

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO**

**EDNALDO MACIEL ALBUQUERQUE**

**NECESSIDADES E USO DE INFORMAÇÃO: um estudo com  
médicos de Unidades de Saúde da Família.**

**João Pessoa**

**2010**

EDNALDO MACIEL ALBUQUERQUE

**NECESSIDADES E USO DE INFORMAÇÃO: um estudo com  
médicos de Unidades de Saúde da Família.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito final à obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. **Francisca Arruda Ramalho**

João Pessoa

2010

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A345n     Albuquerque, Ednaldo Maciel.

NECESSIDADES E USO DE INFORMAÇÃO: um estudo com médicos de Unidades de Saúde da Família. / Ednaldo Maciel Albuquerque, 2010. 160f.

Orientadora: Francisca Arruda Ramalho.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, 2010.

1.Usuários da informação. 2.Necessidades de informação. 3.Uso de informação. 4.Unidades de Saúde da Família. I.Título.

UFPB/CCSA

CDU (2.ed.): 025.5(043.3)

EDNALDO MACIEL ALBUQUERQUE

**NECESSIDADES E USO DE INFORMAÇÃO: um estudo com  
médicos de Unidades de Saúde da Família.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito final à obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

**Área de concentração: Informação, Conhecimento e Sociedade**  
**Linha de pesquisa: Memória, Organização, Acesso e Uso da Informação**

**RESULTADO: APROVADO COM DISTINÇÃO**

João Pessoa, 28 de janeiro de 2010.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup>. Francisca Arruda Ramalho (UFPB)**

(Dra. em Ciências da Informação pela Universidad Complutense de Madri, Espanha)  
**ORIENTADORA**

---

**Prof. Sérgio Ribeiro dos Santos (UFPB)**

(Dr. em Ciências da Saúde e em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Paraíba)  
**EXAMINADOR EXTERNO**

---

**Prof. Guilherme Ataíde Dias (UFPB)**

(Dr. em Ciências da Comunicação, Universidade de São Paulo)  
**EXAMINADOR INTERNO**

---

**Prof. Carlos Xavier de Azevedo Netto (UFPB)**

(Dr. em Ciências da Informação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro)  
**SUPLENTE**

*A Deus, que sempre está do meu lado  
e a todas as pessoas que contribuíram  
para a realização desta pesquisa.*

**DEDICO.**

## AGRADECIMENTOS

- Primeiramente a **Deus**, pela força, sabedoria, luz e muita bravura para enfrentar e vencer os obstáculos e a **Nossa Senhora** pelas suas maravilhosas interseções.
- A minha **família**, por me apoiar e estimular nas atividades desenvolvidas.
- À professora e orientadora **Dr<sup>a</sup> Francisca Arruda Ramalho**, cuja competência, credibilidade, compreensão e estímulo nunca me faltaram e cuja seriedade, coragem e otimismo são sempre exemplos para mim.
- Ao **Programa de Saúde da Família**, mais precisamente a todos os **médicos** participantes da pesquisa e, também, os integrantes do **Colegiado Gestor**, do **Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa**.
- Aos professores **Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos e Dr. Guilherme Ataíde Dias**, membros integrantes da banca, por suas disponibilidades e pelas magníficas contribuições e valiosas sugestões a referida pesquisa.
- Ao corpo docente do PPGCI, em especial: **Mirian Aquino, Carlos Xavier, Gustavo Freire, Joana Coeli, Isa Freire**, obrigado pelos ensinamentos.
- Agradeço ao **Antônio, Secretário do PPGCI**, pela sua gratidão, atenção e disponibilidade para informar e ajudar.
- A **minha turma do Mestrado** com a qual vivi e dividimos momentos de prazer, de angústia e de esperança em busca de um ideal profissional e pessoal, em especial Alba, Ana, Heloisa, Mônica, Geane, Esmeralda e Valmira.
- A **Prof<sup>a</sup> Luciana/DCI** por sempre me acolher bem e pelos seus ensinamentos e aos **colegas**, Deise, Fabiana, Esdras, Clodemir, Lady, pelas dicas preciosas.
- Aos Professores **Joaquim Soares e José Farias**, pelo incentivo e grande ajuda.
- As **Secretarias de Educação dos Municípios de Conde e Santa Rita** por acreditarem em mim e me apoiarem quando precisei.
- E por fim, a **todos** aqueles que contribuíram, direta e indiretamente, muito obrigados mesmo.

## RESUMO

Considerando a informação um fenômeno indispensável para vida e sobrevivência do homem e que a associação entre este fenômeno e o ser humano é muito relevante e significativo, sendo objeto de estudo e pesquisa de vários campos do saber. Para ter-se um maior entendimento deste fenômeno e de sua conexão com o homem, desenvolveu-se uma pesquisa com o objetivo de analisar as necessidades e uso de informação dos médicos das Unidades de Saúde da Família, do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa, Paraíba, utilizando-se dos pressupostos dos estudos de usuários da informação, sob a égide do Paradigma Moderno e da abordagem metodológica *Sense-Making*. A amostra é composta de 28 médicos vinculados as Unidades de Saúde da Família e os instrumentos de coleta de dados foram o questionário e a entrevista. Os resultados revelam que os médicos conseguem satisfazer suas necessidades de informação através de buscas na *Internet* e nos livros, enfrentam barreiras quanto ao uso da informação, sendo a mais frequente a barreira de tempo, empreendem esforços para usar a informação nas unidades de saúde e de forma incipiente atribuem sentidos e significados às informações obtidas. Conclui-se que o trinômio situação-lacuna-uso preconizado pelo *Sense-Making* é evidente no cotidiano dos médicos das Unidades de Saúde da Família, no que se refere a necessidade, a busca e o uso da informação.

**Palavras-chave:** Usuários da Informação. Necessidades de Informação. Uso de informação. Unidades de Saúde da Família

## **ABSTRACT**

Information is considered an indispensable phenomenon to man's life and survival, and the association between this phenomenon and the human being is very relevant and significant because it is an object of research and study in many areas of knowledge. For a better comprehension about this phenomenon and its connection with the human being, a research was developed to analyze the necessities and uses of information of the doctors in the Family Health Units of Distrito Sanitário III, in João Pessoa – PB. The mentioned research used the assumptions of the information user studies, under the egis of the Modern Paradigm and the Sense-Making methodological approach. The sample is formed by 28 doctors linked to the Family Health Units. Moreover, the data collection tools were questionnaire and interview. The results revealed that the doctors can satisfy their necessities of information by using the Internet and books. However, they face obstacles in relation to the use of information like the lack of time, which is the most frequent. Furthermore, they cheer up to use the information in the Health Units and, in an incipient way, they give meaning and sense to the obtained information. Therefore, it can be concluded that the trinomial situation-gap-use, which are professed by the Sense-Making, is evident in the quotidian of the Family Health Units doctors, relative to the necessity, inquiry and use of information.

**Key-words:** Information users. Need for information. Use of information. Health Family Units.

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>FIGURA 1</b> - A metáfora do “ <i>Sense-Making</i> ” .....                      | 72 |
| <b>FIGURA 2</b> - O trinômio do “ <i>Sense-Making</i> ” .....                      | 73 |
| <b>FIGURA 3</b> - Divisão do município de João Pessoa em Distritos Sanitários..... | 85 |

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                                                                                                                  |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>QUADRO 1</b> - Principais Sistemas de Informação em Saúde (SIS).....                                                                                                          | 27  |
| <b>QUADRO 2</b> - Principais Abordagens Alternativas.....                                                                                                                        | 45  |
| <b>QUADRO 3</b> - Evolução dos Estudos de Usuários.....                                                                                                                          | 47  |
| <b>QUADRO 4</b> - Classificação dos Usuários da Informação.....                                                                                                                  | 53  |
| <b>QUADRO 5</b> - Barreiras e Obstáculos Informacionais.....                                                                                                                     | 61  |
| <b>QUADRO 6</b> - Trajetória do Programa de Saúde da Família no Brasil.....                                                                                                      | 78  |
| <b>QUADRO 7</b> - Bairros, Comunidades adjacentes e USF que compõem o Distrito Sanitário III.....                                                                                | 87  |
| <b>QUADRO 8</b> - Relação entre os objetivos específicos, perfil do usuário/componentes do Sense-Making e as variáveis indicadas com as perguntas descritas no questionário..... | 89  |
| <b>QUADRO 9</b> - Demonstrativo do universo de médicos estabelecidos para as USF e para a pesquisa.....                                                                          | 94  |
| <b>QUADRO 10</b> - Demonstrativo do universo e da amostra real de médicos pesquisados.....                                                                                       | 94  |
| <b>QUADRO 11</b> - Demonstrativo da utilização, procedimentos e relações da técnica de Análise de conteúdo.....                                                                  | 99  |
| <b>QUADRO 12</b> - Perfil dos Usuários.....                                                                                                                                      | 102 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|                                                                           |     |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>GRÁFICO 1</b> - Fontes de informação utilizadas.....                   | 108 |
| <b>GRÁFICO 2</b> - Canais de informação utilizados.....                   | 110 |
| <b>GRÁFICO 3</b> - Frequência de utilização dos canais de informação..... | 113 |
| <b>GRÁFICO 4</b> - Busca nos canais de informação.....                    | 115 |
| <b>GRÁFICO 5</b> - Barreiras ao uso da informação.....                    | 117 |

## LISTA DE SIGLAS

**ABRASCO** - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

**ARIST** - *Annual Review of Information Science and Technology*

**BIREME** - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

**BVS** - Biblioteca Virtual em Saúde

**CCS** - Centro de Ciências da Saúde

**CG** - Colegiado Gestor

**CRUS** - *Centre for Research on User Studies*

**DST III** - Distrito Sanitário III

**LILACS** - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**MEDLINE** - Literatura Internacional em Ciências da Saúde

**OE** - Objetivo Específico

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**PPGCI** - Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação

**PSF** - Programa de Saúde da Família

**PROESF** - Programa de Expansão e Consolidação da Estratégia de Saúde da Família

**REIS-PB** - Rede Estadual de Informações em Saúde

**RNIS** - Rede Nacional de Informações em Saúde

**SciELO** - *Scientific Electronic Library Online*

**SMS** - Secretaria Municipal de Saúde

**SIAB** - Sistema de Informação da Atenção Básica

**SIS** - Sistemas de Informação em Saúde

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**UFPB** - Universidade Federal da Paraíba

**USF** - Unidades de Saúde da Família

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>                                                                                                                    | <b>14</b> |
| <b>2 DA INFORMAÇÃO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE: possibilidades e limites....</b>                                                                  | <b>18</b> |
| 2.1 O Enquadramento da Informação no Contexto Social e Humano.....                                                                          | 18        |
| 2.2 Informação e Saúde: importância integrada e significativa para a vida do homem e para a produção de conhecimento no campo da saúde..... | 21        |
| <b>3 ESTUDOS DE USUÁRIOS: conceitos, características e atributos dos usuários face ao processo de transferência da informação.....</b>      | <b>35</b> |
| 3.1 Estudos de Usuários: das origens ao impacto das abordagens alternativas na pesquisa.....                                                | 35        |
| 3.2 Design de Usuários: conferindo e produzindo sentidos à informação.....                                                                  | 48        |
| 3.3 Necessidade e Uso: do vazio cognitivo à materialização da informação.....                                                               | 55        |
| <b>4 OBJETIVOS DA PESQUISA .....</b>                                                                                                        | <b>64</b> |
| 4.1 Objetivo Geral.....                                                                                                                     | 64        |
| 4.2 Objetivos Específicos.....                                                                                                              | 64        |
| <b>5 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS DA PESQUISA .....</b>                                                                                        | <b>65</b> |
| 5.1 Revisando informações e construindo conhecimento.....                                                                                   | 65        |
| 5.2 Abordagem <i>Sense-Making</i> .....                                                                                                     | 67        |
| 5.3 Ambiência do Programa de Saúde da Família (PSF).....                                                                                    | 75        |

|                                                                                                                                           |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>5.4 Universo da Pesquisa: adentrando as USF para conhecer a população alvo.....</b>                                                    | <b>83</b>  |
| <b>5.5 Instrumentos de coleta de dados.....</b>                                                                                           | <b>88</b>  |
| <b>5.6 Procedimentos de coleta de dados.....</b>                                                                                          | <b>91</b>  |
| 5.6.1 Convite aos membros do Colegiado Gestor.....                                                                                        | 92         |
| 5.6.2 Visita as Unidades de Saúde da Família.....                                                                                         | 92         |
| 5.6.3 Pré-teste.....                                                                                                                      | 92         |
| 5.6.4 Aplicação do questionário.....                                                                                                      | 93         |
| 5.6.5 Entrevista.....                                                                                                                     | 95         |
| 5.6.6 Seleção e organização dos dados.....                                                                                                | 95         |
| 5.6.7 Tabulação dos dados.....                                                                                                            | 96         |
| <b>5.7 Procedimentos de análise e discussão dos dados.....</b>                                                                            | <b>96</b>  |
| <b>6 RESULTADOS E INFORMAÇÕES: da interpretação dos dados à compreensão das necessidades e uso da informação dos médicos das USF.....</b> | <b>101</b> |
| <b>6.1 Perfil do usuário.....</b>                                                                                                         | <b>102</b> |
| <b>6.2 Configurações das necessidades e uso da informação dos médicos.....</b>                                                            | <b>107</b> |
| <b>6.3 Situação recente de uso da informação.....</b>                                                                                     | <b>123</b> |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                                                                                        | <b>137</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                                                                   | <b>141</b> |
| <b>APÊNDICES.....</b>                                                                                                                     | <b>150</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>                                                                                                                        | <b>157</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea caracterizada como uma organização globalizada e informacional vive, como afirma Castells (2003) em sua obra “A Sociedade em Rede”, sob o regime de transformar palavras, sons e imagens de nossa cultura em informação. O homem, nesta perspectiva, subordina-se aos valores e ideais deste sistema, conecta-se em rede com seus pares e desconecta-se, em grande maioria, do seu mundo histórico e particular.

Sabe-se que a informação, enquanto dados organizados, estruturados e possíveis de serem interpretados, possui a capacidade de integrar o homem a esse novo mundo, podendo, também, relacioná-la com as experiências vividas ou através das representações das idéias ou impressões adquiridas anteriormente. Desta forma, tornar presente, útil ou atribuir significados a uma informação que foi observada, vivenciada ou construída, no passado, é uma condição primordial do homem através do uso da memória, entendida conforme Japíassu e Marcondes (2006), como a capacidade de relacionar um evento atual com um evento passado ou a capacidade de evocar o passado através do presente.

Percebe-se que a memória consegue proporcionar ao homem essa ligação com seu mundo vivido, de trazê-lo à mente uma experiência considerada essencial para seu “bem-estar”, para a realização de atividades práticas ou utilização deste conhecimento para fins científicos. Na verdade, um experimento ou uma informação armazenada são anteriores ao conhecimento presente e é neste contexto que, segundo Castells (2003), o fluxo e a troca de informação acontecem quase instantâneo.

A memória e a informação encontram-se então fortemente enquadrada ao cotidiano do homem, seja através dos acontecimentos e das interpretações do passado que se quer salvaguardar ou por intermédio de tentativas, condições e até exigências de satisfação advindas de um grupo ou imposta pela própria sociedade. Este enquadramento possibilita ao homem reinterpretar e reconstruir fatos do passado em função da importância de ações presentes e futuras. Ver-se que estes condicionantes, possuem a capacidade de inteirar o homem com fatos históricos e acontecimentos presentes, permitindo, assim, o compartilhamento das informações observadas e vivenciadas ou possibilitando o processo de busca da informação, necessária para satisfação pessoal ou desempenho de atividades profissionais.

Dessa forma, há de se destacar que em meio à frequente articulação existente entre a informação e o ser humano, acreditando na participação, cada vez mais presente, do homem na sociedade da informação e levando-se em consideração, também, um dos pressupostos da Ciência da Informação que é o de transformar informação em conhecimento e consequentemente em ação para a sociedade, torna-se essencial, atribuir, cada vez mais, sentido e ter mais atenção, no modelo social vigente, para a informação e para a figura do homem.

Observa-se que a associação entre a informação e o homem é muito significativa e relevante, sendo objeto de estudo e pesquisa em vários campos do saber. Nesta perspectiva, insere-se a Ciência da Informação, que tem construído ao longo de sua história, de relações inter e transdisciplinares, conforme constatação de Pinheiro e Loureiro (1995), formas de entendimento e facilitação do processo de recuperação da informação, com vista à satisfação das necessidades e uso desta informação para a vida do homem. Esta área do conhecimento se consolida no cenário social pelo seu objeto de estudo, a informação, que segundo González de Gómez (2002) mantém conexões e migra por setores diversos da sociedade como o econômico, o político e o cultural e até da saúde, como mostra Marteleto (2006) ao enfocar, através de pesquisas, a articulação existente entre o fenômeno da informação e da saúde em redes sociais do Rio de Janeiro, com ênfase no processo de construção compartilhada do conhecimento científico e popular.

Para ter-se uma maior aproximação com este campo do saber, mais precisamente com a temática estudos de usuários da informação, área de especial interesse do autor desta investigação, desenvolveu-se uma pesquisa focada nas necessidades e usos de informação dos usuários, sob a égide do Paradigma Moderno (FIGUEIREDO, 1999) e utilizando-se da Abordagem *Sense-Making* (DERVIN, 1992). Nesta pesquisa, os usuários foram os profissionais da área de medicina, vinculados ao Programa de Saúde da Família (PSF), do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa, Paraíba.

Justifica-se o desenvolvimento da pesquisa junto a esses profissionais da saúde, devido à carência de estudos de usuários na área médica, pela proximidade geográfica do pesquisador com as Unidades de Saúde da Família (USF), do Distrito Sanitário III e por ser em João Pessoa, capital do Estado da Paraíba, referência em número de profissionais médicos e desenvolvimento de ações e experimentos em saúde da família para os demais municípios paraibanos. Importante destacar,

também, a participação do pesquisador como aluno na Disciplina Usuários da Informação, do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação (PPGCI), da Universidade Federal da Paraíba, à qual possibilitou revisar estudos diversos e desenvolver pesquisas com profissionais que atuavam em diferentes áreas do saber e desvinculados de unidades de informação.

Considerou-se então oportuno desenvolver a pesquisa, uma vez que os conhecimentos e as vivências adquiridas com a participação, na disciplina supracitada, quando se pesquisou sobre as necessidades e usos da informação dos médicos do Distrito Sanitário V, do município de João Pessoa – PB tornaram-se bastante relevantes. Esta experiência ofereceu, também, suporte de ordem teórico-metodológico, para o pesquisador estudar outra realidade, no caso os médicos das Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III, o que possibilitou um cotejo com as expectativas e comportamentos informacionais dos profissionais médicos, anteriormente estudados.

Assim, buscou-se conhecer e compreender **“Quais as necessidades e uso de informação dos médicos que atendem nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa-PB?”**, o que se constitui em um novo tipo de pesquisa para área de saúde paraibana, pelo universo de médicos que desenvolve atividades nas Unidades de Saúde da Família da cidade de João Pessoa e significativa, por contribuir com o estudo de busca e uso e com o campo da Ciência da Informação, uma vez que se trata de uma temática pouco investigada e que retrata o perfil de profissionais não vinculados à uma unidade específica de informação.

Consciente, ainda, da importância da pesquisa que está inserida na área de concentração “Memória, Organização, Acesso e Uso da Informação”, do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal da Paraíba e diante do valioso referencial teórico existente a respeito dos Estudos de Usuários da Informação, construiu-se um trabalho dissertativo, o qual está dividido em capítulos, ora apresentado a seguir.

O primeiro capítulo tratou da **Introdução**, nela foram apresentados de forma sucinta os motivos, as razões e os estímulos encontrados para o desenvolvimento da pesquisa e a estrutura que compõem a dissertação. No segundo e terceiro capítulos, expõem-se o referencial teórico, inicialmente tratou-se **Da informação à informação em saúde: possibilidades e limites**, onde o pesquisador voltou-se

para a compreensão e o entendimento da pluralidade da informação, as influências exercidas por este fenômeno no contexto humano e suas interações e relações com o campo da saúde.

Em seguida, como parte do referencial teórico da pesquisa, foi abordado sobre os **Estudos de Usuários: conceitos, características e atributos dos usuários face ao processo de transferência da informação**, enfocando-se, principalmente, os principais personagens, os Usuários da Informação e as suas Necessidades e Uso Informacionais. No quarto capítulo, apresentaram-se os **Objetivos**, que foram divididos em geral e específicos e permitiram ao pesquisador alcançar os propósitos e fins da pesquisa.

No quinto capítulo, procurou-se demonstrar as **Estratégias Metodológicas** utilizadas pelo pesquisador no tocante o desenvolvimento da pesquisa. Primeiro, Revisando Informações e Construindo Conhecimento, logo após, partiu-se para a fundamentação metodológica da Abordagem *Sense-Making* e descrição da Ambiência do Programa de Saúde da Família, circunscrevendo, também, sobre o universo da pesquisa, no caso o contexto das Unidades de Saúde da Família e a população alvo a ser estudada. Priorizou-se, ainda, neste capítulo pela exposição dos instrumentos (questionário e entrevista) e procedimentos de coleta de dados e pela apresentação de como foram analisados e interpretados os dados e as informações encontrados na pesquisa.

No sexto capítulo, denominado de **Resultados e Informações: da interpretação dos dados a compreensão das necessidades e uso da informação dos médicos das USF**, o pesquisador exibe os resultados obtidos e a sua relação com os propósitos da pesquisa, em particular, a compreensão da interação dos médicos com o fenômeno informacional e o comportamento de necessidades e uso de informação destes profissionais no ambiente das USF.

No sétimo capítulo foram apresentado as **Considerações Finais** da pesquisa e por fim, fez-se, a exposição das partes complementares, constituídas pelas Referências utilizadas, que deram embasamento teórico e suporte metodológico para desenvolver a pesquisa, e os Apêndices utilizados pelo pesquisador na referida investigação.

## 2 DA INFORMAÇÃO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE: possibilidades e limites

Neste capítulo será exposto a singularidade e a diversidade da **Informação**, sua natureza, gênese, efeito e alteração proporcionada à vida do homem, as possibilidades e limites de integração e convivência com o **Campo da Saúde**, que emerge e permite o desenvolvimento de atividades particulares e/ou profissionais e, conseqüentemente, o exercício pleno da cidadania, que acontece sob influência deste fenômeno social e humano, chamado **Informação**.

### 2.1 O Enquadramento da Informação no Contexto Social e Humano

Para ter entendimento e ampliar o processo de compreensão sobre a informação, como fenômeno consagrado e presente nos diversos contextos sociais e humanos, torna-se de fundamental importância conceituá-la, pois a mesma é tida como matéria-prima indispensável para a aquisição de conhecimento. Esta informação, enquadrada ao cotidiano do homem desde os tempos mais antigos, ganha concretude e outros significados na sociedade contemporânea e, também, perspectivas, objetivos e relacionamentos distintos nas várias áreas do saber, a informação, como bem afirma Barreto (1994), sintoniza o homem com o mundo em que vive, participa na evolução e da revolução desse homem em direção à sua história.

Então, o fenômeno informacional quando associado ao cotidiano humano e qualificado como um instrumento de desenvolvimento social, provoca, com seu dinamismo acentuado, transformações econômicas, tecnológicas e científicas, permitindo assim, o homem ascender socialmente, crescer profissionalmente, superar obstáculos e interagir com seus pares eficazmente. É neste contexto, que se busca compreender o elevado potencial transformador da informação, o fazer sentido nas diferentes esferas da sociedade e, conseqüentemente, a dinâmica das múltiplas atividades desenvolvidas pelos seus atores sociais. A informação, sob este prisma e conforme destaca Carvalho (2004), formata caminhos para o desenvolvimento da nova sociedade, possibilitando assim, novas interpretações e significados para o indivíduo e seu grupo.

Portanto, há necessidade de conceituar a informação que tem sua origem

etimológica no latim e, segundo González de Gómez (2002), significa *'Information'*, o equivalente aos termos gregos *'tipos'*, *'Idea'*, *'morphe'*, ou seja, “da forma a algo”. Com o passar dos tempos, mais precisamente em seu uso moderno, o termo informação, reforça a autora, ganha novos significados e sua utilização novas amplitudes, perdendo desta forma suas conotações ontológicas e adquirindo influências, predominantemente, epistemológicas. Encontram-se, neste contexto, as teorias filosóficas do conhecimento, empirista e racionalista, e observa-se também, a inserção e manifestação do domínio cognitivo.

Observa-se, através da conceituação do termo informação que, idéias, imagens, expressões e conhecimentos adquiridos, aprendidos, experimentados e vivenciados anteriormente e que são representações comuns no cotidiano humano, podem servir de suporte para aquisição de novos conhecimentos. Ver-se que a informação desempenha uma função importante e significativa no universo do homem e que esta pode ser definida, de acordo com Capurro (1985), como ato de informar, de dizer algo, obter algo, comunicar alguma coisa a alguém. Castells (2003), também, faz menção à importância da informação, atribuindo a ela a qualidade de dados organizados e oportunos de serem comunicados. Nesta perspectiva, ocorre um privilégio em torno do aspecto cognitivo, do uso da razão, que existe um mensageiro e uma mensagem, que esta pode representar, ou melhor, ser convergida em ação pelo homem.

Assim, quando adequadamente assimilada, a informação produz, mediante constatações de Barreto (1994), conhecimento, modifica o estoque mental do indivíduo e traz melhorias ao seu desenvolvimento e ao desenvolvimento da sociedade em que ele vive. Desta forma, como um agente mediador na produção de conhecimento, a informação apresenta-se como dado que foi processado e com conteúdo relevante para o receptor, suponha-se que seja importante e recheada de significados e, conforme reafirma González de Gómez (2002), sua definição conceitual estaria, de fato, representada a partir dos questionamentos e influências das Ciências Cognitivas. Destaca-se que este fenômeno, como é exposto por Azevedo Netto (2002), torna-se mais aberto, abrangente, complexo e sua multiplicidade de conceituações, muitas vezes divergentes, passando a ser incorporados, também, por outros campos do saber, produzido em diversos contextos e distribuído por meios e veículos de informação múltiplos.

Pode-se enquadrar, portanto, a informação como um fenômeno ou produto

das relações sociais estabelecidas pelos homens, estando em constante interação e sendo incorporada por diferentes áreas do conhecimento e pelos vários segmentos e instituições que compõem a sociedade. Dentre os lugares criados pela Sociedade Contemporânea voltados para a preservação e disseminação da informação e conhecimento de um povo encontram-se os arquivos, as bibliotecas e os museus. Sabe-se que a relevante organização e guarda da informação têm oferecido atributos significativos, que coadunam para o crescimento e evolução da sociedade, com vistas o aumento da qualidade, padrão de vida e nível informacional da população.

A informação constitui, dessa forma, uma estratégia de grande importância para a produção e reprodução do conhecimento, sendo, segundo afirmações de Barros (2008, p.12), construída “[...] nas organizações, nas reivindicações, nas proposições, enfim, no enlace, permanente, dos fazeres e dos dizeres dos sujeitos com a sociedade”, ou seja, ela está presente nos diversos contextos sociais, ganhando força e se materializando no cotidiano do homem, fazendo “ponte” entre o mundo real e o mundo ideal. Observa-se, que a informação carrega subsídios determinantes e significantes para a vida e para o grupo em que o indivíduo estar inserido, aliás, ela é percebida e aceita dentro do contexto vivido e na sociedade como um todo e é colocada, igualmente, numa posição de relevância, enquanto temática de pesquisa e estudos nos vários campos do saber. É importante ressaltar, conforme preocupação de Coutinho (2006), que a informação deva trazer algo de novo, valioso, útil para o homem ou mesmo para seu contexto social, pois assim, ele estará adquirindo conhecimento.

Nesta perspectiva, entende-se que a informação favorece a geração de conhecimento, fortalece o processo de democratização do saber entre os homens, ajudando, como afirma Bispo Junior e Gesteira (2004), a aproximá-los dos povos, culturas, ciências e saberes e a superar as desigualdades de acessos existentes entre as classes sociais. A informação, então, manifesta-se como um instrumento imprescindível para construção da cidadania, devendo ser disseminada e socializada nos diferentes segmentos e setores da sociedade.

Percebe-se, que o acesso à informação pode produzir alterações significativas na vida do homem e em suas relações sociais, ao mesmo tempo, proporciona mudanças no comportamento e no cotidiano deste homem e desafios em torno da execução de suas atividades profissionais. Neste sentido, surge à

necessidade de um melhor gerenciamento no uso dessa informação pelo homem, que a mesma, como destaca Cândido e Araújo (2003), passe a ser considerada um recurso estratégico para a transformação em conhecimento e contribuição para uma melhora na qualidade de vida do cidadão. Vê-se, que há necessidade de enquadramento da informação no cotidiano do homem, que, provavelmente, está envolto e convivendo de forma harmoniosa com o conhecimento.

Tomando-se, como referência, o relatório do Ministério da Saúde, descrito por Moraes e Santos (2001), que contempla, essencialmente, sobre as necessidades e perspectivas de informação em saúde para os usuários do SUS (Sistema Único de Saúde), e de forma destacada, enfatiza as elucidações da ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva), que considera a informação como “[...] um direito de todos e dever do Estado e que o acesso à informação constitui um dos alicerces do projeto de conquistas sociais, de construção da cidadania” (p.52), é possível, constatar, que o acesso e o uso da informação demonstram ser importante para o homem exercer plenamente sua condição de cidadão, atuante e participativo na busca e aquisição de novos conhecimentos.

Portanto, há possibilidade de promover a apropriação do conhecimento através da democratização da informação ou, como sugere Moraes e Santos (2001), pela adequação, integração e potencialização dessa informação, no caso do campo da saúde, ao universo de gestores e demais usuários do SUS. Assim, pode-se considerar o uso da informação em saúde, seja de ordem teórico-científica e/ou prática, como subsídios, capazes de gerar conhecimentos para a tomada de decisão dos profissionais da área ou como meio de garantir a conscientização sobre o completo bem estar físico, mental e social da população como um todo, conforme mostra o item seguinte.

## **2.2 Informação e Saúde: importância integrada e significativa para a vida do homem e para a produção de conhecimento no campo da saúde.**

Neste item, colocam-se em evidência as afirmações de Barros (2008), que reconhece a informação como um fenômeno que permeia os espaços dos dizeres dos sujeitos e da praxe de várias áreas do saber, sendo um objeto estudado e revisitado. Impulsionado, também, por reconhecer que a informação é um instrumento de suma importância para a produção de conhecimento e para o

desenvolvimento de experimentos no campo humano, em especial o campo da saúde, focado nessa pesquisa através de uma interação harmônica com os estudos de usuários da informação e que juntos objetivam responder, particularmente, as inquietações da referida investigação.

Percebe-se que a informação é considerada um bem essencial para a vida do homem, constituindo-se, na sociedade contemporânea, como um insumo imprescindível para aquisição de conhecimento e fundamental para ampliação do saber e melhoria do diálogo sobre os diferentes campos de estudos científicos. Basicamente, há uma valorização no papel da informação para a vida particular e/ou profissional do ser humano, confirmando ser, também, a informação, um importante recurso estratégico para desenvolver a interação e o intercâmbio com os referenciais teóricos e experimentos práticos da área de saúde.

Amplamente necessário e importante para o cotidiano do homem, o fenômeno informacional assim como sua relação de reciprocidade com o campo da saúde, pode aumentar, consideravelmente, os indicadores de bem-estar físico, social e mental do ser humano, principalmente no momento em que se vivencia, como afirma a pesquisadora Vera Beraquet et al. (2006), “[...] uma deteriorização cada vez maior na qualidade de vida em razão de fatores como estresse, desemprego, fome, violência, falta de moradia e doença [...]” (p.2). Isto, vêem valorizar o papel fundamental da relação informação e saúde para sociedade humana e cujo acesso, pode resultar em provável aumento nos níveis de consciência da população, melhorando, conseqüentemente, a relação com o trato da saúde e a com a prevenção de doenças dos cidadãos.

Carvalho (2004) reforça estas considerações adicionando que a informação constitui um dos pilares de sustentação da área de saúde, fundamental para alimentação de processos racionais e contínuos, que ajudam na tomada de decisão, na efetivação de ações eficazes e realizações de serviços, capazes de impactar a vida do homem na sociedade e fomentar o desenvolvimento de pesquisas científicas. Nesse sentido, tem-se a informação como um fenômeno multicontextual e cuja captação, compreensão e tratamento dado e/ou recebido pelo homem ou pelas várias ciências, produzem alterações significativas e precisas para o enfrentamento dos desafios na sociedade em que vive ou durante a execução e gerência de múltiplas atividades. No que se refere ao processo de convivência e compartilhamento existente entre a informação e saúde, torna-se essencial

compreender as relações que se configuram entre estas duas áreas do saber.

Moraes e Santos (2001), ajudam a dar ênfase a essa relação afirmando que a conexão da informação com a saúde, possibilita a disponibilização de novos dados, cria mecanismos facilitadores, tanto no acesso quanto no uso da informação, promove e apropria o conhecimento em saúde para sociedade e democratiza para todos os brasileiros informação em saúde. Os benefícios apresentados nessa relação apontam para uma aproximação e familiarização da população, como um todo, com insumos informacionais que, provavelmente, irão satisfazerem as suas necessidades sobre as condições e ações de saúde existentes e disponíveis para os cidadãos.

Aliada a esta perspectiva a pesquisadora Alice Fernandes Branco (1996), destaca que a relação da informação com a saúde contribui para a construção do conhecimento, ajuda no processo de identificação e entendimento dos problemas de caráter individual e coletivo do quadro sanitário de uma população, propicia elementos para a análise, controle, gerência e operacionalização das situações encontradas no cotidiano do homem e subsidia a busca de possíveis alternativas de encaminhamentos e soluções para as atividades desenvolvidas pelos profissionais da área de saúde.

Parte-se então do pressuposto que a informação no campo da saúde estar socialmente presente, reflete ser útil e importante, enfatizando-se sempre e com veemência as questões relativas ao processo saúde/doença e as questões de caráter humano e administrativo. Destaca-se que, geralmente, são informações propagadas em tempo hábil e essenciais ao processo de tomada de decisão ou execução de tarefas práticas, com características imediatas e desejáveis. Quanto a estas considerações, verifica-se que a informação é um ingrediente elementar para estabelecer decisões no campo da saúde, uma vez que sua utilidade pode facilitar o processo de comunicação dos profissionais de saúde para com o público em geral e, normalmente, possibilita a geração de nova informação e obtenção de novo conhecimento.

Carvalho (2004) complementa esta linha de raciocínio, afirmando que as informações, na área de saúde, para consultas ou aplicações práticas, frequentemente, são acessadas nos acervos, repositórios informacionais próprios ou através do uso de fontes de caráter formal, como: periódicos, boletins, anuários e materiais bibliográficos, entre outras. O autor acrescenta, ainda, que as fontes de

caráter informal, que dizem respeito às observações, entrevistas, comentários, discussões em reuniões e participação em eventos comunitários são consideradas igualmente valiosas para tomada de decisão e que guardam consigo relações significativas com as ações e serviços de saúde desenvolvidos.

Com base nestas constatações, pode-se perceber que a informação no âmbito da saúde é gerada formalmente, dentro do próprio ambiente e processada de forma informal, quando acontece em meio externo, fora do ambiente situacional. Adicionam-se a este contexto as tecnologias de informação, em especial a informática, como ferramenta informacional utilizado para facilitar o processo de comunicação interno e externo, gestão, organização, acesso, interação e uso da informação.

Em face disso, há de se reconhecer que no cotidiano prático das instituições de saúde, permanece a cultura da má utilização da informação, do tipo formal e informal, e que são constantes as dificuldades de integrar os dados informacionais pertinentes e oportunos ao planejamento, tratamento, disseminação e operacionalização de ações e procedimentos de saúde ao contexto das tecnologias da informação, conforme relato de pesquisa desenvolvida por Albuquerque; Oliveira e Ramalho (2009) no ambiente das Unidades de Saúde da Família, do Distrito Sanitário V, da cidade de João Pessoa, Paraíba.

Todas as considerações aqui apresentadas devem articular-se com as inúmeras pesquisas dedicadas aos estudos da importância e relevância do papel da informação para o planejamento, execução, controle e avaliação de atividades em saúde, sejam em nível prático, técnico ou gerencial. De acordo com elucidações de Branco (1998), na área de saúde nas últimas décadas, a necessidade e o volume de informação produzida e consumida vêm aumentando consideravelmente, o que torna o campo da informação e saúde relevante para o desenvolvimento de investigações de caráter científico.

Ressaltada a importância dos experimentos científicos envolvendo os campos da informação e saúde, há de se considerar que, com o passar dos anos, existe a possibilidade de ocorrer melhorias nos níveis de acesso informacionais dos profissionais e, conseqüentemente, nas ações e intervenções assistenciais oferecidas aos usuários dos serviços públicos de saúde. Decorre nesta perspectiva que as informações que acabam sendo consideradas e utilizadas, ou melhor, àquelas informações que subsidiam, orientam e/ou apóiam a tomada de decisões e

se transformam em ações significativas no cotidiano dos profissionais de saúde advém, em grande maioria, dos Sistemas de Informação em Saúde, também, conhecidos como SIS.

Os SIS foram, conforme informativo do Ministério da Saúde, concebidos como instrumentos indispensáveis à maximização do uso da informação para o planejamento, tomada de decisões, educação e na formação de consciência crítica da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro (BRASIL, 2005). O propósito maior destes sistemas de informação, segundo afirmações de Moraes (1994), é atuarem integrados e articulados aos demais setores e órgãos ligados à saúde, compartilharem dados informacionais em tempo hábil e de forma eficaz e serem utilizados, efetivamente, como estoques em potencial de informação, como ferramentas de apoio ao processo decisório de ações imediatas ou no desenvolvimento de políticas de bens e serviços de saúde voltados para os estados, municípios e para a população em geral.

Verifica-se que os Sistemas de Informação em Saúde podem contribuir com o aumento do potencial de alcance da informação desejada pelos profissionais de saúde, alimentar os acervos e bancos de dados dos centros ou unidades de atendimento em saúde e proporcionar uma melhor interação e intervenção do homem ou parcela da população que usufrui e dependem das ações e/ou estratégias de saúde oferecidas nos serviços públicos. Dessa forma, faz-se necessário que os SIS socializem, cada vez mais, informações ágeis e significantes, capazes de qualificar e facilitar o atendimento nos postos e/ou unidades de saúde.

Nesse contexto insere-se o SUS, órgão responsável pela criação e gestão de dados e políticas de informação em saúde para todo o território brasileiro e que é influenciado e permeado, conforme relato de pesquisa de Bispo Junior e Gesteira (2004), pelo conjunto de componentes ou sistemas de informação, que atuam com o propósito de transformar os dados advindos deste órgão e das unidades de saúde em informações úteis, necessárias e oportunas para o bom atendimento e realização de procedimentos ambulatoriais e/ou hospitalares. Os referidos autores conseguiram identificar vários Sistemas de Informação em Saúde, os quais foram selecionados de acordo com seus objetivos, instrumentos de coleta de dados e seus respectivos indicadores de informação, como mostra o Quadro 1, a seguir:

| <b>SISTEMAS</b>                                                | <b>OBJETIVOS</b>                                                                                                                                                    | <b>INSTRUMENTOS</b>                                                                               | <b>INDICADORES/INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)</b>             | Coletar dados da população permitindo gerar informações sobre o perfil de mortalidade.                                                                              | Declaração de Óbito (DO)                                                                          | Mortalidade proporcional por causa, faixa etária, sexo, local de ocorrência e residência, letalidade de agravos, componentes da taxa de mortalidade geral, infantil e materna.                   |
| <b>Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)</b>    | Coletar dados sobre os nascimentos da população permitindo gerar informações epidemiológicas do segmento Materno-Infantil.                                          | Declaração de Nascido Vivo (DN).                                                                  | Taxa de fecundidade, taxa de natalidade, proporções de mães adolescentes, proporção de partos cesáreos, assistência ao pré-natal, componente das taxas de mortalidade infantil e materna.        |
| <b>Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)</b> | Coletar dados de agravos infecto-contagiosos de notificação obrigatória permitindo avaliações de situações de risco e tomadas de decisões para medidas de controle. | Ficha Individual de Notificação (FIN) e Ficha Individual de Investigação (FII).                   | Cálculos de incidência, prevalência, letalidade e mortalidade, situação epidemiológica dos agravos como fontes de infecção e mecanismos de transmissão, áreas de risco, populações susceptíveis. |
| <b>Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS)</b>              | Coletar dados de internações hospitalares do SUS para fins administrativos financeiros e epidemiológicos.                                                           | Autorização de Internação Hospitalar (AIH)                                                        | Dados das internações hospitalares, fonte de informação para o conhecimento da situação de saúde da população e avaliação das ações e dos serviços de saúde.                                     |
| <b>Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS)</b>            | Coletar dados de atendimento ambulatorial e alta complexidade para fins de ordenação do pagamento dos serviços prestados nos municípios                             | Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) | Indicadores como: número de consultas médicas por habitante, ano e unidade conveniada e números de exames, de terapias realizadas e procedimentos de alta complexidade.                          |

|                                                                          |                                                                                                                                                          |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)</b>                    | Coletar dados para o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes do PSF                                            | Cadastro das Famílias e Boletim de Produtividade da Equipe e do ACS.             | Caracterização da Situação sócio-sanitária e epidemiológica de áreas bem delimitadas, dados de acompanhamento pelos ACS de crianças < 2 anos, gestantes, hipertensos e diabéticos, tuberculosos e hansenianos, notificações, hospitalizações, agravos e óbitos na área e produção e composição da equipe. |
| <b>Sistema de Informações de Pré-Natal (SIS-Pré-Natal)</b>               | Estimular os estados e municípios a realizarem o cadastramento das gestantes com acompanhamento do pré-natal completo                                    | Ficha de Cadastramento da Gestante e Ficha de Registro Diário dos Atendimentoos. | Cadastro das gestantes, controle das consultas e procedimentos e verificação da conclusão correta do pré-natal.                                                                                                                                                                                           |
| <b>Sistema de Informações de Hipertensos e Diabéticos (SIS-HiperDia)</b> | Estimular os estados e municípios a realizarem cadastramento dos Hipertensos e Diabéticos para acompanhamento e garantia do recebimento dos medicamentos | Ficha de Cadastro do HiperDia e Ficha de Acompanhamento HiperDia.                | Cadastro dos hipertensos e diabéticos, perfil epidemiológico desta população, permitindo a elaboração de estratégias e ações que promovam a melhoria da qualidade de vida e redução do custo social.                                                                                                      |

**Quadro 1:** Principais Sistemas de Informação em Saúde (SIS)

**Fonte:** BISPO JUNIOR; GESTEIRA, 2004, p.5.

Observa-se que no território brasileiro existe uma grande variedade de Sistemas de Informação em Saúde, que são alimentados por diversos setores do SUS e que, amplamente, oferecem um número de informações distintas e importantes sobre nascidos vivos e mortos, dados ambulatoriais, hospitalares e epidemiológicos, cadastramento e acompanhamento de gestantes, hipertensos, diabéticos e outros agravos relacionados à saúde de uma comunidade e/ou população. Destaca-se, que são informações essenciais para mapear a realidade epidemiológica e o perfil situacional de saúde de um povo, município, estado ou uma região e relevante para o processo de tomada de decisão e criação de uma política informacional voltada para gestores, profissionais e pesquisadores preocupados e dedicados com a temática informação e saúde.

Na verdade, pode-se considerar esses sistemas informacionais como um grande banco de dados e/ou fontes de informações, significantes para transmissão

de subsídios necessários e importantes ao cotidiano dos seres humanos e relevantes para a produção de conhecimento dos gestores em saúde e para o fornecimento de dados aos pesquisadores, principalmente, aqueles concernentes ao desenvolvimento de ações realizadas pelos inúmeros profissionais que prestam assistência e se dedicam ao trato da saúde da população nos postos e unidades de atendimento familiar. Assim, pode-se afirmar que os SIS são alternativas de apoio e decisão para solucionar problemas, atingir metas, realizar pesquisas e cumprir objetivos no campo da saúde coletiva de uma área, município ou região.

Ainda nessa perspectiva acrescentam-se, com base nas constatações de Carvalho e Eduardo (1998), outros sistemas, fontes, canais e endereços eletrônicos de informações em saúde, muitos dos quais funcionam como uma possibilidade para ampliar as condições de busca e o acesso rápido de dados informacionais e científicos relacionados à saúde, seja em nível local, nacional ou internacional, como ver-se a seguir:

- SÍNTESE (Sistema Integrado de Tratamento de Séries Estratégicas)
- SCB (Sistema de Seleção de Causa Básica)
- SAIH (Sistema de Autorização de Internação Hospitalar)
- SACCH (Sistema de Acompanhamento e Controle do Vetor de Chagas)
- SIGHO (Sistema de Gestão Hospitalar)
- SIGAE (Sistema de Gerenciamento de Unidade Ambulatorial Especializada)
- SIGAB (Sistema de Gerenciamento de Unidade Ambulatorial Básica)
- SCMC (Sistema Central de Marcação de Consultas)
- SICAM (Sistema de Catalogação de Material)
- SICOMP (Sistema de Compras)
- SICON (Sistema de Material de Consumo)
- SICOT (Sistema de Controle de Veículos Terrestres)
- SIPER (Sistema de Material Permanente)
- SINITOX (Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas)
- SIAMED (Sistema de Registro de Medicamentos)
- PCDEN (Sistema de Acompanhamento do Programa de Controle de Endemias do Nordeste)
- SI-PNI (Sistemas de Informação do Programa Nacional de Imunização)

- SI-PACS (Sistemas de Informação para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde)
- BDAIH (Base de Dados do SIH/SUS)
- MEDLINE (Base de Dados Internacional Online da Área Médica e Biomédica produzida pela Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA)
- LILACS (Base de Dados que compreende a Literatura Latino Americana e do Caribe em Informação em Ciências da Saúde)
- BVS (Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde) ([www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs))
- BIREME (Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Saúde)
- DATASUS (<http://www.datasus.gov.br>)
- FIOCRUZ (<http://www.fiocruz.br>)
- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (<http://www.fns.gov.br>)
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) (<http://www.ibge.gov.br>)
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (<http://www.saude.gov.br>)
- MS-BBS (Bulletin Board System)

(CARVALHO; EDUARDO, 1998).

Atuando, igualmente, nesse mesmo patamar de disseminação e circulação da informação em saúde, encontra-se a Coordenação Geral de Documentação e Informação do Ministério da Saúde. Este setor é responsável pela co-gestão do conhecimento e tratamento dos documentos institucional, pela democratização do acesso à informação em saúde, pela preservação do patrimônio e da memória técnica, pelo fomento à pesquisa, pelo intercâmbio científico e pela difusão cultural (BRASIL, 2005). Dentre outras competências deste órgão governamental, destacam-se, também, as ações de coleta, que incluem a preservação, organização, divulgação e o acesso aos acervos arquivísticos, bibliográficos, legislativos, multimídias e museológicos; as ações de fomento e intercâmbio de informações em saúde e os procedimentos e diretrizes para elaboração de projetos relacionados com a manutenção, o desenvolvimento e a integração de fontes de informação em saúde.

Tais condicionantes corroboram para a qualificação da informação como um bem público e um elemento fundamental e necessário para concretizar ações, realizar intervenções e para tomada de decisão no campo da saúde. No que diz respeito à cooperação e compartilhamento de dados e informes relacionados à

saúde e perspectivando uma maior sintonia com os serviços e participações prestados pelo Ministério da Saúde a população brasileira, a referida coordenação, disponibiliza aos funcionários, pesquisadores, gestores, profissionais de saúde, usuários e para todos os interessados, o acesso aos sistemas, aos acervos, às instituições, registros e outras fontes de informação em saúde, as quais serão elencadas a seguir:

- Arquivo Central do Ministério da Saúde
- Biblioteca do Ministério da Saúde
- Biblioteca Virtual em Saúde Pública Brasil (<http://saudepublica.bvs.br>)
- Centro Cultural da Saúde ([www.ccs.saude.gov.br](http://www.ccs.saude.gov.br))
- Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS (ColecionaSUS)
- Conselho Editorial do Ministério da Saúde  
(<http://www.saude.gov.br/editora/coned.htm>)
- Editora do Ministério da Saúde (<http://www.saude.gov.br/editor>)
- Estação Biblioteca Virtual em Saúde  
(<http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/estacaobvs>)
- Patrimônio Cultural da Saúde  
(<http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/patrimonio/index.html>)
- Política Editorial do Ministério da Saúde  
([http://www.saude.gov.br/editora/coned\\_pe.htm](http://www.saude.gov.br/editora/coned_pe.htm))
- Sistema Integrado de Protocolo e Arquivo (<http://www.saude.gov.br/sipar>)
- Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde  
([www.saude.gov.br/bibliosu](http://www.saude.gov.br/bibliosu))
- Rede Interagencial de Informação para a Saúde ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br))
- Rede Nacional de Informação para a Saúde ([www.datasus.gov.br/rnis](http://www.datasus.gov.br/rnis))
- Rede de Informação em Ciência da Saúde da América Latina e Caribe  
([www.bireme.org](http://www.bireme.org))
- Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde  
([www.saude.gov.br/bibliosus](http://www.saude.gov.br/bibliosus))
- Rede de Intercâmbio de experiências entre os países das Américas  
([www.conasems.org.br](http://www.conasems.org.br))
- Rede de Escolas Técnicas do SUS ([www.retsus.epsiv.fiocruz.br](http://www.retsus.epsiv.fiocruz.br))

- Rede Unida para Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde ([www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br))
- Rede de Educação Popular em Saúde
- Rede Gandhi: Saúde, Cultura de Paz e Não-Violência ([www.conasems.org.br](http://www.conasems.org.br))
- Espaço de Cooperação para a Gestão em Saúde ([www.saude.gov.br/cooperasus](http://www.saude.gov.br/cooperasus))

(BRASIL, 2005).

Convém destacar que os sistemas, fontes e canais de informação, redes e endereços eletrônicos, ora apresentados, possibilitam a geração de conhecimento, interação e comunicação e, por sua vez, oportunizam o surgimento de novas informações, novos projetos, pesquisas e discussões no campo da saúde. Ao levar em consideração o período dos estudos de Bispo Junior e Gesteira (2004) e de Carvalho e Eduardo (1998), além das contribuições do setor de Documentação e Informação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), acredita-se, que a quantidade e a qualidade de informações veiculadas atualmente nestes sistemas e endereços eletrônicos, podem representar um número bem maior e ser mais eficaz, justificando assim, que o processo de inserção de informação em saúde na sociedade contemporânea e, principalmente, no formato digital é bastante dinâmico, ou seja, as informações representadas nos estudos e sites do governo, provavelmente, tenham sofrido modificações com o passar dos tempos.

Portanto, sabe-se que os sistemas, fontes e canais de informação, redes e endereços eletrônicos sobre saúde, expressam por meio dos serviços de atendimento público e gratuito, presencial e *on-line*, as diferentes produções e publicações informacionais e epidemiológicas de um povo, comunidade ou região, disseminam conhecimentos assistenciais ou gerenciais e refletem as necessidades e prioridades políticas em saúde em âmbito nacional, estadual e municipal.

É importante retratar que os acessos públicos, democratizados e gratuitos às fontes e produções de informação em saúde, caracterizam-se como indicadores relevantes e íntegros aos princípios da universalidade e da equidade da informação, ambos preconizados pelo SUS e pela Lei Orgânica da Saúde - n.º 8080, de 1990, que disponha, sumariamente, sobre o direito à informação em saúde e o acesso à divulgação de informações sobre os serviços de saúde a todos os cidadãos brasileiros (BRASIL, 2005). Entretanto, vale salientar que isto não se consolida e se

projeta efetivamente em todas as realidades e com todos os profissionais de saúde, conforme constatações de Albuquerque; Oliveira e Ramalho (2009), ao apontarem através de pesquisa, para uma baixa incidência no acesso e uso eficaz de fontes e canais de informação em saúde pelos médicos que desenvolvem atividades nas USF, o quê, nos leva acreditar que os subsídios informacionais oferecidos por estes sistemas não conseguem motivar, atrair e atender, significativamente e satisfatoriamente, a todas as necessidades e inquietações cognitivas surgidas no ambiente de trabalho destes profissionais.

Moraes (2002) reforça tais considerações, afirmando que há limitações no processo de transferência de informação em saúde desses sistemas, havendo, portanto, necessidade de encontrar possíveis caminhos de como a informação pode contribuir para melhorar a gestão e promover a satisfação dos usuários, que buscam, necessitam e usam, constantemente, informações relacionadas à saúde, nos mais diferentes contextos e ambientes sociais.

Considera-se essas constatações preocupante, principalmente, quando se associa o volume informacional em saúde que é organizado, selecionado, tratado e disponibilizado nos bancos de dados e canais eletrônicos para todos os órgãos, profissionais e usuários dos serviços de saúde. Ao estabelecer uma articulação dos problemas e limitações apresentados pelos Sistemas de Informação em Saúde com outros indicadores identificados por Moraes (2006), como: produção de dados fragmentados da realidade, informações descoladas do cotidiano dos serviços de saúde e complexidade nos procedimentos de obtenção e de retorno das informações para tomada decisão no ambiente das unidades de saúde, pode-se deduzir que estes sistemas não atendem, em sua completude, as necessidades e uso de informação dos profissionais médicos e que, possivelmente, a ausência de competência informacional seja, também, um dos fatores determinantes para o uso não eficaz destes sistemas nos serviços públicos de saúde.

Diante de todas as considerações apontadas na direção dos Sistemas de Informação em Saúde, conclui-se que o acesso e o uso da informação eficazmente, dos saberes científicos e tecnológicos e do conhecimento nas unidades públicas de saúde, correspondem a um grande desafio a ser alcançado pelos gestores, pesquisadores, usuários e profissionais do Sistema Único de Saúde como um todo. Isto nos leva a acreditar que a associação de informação com saúde é necessária e

adequada para enriquecer as atividades do cotidiano, o exercício e o comprometimento dos profissionais com a saúde da população.

Lembrando-se que essa importante associação e/ou integração entre informação e saúde existirá, efetivamente, na prática, quando a informação sair da esfera majoritária e da estrutura verticalizada e se transformar em um recurso estratégico, horizontal e acessível para todos os atores sociais envolvidos e que interagem mutuamente com as questões que privilegiam a informação e saúde da coletividade. Carvalho (2004) reitera estas considerações afirmando que mesmo com os avanços sociais e tecnológicos conseguidos nos últimos tempos na área de informação e saúde, há um privilegiamento, em grande parte dos Sistemas de Informação em Saúde, por dados administrativos e contábeis, referentes à remuneração de serviços, aferições de custos e prestações de contas e não funcionando como fontes disseminadoras de ações e informações de saúde, destinadas para os profissionais que necessitam de conhecimento para execução de suas atividades práticas nas unidades públicas de saúde.

O Estado da Paraíba reforça o autor, reflete uma realidade semelhante à encontrada em nível nacional, ou seja, os Sistemas de Informação em Saúde, organizados através de uma estrutura desigual, dicotomizada e desarticulada, apresentam falhas na produção, coleta e repasse dos dados, o quê, acredita-se, favorece a produção de informação sem consistência e relevância, impossível de ser transformada em conhecimento. É importante enfatizar que esses sistemas de informação, sob essa perspectiva e como recurso estratégico de tomada de decisão e socialização de dados sobre saúde, perdem em usabilidade e credibilidade, visto que não se constituem ferramentas confiáveis e sintonizadas, verdadeiramente, com o cotidiano prático vivenciado pelos profissionais de saúde e com as necessidades sanitárias vigentes em nossa sociedade.

Diante desse contexto e no sentido de assegurar e potencializar a difusão e o acesso às informações em saúde para gestores, pesquisadores, agentes e usuários, a Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba elaborou, em 1997, conforme constatações de Carvalho (2004), um Projeto de Desenvolvimento da Rede Estadual de Informações em Saúde (REIS-PB), que era integrado à Rede Nacional de Informações em Saúde (RNIS). Este projeto apresentava-se como uma política pública de estratégia e fortalecimento de informações do SUS, sendo, também,

condicionado as mudanças informacionais atuais e vivida pela nossa sociedade e “[...] ao estabelecimento da saúde como prioridade, ao desenvolvimento de novas tecnologias e à organização de práticas de trabalho em saúde que venham a atender às necessidades sanitárias da população.” (CARVALHO, 2004, p.20).

Percebe-se que as ações e as atividades vinculadas ao referido projeto, possibilitava o acesso informatizado aos municípios paraibanos dos serviços e bens de saúde, permitia a expansão e o tráfego de informações entre REIS-PB e RNIS e viabilizava, de forma integrada, informação e saúde em prol dos gestores, técnicos, usuários reais e potenciais e profissionais que necessitavam e usavam os sistemas de informações para se atualizarem, qualificarem suas práticas e/ou tomarem decisões imediatas e desejáveis no ambiente de trabalho.

A partir das exposições presentes sobre informação e saúde, reconhece-se que o acesso, a busca e o uso da informação em saúde não se concretizam, potencialmente, em todos os ambientes, unidades ou setores destinados a prática da saúde, o que difere das estratégias e indicadores de metas propostos pelos Sistemas de Informação em Saúde. Previamente, pode-se determinar que a informação em saúde não possibilita satisfações plenas aos seus profissionais e limita o transformar da informação em ações significativas e capazes de modificar a realidade de um povo, fato este, provavelmente, confirmado com a compreensão das necessidades e uso de informação dos usuários, mais precisamente os médicos vinculados ao Programa de Saúde da Família, do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa, Paraíba, ora pesquisados.

### 3 ESTUDOS DE USUÁRIOS: conceitos, características e atributos dos usuários face ao processo de transferência da informação

Esse capítulo tem por finalidade focar os **Estudos de Usuários da Informação**, evidenciando sua importância para o campo da Ciência da Informação, os tipos de estudos e as abordagens de sustentação e, também, no que concerne a um *design* dos **Usuários da Informação** e uma melhor compreensão do que seriam **Necessidades e Uso** dos indivíduos face à informação.

#### 3.1 Estudos de Usuários: das origens com as abordagens tradicionais ao impacto das abordagens alternativas na pesquisa

No presente tópico, parte-se do pressuposto que a Ciência da Informação é uma área do conhecimento emergente, capaz de apoiar o homem no processo de busca da informação e de contribuir significativamente com alcance e satisfação das necessidades e usos informacionais dos indivíduos. Esta ciência, como afirma Barros (2008), se instala, principalmente, em ambientes de investigações informacionais, permeados pelas dimensões sociais e tecnológicas.

Nesta perspectiva, há de se destacar que a Ciência da Informação carrega no seu escopo a disseminação e a facilitação ao acesso a informação para diferentes atores de distintos contextos sociais, de tal modo que a informação chegue ao seu destino final, os usuários, e que estes, consigam transformá-la em algo útil para suas vidas, em conhecimento. Assim, a Ciência da Informação, como destaca Wersig (1993), contribui para a realização de ações informacionais, funcionando também, como uma ferramenta de fundamental importância para o processo de tomada de decisão.

Observa-se que a Ciência da Informação, mais precisamente o fenômeno informacional, torna-se imprescindível para a vida e sobrevivência do homem na sociedade moderna, consagra-se como matéria-prima indispensável para a produção do conhecimento e como elemento relevante para a satisfação pessoal e/ou desempenho de atividades profissionais. Neste sentido, a informação juntamente com a figura do homem ganha força e se materializam nas várias esferas

sociais, merecendo receber uma atenção especial e serem melhores compreendidos e estudados.

Dessa forma, procura-se entender, através de experimentos, interpretações e observações, as variáveis que influenciam o comportamento humano e que interagem com os indivíduos durante o processo de busca e uso dos recursos informacionais, disponibilizados para satisfazerem ou não as suas necessidades de informação. Esta complexa tarefa, ora definida como estudo de usuários da informação, destaca e potencializa o homem-sujeito / cliente-usuário que frequenta alguma unidade de informação, possuem hábitos informacionais ou vivem constantemente atribuindo sentido a informação. Conforme anunciado por Costa (2008), o diagnóstico do perfil e compreensão das necessidades dos usuários, com suas características cognitivas, culturais e físicas diferentes, assim como a caracterização dos usuários a que se destinam, por exemplo, idade, sexo, educação, motivação, busca e uso de informação e a interatividade com os variados sistemas ou centros informacionais, é para a Ciência da Informação tarefa dos estudos de usuários da informação.

Portanto, necessita-se revisar a literatura sobre estudo de usuários, conferindo atenção especial as considerações e/ou pontos de referências históricas e evolutivas pesquisadas, em âmbito nacional e internacional, sobre esta temática, para que se possa conhecer melhor a relação comportamental dos usuários com o fenômeno da informação. Sabe-se que as pesquisas sobre estudos de usuários também conhecida como estudos de necessidades e usos de informação, possuem objetivos, como ressalta Baptista e Cunha (2007), que parecem permanecer inalterados ao longo dos tempos, como seguem: “coletar dados para criar e/ou avaliar produtos e serviços informacionais, bem como entender melhor o fluxo da transferência da informação” (p.169).

Os autores acrescentam ainda que apesar do grande número de pesquisas desenvolvidas, poucas servirão de parâmetro comparativo para futuros estudos, devido, principalmente, à utilização de técnicas tão variadas de coleta de dados. Destaca-se também, que “[...] há necessidades de mais estudos longitudinais para que se possam medir as variações de uso e necessidade de informação ao longo de um prazo maior” (BAPTISTA; CUNHA, 2007, p.169). Percebe-se então uma complexidade e um dinamismo em torno das investigações comportamental e informacional envolvendo o homem, suas necessidades e o que faz da informação,

notadamente, aspectos que estariam ligados diretamente ao estudo de uso e de usuários, que são:

[...] investigações que se fazem para saber o que os indivíduos precisam em matéria de informação, ou então, para saber se as necessidades de informação por parte dos usuários de uma biblioteca ou de um centro de informação estão sendo satisfeitas de maneira adequada (FIGUEIREDO, 1994, p.7).

Verifica-se que esses estudos se caracterizam por oferecer possibilidades de constatar como e com que finalidade os indivíduos usam a informação, quais fatores interferem durante o seu uso e se as necessidades de informação dos usuários estão sendo atendidos de forma apropriada. Na verdade, conforme assegura Garcez e Rados (2002), os estudos de usuários são essenciais para uma unidade ou centro de informação, devendo ser repetidos frequentemente, no intuito de avaliar se as expectativas dos usuários foram atendidas em relação aos serviços e produtos informacionais oferecidos por estes estabelecimentos.

Barros (2008) reitera essas considerações afirmando que os estudos de usuários são de uma importância imprescindível para compreender as expectativas dos usuários e posteriormente transformá-la suas necessidades de informação em demanda. A autora enfatiza ainda, que estes estudos podem, também, serem utilizados para “[...] planejar, desenvolver, analisar e fornecer serviços e produtos de informação que atendam com fidedignidade as necessidades, bem como entender, o processo do fluxo informacional [...]” (BARROS, 2008, p.19).

Nesse sentido, os estudos de usuários tornam-se importante não só para compreender as necessidades e usos de informação dos usuários, mais também para o sistema, pois permite segundo constatações de Nathansohn (2003), o rearranjo da estrutura informacional de acordo com a demanda que a impulsiona. Acredita-se então, que as unidades ou centro de informações devam oferecer serviços e produtos de qualidade e que estes estejam em constante sintonia com os resultados dos estudos, correspondendo assim às expectativas dos usuários.

Pelo exposto, percebe-se que deve existir uma certa interatividade entre as unidades ou centro de informações e os estudos de usuários, relação esta, capaz de revelar as necessidades, expectativas, demandas, atitudes e características informacionais dos usuários e também de enfatizar, como afirma Barros (2008), as experiências ocultas no seu cotidiano, como o pensar, o sentir e o agir. A partir da

realização destes estudos é que se vislumbra uma participação mais significativa das unidades ou centro de informações em relação à transferência de informação e que, possivelmente, contribuirão no acesso e maior facilidade dos usuários em satisfazer suas necessidades e tornar úteis as informações para as suas vidas.

Nessa perspectiva, as pesquisas apontam com grande veemência para esses estudos como sendo identificadores das necessidades informacionais dos usuários e como, destaca Figueiredo (1994), canais de comunicação que se abrem entre a unidade ou centro de informação e a comunidade a qual ela serve. Deve-se focar através destes estudos, não apenas as variáveis comportamentais, mais também, as características individuais e grupais dos usuários e o contexto social-político e econômico-cultural no qual se encontram inseridos.

Contempla-se de certa forma, através dos estudos de usuários, perspectivas que exigem esforços mútuos das unidades ou centros de informações em disponibilizar produtos e serviços de qualidade e os seus principais personagens os usuários, no tocante a participação efetiva nestes estudos e as suas expectativas em satisfazer suas necessidades informacionais. Enriquecendo a natureza desta relação, destacam-se algumas fases, tidas como especiais, que contribuíram para o desenvolvimento e evolução dos estudos de usuários na Ciência da Informação.

Na verdade os experimentos e as tentativas de compreender as necessidades e usos de informação dos usuários se originaram da Biblioteconomia e Documentação, mais precisamente na disciplina **Bibliometria**<sup>1</sup>. Desenvolviam-se na época, conforme afirmação de Barros (2008), estudos de cunho científico e social que focalizavam a produção, o uso e principalmente o comportamento e hábitos de cientistas nas suas áreas de atuação.

Sanz Casado (1994) confere destaque aos estudos de Gross e Gross em 1927, que se utilizou de técnicas bibliométricas para compreender o processo de seleção e aquisição de fontes para uma biblioteca, e ao estudo de Braddford, do ano de 1934, que descobriu que diversos artigos sobre uma mesma temática eram publicados em números reduzidos nas revistas. Percebe-se que o foco dos estudos de usuários, na época era voltado para a análise e desenvolvimento de coleções para Bibliotecas e diagnóstico da produção do conhecimento em determinado

---

<sup>1</sup> Segundo Vanti (2002), a disciplina Bibliometria utiliza-se de métodos de investigações que priorizam aspectos quantitativos abordados nos estudos de usuários através do uso de equações matemáticas e técnicas estatísticas.

campo científico.

Mais adiante, no ano de 1948, em Londres, Inglaterra, destaca-se a conferência sobre Informação Científica da *Royal Society*. O evento reuniu inúmeros pesquisadores e de acordo com os registros de Choo (2003) dois estudos receberam atenção especial “[...] um acerca do comportamento na busca da informação de duzentos cientistas britânico [...] e o outro sobre o uso da biblioteca do Museu de Ciência de Londres [...]” (CHOO, 2003, p.67). O autor acrescenta ainda, que os primeiros estudos foram financiados, em sua grande maioria, por associações profissionais que necessitavam adequar os seus programas a crescente produção de informação científica e ao surgimento das novas tecnologias. Enfatizou-se também, que bibliotecários ou gestores de centros de informações começaram a desenvolver estudos de usuários que lhes subsidiassem e fossem utilizados como parâmetros para o planejamento de futuras ações informacionais. (CHOO, 2003).

Ressalta-se que com o passar dos anos as pesquisas sobre necessidades e os usos da informação começaram a ascender e a receber, cada vez mais, incentivo por parte de organizadores ligados ao governo americano. Dentre os diversos grupos contemplados com os estímulos governamentais destacam-se os cientistas e tecnólogos e dos inúmeros grupos de pessoas e usuários da informação pesquisados contam-se milhares, incluindo como mostra Choo (2003) os seguintes:

[...] cientistas, engenheiros, cidadãos de uma comunidade, grupos de interesse, médicos, pacientes, pessoas com preocupações de saúde, executivos, administradores, advogados, acadêmicos, estudantes, usuários de bibliotecas, etc (CHOO, 2003, p. 67).

Observa-se que uma pluralidade de usuários, de cidadãos comuns à profissionais de áreas diversas, dão importância, visitam e/ou buscam nas unidades ou centros informacionais recuperar e satisfazer suas necessidades de informação, tornando assim, os estudos de usuários, conforme evidência de Baptista e Cunha (2007), como uma das temáticas, mundialmente, mais pesquisadas no campo da Ciência da Informação. Este fato torna-se acentuado com a criação em 1966, como ilustra Duarte (2000), da seção especial sobre “Necessidades e Usos de Informação”, publicação do “*Annual Review of Information Science and Technology – ARIST*”.

Segundo Ferreira (2007), as revisões publicadas no *ARIST* enfatizavam na época uma preocupação quase unânime entre os pesquisadores da área de Ciência da Informação, quanto as questões das abordagens metodológicas utilizadas para estudar as necessidades e usos informacionais dos usuários e a constante ausência de definições e de uma conceituação coerente para estudar estes indivíduos. Pinheiro (1982) corrobora com esse pensamento e acrescenta que o problema da ausência de definições, de conceitos e de teorizações, conduz os estudos de usuários a uma vulnerabilidade, necessitando-se buscar um aporte teórico na Sociologia, Comunicação, Psicologia, Análise de Sistemas e outros campos de interesse. Somente através de uma base teórica e metodológica consolidada é que estes estudos estariam compreendendo os usuários de maneira apropriada.

As constatações apresentadas anteriormente transformam os estudos de usuários em um fenômeno que merece ser aperfeiçoado, testado e experimentado, de forma a contribuir significativamente com a evolução das pesquisas sobre as necessidades, buscas e usos de informação. Tomando-se por este viés, apontam-se duas abordagens metodológicas, que sob a égide do **Paradigma Tradicional ou Paradigma Alternativo**, irão dar suporte teórico-prático as investigações científicas desenvolvidas com usuários.

Na chamada **Abordagem Tradicional**, Convencional ou Conservadora, os estudos de usuários são direcionados a partir da ótica dos sistemas de informação (*System – Oriented Approach* ou *Tradicional Approach*). Nesta perspectiva, explica Ferreira (2007), a informação é algo objetivo, existe externa e independentemente do usuário, que passa a ser um elemento secundário e predisposto a se adequar às características das unidades ou centros de informação. Em geral, são estudos, como afirma Nascimento e Weschenfelde (2002), que observam e examinam o comportamento do **usuário real ou potencial**<sup>2</sup>, em relação ao uso e satisfação de determinados serviços e/ou unidade de informação.

Os estudos tradicionais focalizam, de certa forma, suas atenções para as atividades técnicas dos serviços de informação e para uma percepção coletiva dos usuários, tratados apenas como informantes e não sendo em nenhum momento

---

<sup>2</sup> Entende-se por usuário real, como aquele indivíduo consciente de suas necessidades e das informações, freqüentemente, utilizadas, enquanto o usuário potencial, não consegue expressar claramente suas necessidades, mas procuram informação para desenvolver suas atividades. (SANS CASADO, 1994).

objeto de estudo. (FERREIRA, 2007). Os usuários diante deste contexto são colocados de maneira passiva adaptativa, sem que, muitas vezes, como mostra Ramalho e Pinheiro (2002), os sistemas de informação satisfaçam às suas expectativas ou atendam às suas necessidades de informação.

De um modo geral, os estudos de usuários centrados no sistema e dirigido ao uso dos serviços e produtos de informação, não privilegia os fatores que geram o encontro dos usuários e as fontes de informação ou as consequências de tal confronto. Limita-se, segundo Duarte (2000), à tarefa de localizar fontes e informação, desconsiderando as etapas de interpretação, formulação e aprendizagem. Mesmo sem priorizar a figura do homem e o impacto da informação para seu cotidiano, os estudos de usuários, dentro da Abordagem Tradicional e, conforme alerta Ferreira (2007), continua sendo desenvolvido em todo mundo, inclusive no Brasil, onde a maior parte das pesquisas é ainda delineada nesta perspectiva.

Por intermédio desse tipo de estudo há possibilidade de constatar como e com que frequência os usuários visitam as unidades ou centros de informações, que material e tipo de informação buscam no sistema e se a informação obtida é usada posteriormente. Crespo (2005) reforça estas considerações afirmando que os estudos de usuário, nesta fase, consistiam em verificar apenas a quantidade de visitas à biblioteca, ver o número de assinaturas pessoais de periódicos e o número de citações nos artigos. Foi um período, como bem frisou Pinheiro (1982), marcado pelo surgimento em 1976 do *Centre for Research on User Studies* (CRUS), que viabilizava investigações sobre as necessidades e usos de informação e pelo crescente desenvolvimento dos estudos de usuários.

Destaca-se, que nessa fase as pesquisas com usuários eram pautadas por procedimentos e técnicas de natureza quantitativa e que somente as preocupações com os aspectos funcionais das unidades ou centros de informação e com os aspectos comportamentais dos usuários, em relação ao acesso as fontes e coleções, não eram suficientemente abrangente para atender e resolver as inquietações e os problemas informacionais dos usuários. Ferreira (2007) endossa este contexto apresentando, também, alguns problemas constatados após estudos e que são comumente encontrados nas revisões literárias e durante as investigações no campo das necessidades e usos de informação:

[...] falta uniformidade conceitual nas pesquisas, termos como informação, necessidade de informação e uso da informação têm sido utilizados indiscriminadamente; [...] falta definições e pressupostos claros para focalizar variáveis e gerar questões de pesquisa, ausência de metodologias específicas, abrangentes e com rigor científico (FERREIRA, 2007, p.5).

Portanto, há necessidade, devido à complexidade que permeia os sistemas de informação, o comportamento informacional dos usuários e os referenciais teórico-práticos das pesquisas na Ciência da Informação, importar de outros campos do saber, como Administração, Psicologia ou Comunicação Científica, teorias ou abordagens que responda e ajude a compreender melhor as necessidades individuais dos usuários e que contemple aspectos subjetivos da busca e uso da informação. (BAPTISTA; CUNHA, 2007).

Começa a vigorar então, na Ciência da Informação, um novo paradigma, que sob o enfoque da **Abordagem Alternativa** ou Moderna, direciona seu olhar para o usuário (*User – Oriented Approach* ou *Alternative Approach*), como sendo o elemento principal das unidades ou centros de informação. Nascimento e Weschenfelde (2002) enfatizam que nesta abordagem o uso da informação deve ser dado e definido pelo indivíduo, considerado como um ser pensante, que elabora e reelabora continuamente suas idéias, conceitos, etc., num determinado contexto ou na sociedade a qual participa.

Percebe-se que os estudos de usuários, quando desenvolvidos na perspectiva alternativa, consideram o usuário um sujeito ativo, cuja necessidade de informação muda à medida que ele avança em seu processo de busca e uso de informação. Estes novos estudos de comportamento de usuários, segundo Dervin e Nilan (1986), se caracterizam por:

- a) Observar o ser humano como construtivo e ativo;
- b) Considerar o indivíduo como sendo orientado situacionalmente;
- c) Visualizar holisticamente as experiências do indivíduo;
- d) Focalizar os aspectos cognitivos envolvidos;
- e) Analisar sistematicamente a individualidade das pessoas;
- f) Empregar maior orientação qualitativa.

Na verdade, sabe-se que os atributos de Dervin e Nilan (1986) são considerados revolucionários para a Ciência da Informação e de acordo com Barros (2008), a ordem que passava a figurar até o final da década de 70 era a equação do sistema ao usuário e não, como foi pontuado a partir dos anos de 1980, do usuário ao sistema. Observa-se então, a interação usuário-sistema como algo inovador, que o sistema de informação tem no usuário a “*razão de ser*”, devendo, conforme enfatiza Martins (2006), se adaptar às necessidades informacionais e aos seus comportamentos de busca e uso de informação.

Destaca-se que a informação nesse contexto é concebida de forma construtivista, com a participação e elaboração do usuário. Esta informação torna-se mais relevante e com mais sentido, quando associada, como aponta Ferreira (1996), a um contexto, pois “[...] não mais se configura como ‘tijolos’ colocados um sobre os outros, mais sim como ‘argila’ ao qual o próprio indivíduo dará o formato, a consistência e o sentido que lhe convier” (p. 220).

Verifica-se que os estudos de usuários, sob o prisma alternativo, consideram a informação como uma prática social de atribuição de sentidos, como algo, conforme estudo de Ramalho e Pinheiro (2002), construído pelo ser humano e o sistema de informação como um espaço de interação e de diálogo entre o usuário e a informação, que permite ao usuário construir pontes para obtenção de resposta favorável às suas reais necessidades durante o processo de busca de informação.

As considerações alternativas de estudos de necessidades e usos de informação, ora apresentadas, priorizam as experiências e as intervenções humanas em detrimento das investigações tradicionais, que focalizavam apenas o uso do sistema e coleções. Esta nova abordagem apresenta a partir dos anos de 1990 um crescimento expressivo nos estudos de usuário, porém, ressalta-se, de acordo com Duarte (2000), que existe ainda uma certa resistência e uma não aceitação por parte de alguns teóricos da informação em usar ou adotar os seus procedimentos metodológicos.

No entanto, a título de referência, tanto a nível internacional como nacional, considera-se a Abordagem Alternativa como a mais completa e relevante metodologia para estudar e compreender, como afirma Baptista e Cunha (2007), as necessidades individuais dos usuários e para implantação de sistemas de informação adequados a estas necessidades. Encontra-se neste escopo as pesquisas de caracteres qualitativos, que enfoca as necessidades de informação, o

processo de busca e também o uso da informação, ambas as situações dadas e determinadas pelo próprio usuário e que, na realidade, oferecem subsídios para esta nova abordagem e dão estabilidade para as pesquisas com usuários desenvolvidas no campo da Ciência da informação.

Pode-se afirmar, diante deste contexto, que um dos fatores responsáveis, também, pela aproximação dos usuários às unidades ou centros de informações e pelo crescente desenvolvimento de pesquisas envolvendo estes indivíduos é a estrutura física e/ou arquitetura da informação, ou seja, a forma como a informação é organizada, disponibilizada, disseminada e representada na atualidade, tanto nestas unidades como na *web*, o que de certa forma provoca satisfação e atrai cada vez mais adeptos.

Ainda no que tange aos estudos de usuários, Wilson (2000) destaca, que as pesquisas com usuários, quando desenvolvidos sob a perspectiva qualitativa são motivantes para os pesquisadores e mais vantajosos para compreender o comportamento do usuário e o propósito dele em relação à informação. Sintetizam-se algumas vantagens dos estudos qualitativos de usuários, da seguinte forma:

“[...] tem-se um melhor entendimento do usuário para a projeção de serviços de informação mais efetivo e um melhor entendimento para a criação de teorias sobre o comportamento e uso da informação.”  
(WILSON, 2000, p.31).

Esses estudos são mais abrangentes e contextualizados, focalizam suas atenções, conforme enfatiza Baptista e Cunha (2007), através de olhar holístico, valorizando em especial os aspectos subjetivos que permeiam as reações, as experiências e o comportamento dos usuários diante da informação e possíveis resoluções dos seus problemas informacionais. Ilustrando as investigações de necessidade e uso de informação nessa fase qualitativa, encontram-se vários estudos dentro da Abordagem Alternativa, os quais, de acordo com Miranda (2006) e mediante exposição no Quadro 2, contribuem significativamente com argumentos conceituais e teóricos nas pesquisas desenvolvidas na área da Ciência da Informação, mais precisamente no campo de necessidade e uso informacional.

| <b>ABORDAGEM</b>      | <b>AUTORES QUE UTILIZARAM</b>                                                                                                      | <b>CARACTERÍSTICAS DA ABORDAGEM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Valor Agregado        | Taylor; MacMullin;<br>Hall; Ford; Garvey;<br>Mohr; Paisley;<br>Farradane.                                                          | Foco na percepção da utilidade e valor que o usuário traz para o sistema. Pretende fazer do problema do usuário o foco central, identificando diferentes classes de problemas e ligando-os aos diferentes traços que os usuários estão dispostos a valorizar quando enfrentam problemas. É um trabalho de orientação cognitiva em processamento da informação.<br>(Problema > Valores Cognitivos > Soluções)                                      |
| Construção de Sentido | Dervin; Fraser;<br>Edelstein; Grunig;<br>Stamm; Atwood;<br>Palmor; Palmour;<br>Carter; Dewdney;<br>Waner; Chen;<br>Burger; Hernon. | Conjunto de premissas conceituais e teóricas para analisar como pessoas constroem sentido nos seus mundos e como elas usam a informação e outros recursos nesse processo. Procura lacunas cognitivas e de sentido expressas em forma de questões que podem ser codificadas e generalizadas a partir de dados diretamente úteis pra a prática da comunicação e informação.<br>(Situação > Lacuna Cognitiva e de Sentido > Uso)                     |
| Anomalia Cognitiva    | Belkin; Oddy;<br>Ofori-Dwumfu.                                                                                                     | Foco nas pessoas em situações problemáticas, em visões da situação como incompletas ou limitas de alguma forma. Usuários são vistos como tendo um estado de conhecimento anômalo, no qual é difícil falar ou mesmo reconhecer o que está errado, e enfrentam lacunas, faltas, incertezas e incoerências, sendo incapazes de especificar o que é necessário para resolver a anomalia.<br>(Situação Anômala>Lacunas Cognitiva>Estratégias de Busca) |

**Quadro 2:** Principais Abordagens Alternativas

**Fonte:** MIRANDA, 2006, p.100.

Observa-se a existência de pontos em comuns entre as abordagens, os usuários, sob estes enfoques, são fundamentais e úteis para o sistema de informação e para o entendimento dos procedimentos estratégicos utilizados, principalmente, quando são colocados diante de dificuldades ou para sobressair-se de uma situação-problema. Ferreira (2007) supera este olhar e consegue enxergar quatro vertentes usadas em estudos de usuários da informação. Três delas foram abordadas por Miranda (2006), conforme demonstrado no Quadro 2.

- a) **Abordagem de “Valor Agregado”** de Robert Taylor (1986).  
(*User – Values* ou *Value – Added*)
- b) **Abordagem do “Estado de Conhecimento Anômalo”** de N. J. Belkin; R. N. Oddy e H. M. Brooks (1982).  
(*Anomalous States of Knowledge*)
- c) **Abordagem do “Processo Construtivista”** de Carol Kuhlthau (1983).  
(*Constructive Process Approach*)
- d) **Abordagem “Sense - Making”**<sup>3</sup> de Brenda Dervin (1994).  
(*Sense Making Approach*).

(FERREIRA, 2007).

Quanto a Abordagem do Processo Construtivista, enfatizada por Ferreira (2007) e criada por Kuhlthau (1991), focaliza suas atenções em experiências cognitivas e reações emocionais que acompanham os usuários no momento do processo de busca da informação. (CHOO, 2006). Deste modo, não apenas pensadas, mas também sentidas, as necessidades de buscar uma nova informação pode possibilitar o aprendizado de um novo conhecimento, concebido a partir da construção individual e ativa do usuário. É uma abordagem potencializada, portanto, pela Teoria do Construtivismo, sumariamente, a informação construída e impulsionada pelos pensamentos e sentimentos dos usuários, fica predisposta e disponível para a vida destes indivíduos.

Baseado nos pressupostos apresentados sobre estudos de usuários da informação percebe-se que as abordagens adotadas, tradicionais ou alternativas, contribuem inicialmente para o bom funcionamento dos sistemas de informação e posteriormente ajudam na identificação e compreensão das necessidades e usos de informação dos usuários. Migra-se, conforme elucidações de Barros (2008), progressivamente, de uma abordagem que focalizava o sistema para uma abordagem que centra suas atenções nos usuários, passam-se da objetividade da informação para subjetividade, construída a partir das necessidades do usuário. A autora destaca ainda que estudos de usuários tenham:

---

<sup>3</sup> A Abordagem *Sense-Making*, de Brenda Dervin, será utilizada nessa pesquisa como suporte teórico-metodológico, com vistas há uma melhor compreensão das “Necessidades e Usos de Informação dos Médicos, vinculados ao Programa de Saúde da Família, da cidade de João Pessoa, Paraíba.

[...] caminhado na perspectiva de compreender o usuário em sua totalidade, a fim de fornecer a informação precisa para que o usuário saia do estado inicial de vazio cognitivo que gerou a necessidade de informação para o estado desejado, que é o uso de informações, consideradas relevantes (BARRROS, 2008, p.31).

Pode-se visualizar, sinteticamente, o pensamento de Barros (2008), através das constatações de Ferreira (2007), ao elencar as diversas e diferentes fases que passaram os Estudos de Usuários na segunda metade do século XX, e de Costa (2008), ao acrescentar as perspectivas que motivaram o desenvolvimento destes estudos na primeira década do século XXI, conforme se apresenta no Quadro 3:

| EVOLUÇÃO DOS ESTUDOS DE USUÁRIOS NO SÉCULO XX |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LINHA DO TEMPO                                | FASES DOS ESTUDOS DE USUÁRIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Final da década de 40                         | Os estudos de usuários tinham a finalidade de <b>facilitar e aperfeiçoar os serviços e produtos oferecidos pelas bibliotecas</b> . Tais estudos eram restritos à área de Ciências Exatas.                                                                                                                                |
| Década de 50                                  | Intensificam-se os estudos de usuários acerca do <b>uso da informação entre grupos específicos de usuários</b> , agora abrangendo as Ciências Aplicadas.                                                                                                                                                                 |
| Década de 60                                  | Os estudos de usuários enfatizam agora o <b>comportamento dos usuários</b> ; surgem estudos de fluxo da informação, canais formais e informais. Os tecnólogos e educadores começam a ser pesquisados.                                                                                                                    |
| Década de 70                                  | Os estudos de usuários passam a preocupar-se com mais propriedade com o <b>usuário e a satisfação de suas necessidades de informação</b> , atendendo outras áreas do conhecimento como: humanas, ciências sociais e administrativas. Os primeiros trabalhos na literatura especializada sobre o tema datam dessa década. |
| Década de 80                                  | Os estudos de usuários voltam-se para <b>avaliação de satisfação e desempenho dos indivíduos</b> .                                                                                                                                                                                                                       |
| Década de 90                                  | Os estudos de usuários estão voltados ao <b>comportamento informacional</b> , que define como as pessoas necessitam, buscam, fornecem e usam a informação em diferentes contextos, incluindo o espaço de trabalho e a vida diária.                                                                                       |
| Primeira Década do Século XXI                 | Os estudos de usuários volta-se tanto para o <b>comportamento informacional</b> , quanto para a <b>avaliação de satisfação e desempenho</b> , enfatizando a relação entre usuários e sistemas de informação interativos, no contexto social das TIC's (Tecnologias da Informação e Comunicação).                         |

**Quadro 3:** Evolução dos Estudos de Usuários

**Nota:** Quadro elaborado com base em Ferreira (2007) e Costa (2008).

Vê-se que o percurso percorrido pelos estudos de usuários foi na direção da informação útil para o usuário, contextualmente, este indivíduo será acometido por situações de indecisões, esforços, perspectivas, questionamentos, interações e construções de pontes para transpor os vazios cognitivos, com fim único de satisfazer suas necessidades de informações. Para ter-se um melhor entendimento do usuário, suas características e manifestações em prol da consecução e satisfação da informação útil, necessita-se pormenorizar as informações a seu respeito, como segue no item seguinte.

### **3.2 Design de Usuários: conferindo e produzindo sentidos a informação**

Nesse tópico apresenta-se um mapeamento da literatura sobre os usuários da informação, evidenciando serem estes os personagens principais das unidades ou centros informacionais, bem como indivíduos determinantes para o planejamento de ações e projeções de informações significativas e úteis para o seu dia-dia. Parte-se então do pressuposto, que o usuário da informação é um ser cognitivo e participativo e que segundo Barros (2008), comporta em si, ações e concepções oriundas de sua vivência.

Sabe-se que o ser humano tem a informação como elemento imprescindível para sua sobrevivência e como fonte de integração do seu contexto com a sociedade. Assim, seja para a satisfação pessoal ou desempenho de atividade profissional, o homem está sempre buscando informação. Rafael Capurro (1985) destaca que a informação é um fato evidente desde os tempos mais antigos, que esta interage com o homem, com a sociedade e com o saber, sendo essencialmente, um fenômeno carregado de subsídios, dados e conhecimentos e que para ser colocada em prática, eficazmente, há necessidade, da presença humana.

No intuito de converter essa informação em algo relevante, em ação útil, surge na sociedade contemporânea um indivíduo, sujeito ou usuário que constrói, se apropria e faz uso da informação. Para Sanz Casado (1994, p.19), o indivíduo ou usuário é aquele “[...] que necessita de informação para o desenvolvimento de suas atividades” e, como afirma Figueiredo (1999), estas necessidades informacionais

são únicas, com características educacionais, psicológicas, sociais, também únicas. Desta forma, deve-se compreender o usuário na sua totalidade, diante de suas relações sociais e culturais, este usuário, conforme Capurro (1985) é um ser datado, contextualizado e racional, que possui necessidades e usos informacionais, características que qualificam e dão suporte teórico e discursivo aos paradigmas da Ciência da informação.

Diante desse contexto e visando obter um melhor conhecimento das necessidades e uso de informação dos usuários, vários autores como Brenda Dervin (1992); Sueli Ferreira (1995); Nice Figueiredo (1999); Sanz Casado (1994); Guinchat e Menou (1992); entre outros, desenvolveram pesquisas e ofereceram métodos e abordagens para estudar e compreender melhor estes indivíduos. Tomando como base os referenciais teóricos e os experimentos práticos destes autores, constata-se que os usuários da informação são primordiais, são elementos, reforça Guinchat e Menou (1992), fundamentais para o bom funcionamento das bibliotecas, sistemas ou centro de informações, enfim, são os potencializadores dos serviços e produtos informacionais.

Sanz Casado (1994) reitera essas constatações afirmando que todo ser humano é usuário da informação, uma vez que todos necessitam da informação para sobrevivência e/ou realização de algumas das múltiplas tarefas do nosso cotidiano. A interação do componente usuário – sistema de informação – contexto social dão origem ao comportamento informacional do indivíduo e, de acordo com Barros (2008), este, recebe influência direta dos problemas e regras do meio, como também, das peculiaridades cognitivas, emocionais e situacionais.

Ferreira (1995), reforça esse quadro enfatizando que o ser humano move-se na vida questionando, encontrando barreiras, deparando-se com dilemas, envolvendo-se em confusões, sonhando, indo à procura de algo, lidando com desordens, passando o tempo, descansando, recuperando-se ou buscando felicidade. Verifica-se que a realidade humana é repleta de **descontinuidade**<sup>4</sup> e que o homem exerce inúmeros papéis, fato perceptível, em parte, quando o transforma em usuário e diante da informação. As atitudes comportamentais do homem face à vida e a informação são complexas e estão sempre mudando, o quê significa que

---

<sup>4</sup> O termo descontinuidade, segundo Ferreira (1995), é uma constante assumida da natureza em geral e da condição humana especificamente.

para tornar a informação, como aponta Guinchat e Menou (1992), em algo lógico, compreensível, significativo, requer do usuário, também, a adoção de uma multiplicidade de papéis.

Desse modo, os autores ressaltam algumas atitudes exercidas pelos usuários, face à informação, que merecem destaque. O usuário pode aparecer no final da cadeia documental, quando solicita um serviço de informação, surge, também, integrado aos serviços e base de dados informacionais, quando é um especialista ou produtor de informação e por fim, como cliente de certos tipos de serviços ou produtos oferecidos por uma unidade ou centro de informação. (GUINCHAT; MENOU, 1992).

Percebe-se que o usuário interage com a informação de várias formas, podendo ser responsável pela existência e manutenção das unidades ou centros de informação, atribuindo valores, contribuindo com recursos para os sistemas de informação e como consumidor informacional de uma determinada instituição. Portanto, o usuário é à base de sustentação das unidades ou centros de informação, ser presente nas diversas fases da cadeia informacional e como afirma Guinchat e Menou (1992, p.482) é “[...] um agente essencial na concepção, avaliação, enriquecimento, adaptação, estímulo e funcionamento de qualquer sistema de informação.”

Cohen (1998), citado por Nascimento e Weschenfelde (2002), concorda com os autores referenciados posteriormente no tocante à presença e a intervenção do usuário na maioria das operações de produção, circulação e uso informacional e admite, o usuário como ser concreto que obtém as informações disponibilizadas pelo sistema, que se apropria, faz uso e passa consumir informação.

Na tentativa de integrar efetivamente os usuários aos sistemas de informação, Guinchat e Menou (1992, p.482-483) sugerem alguns condicionantes que quando colocados em prática possibilitam uma melhor difusão da informação, satisfação das necessidades informacionais dos usuários e uma diminuição das concepções simplistas, atitudes negativas e errôneas de ambas as partes. Ver-se as condições a seguir:

**Para os especialistas de informação:**

- a) Tomar consciência do fato que a finalidade de sua profissão é o serviço aos usuários;

- b) Ter a capacidade de desvendar as necessidades dos usuários e de traduzi-las em demandas;
- c) Adaptar seus serviços em função da evolução de demanda e das técnicas;
- d) Aceitar colaborar sempre com os usuários.

**Para os usuários:**

- a) Tomar consciência das exigências dos mecanismos modernos de transferência do conhecimento;
- b) Aceitar a disciplina resultante destes mecanismos;
- c) Delegar algumas tarefas aos especialistas de informação;
- d) Depositar confiança nestes especialistas e seguir uma formação adaptada às técnicas de informação.

Observa-se que tanto para os sistemas de informação como para os usuários foram oferecidos uma série de atribuições básicas, as quais merecem ser repensadas e acrescidas de aspectos atualizados e verdadeiramente úteis para o bom relacionamento usuário/sistema de informação. Ao serem colocados em prática eficazmente, estes condicionantes, podem transformar-se em desafios para os sistemas de informação e atrativos para os usuários, que necessitam ou não da informação para seu dia-dia.

Figueiredo (1999) destaca que essas necessidades de informação variam grandemente entre as pessoas, estando ligado diretamente a fatores como: etnia, nível educacional, trabalho executado, localização geográfica, etc. Sabe-se, portanto, que existem muitos tipos de usuários, com diferentes necessidades informacionais e que para serem melhores entendidos a autora sugere a distribuição em três grupos básicos:

- 1) Pesquisadores das áreas básicas tradicionais** que buscam em grande quantidade de materiais, conteúdos não trabalhados, para eles analisarem cuidadosamente, querem porque gostam ou porque não confiam em ninguém.
- 2) Pesquisadores das Ciências Aplicadas** que buscam respostas a questões específicas e não as fontes que possam conter as soluções procuradas.

- 3) Executivos e Gerentes** que não procuram por dados não trabalhados ou por respostas específicas, mas por opções, pelas escolhas e pelos prós e os contras de cada tomada de decisão (FIGUEIREDO, 1999).

Verifica-se uma variabilidade das necessidades de informação, indefinição, falta de objetividade e clareza dos usuários para aquilo que se procura ou quer. É notório, também, o comportamento passivo em relação ao sistema de informação e nos três grupos é nítida a dependência do bibliotecário ou especialista em informação para decifrar ou tentar satisfazer as necessidades desses profissionais. Guinchat e Menou (1992) destacam que as necessidades de informação dos usuários não são evidenciadas isoladamente, mais sim, como parte permanente de um conjunto de atividades desenvolvidas por cada pessoa, conforme detectado em grupos de usuários, caracterizados como principais, pelos referidos autores:

- a) Usuários que ainda não estão na vida ativa:** demonstram atitudes de aprendizado com relação à informação e tem necessidade de informação vulgarizada. Exemplo: Estudantes.
- b) Usuários que pertence à vida ativa:** cujas necessidades de informação se originam da vida profissional; possuem atitudes de criação, de decisão e vulgarização face à informação; as necessidades de informação estão relacionadas com a função, atividade, especialidade e responsabilidade desempenhada no dia-dia, podendo ser exaustiva, pertinente, precisa, atual ou sintetizada. Exemplo: Pesquisadores, Planificadores, Administradores, Políticos e Professores.
- c) Cidadão Comum:** usuário atraído por informações gerais, ligadas à sua vida social; percebe-se ausência de atitude em relação à informação elaborada e como parte de suas necessidades estão às múltiplas informações. (GUINCHAT; MENO, 1992).

Tomando-se como base a variabilidade em relação aos tipos de usuários, as diferentes atitudes e comportamentos diante da informação e as suas necessidades e usos informacionais, Guinchat e Menou (1992) juntamente com Currás (1996) e

Sanz Casado (1994), estabeleceram classificação para os usuários da informação e que para melhor visualização será apresentada no Quadro 4, como ver-se a seguir:

| CLASSIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS DA INFORMAÇÃO |                              |                                            |
|------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|
| CURRÁS                                   | GUINCHAT; MENO               | SANZ CASADO                                |
| Usuários conhecidos                      | Estudantes                   | O pesquisador e o docente                  |
| Usuários desconhecidos                   | Pesquisadores                | A indústria                                |
| Usuários individuais                     | Pessoal técnico              | O administrador, o planejador e o político |
| Usuários coletivos                       | Planejadores                 | O cidadão - comum                          |
| Usuários cientistas                      | Administradores<br>Políticos |                                            |
| Usuários técnicos                        |                              |                                            |
| Usuários particulares                    | Professores                  |                                            |
| Usuários investigadores                  | Cidadãos                     |                                            |
| Usuários técnico-industriais             |                              |                                            |

**Quadro 4:** Classificação dos Usuários da Informação

**Fonte:** Currás (1996); Guinchat; Menou (1992); Sanz Casado (1994).

A classificação dos usuários acima possibilita constatar, em números expressivos, ser significativa e diferenciada a quantidade de necessidade e uso de informação dos usuários e que estes são relevantes e qualificam os serviços e produtos das unidades ou centros informacionais. Pode-se considerar, também, que na vida prática esses indivíduos exerçam outras ocupações e conseqüentemente tenham outras necessidades de informação, pois, como afirma Figueiredo (1999), um mesmo indivíduo pode estar presente em vários grupos de usuários, assumirem atividades distintas e ter uma variabilidade nas necessidades de informação. Exemplifica-se tal situação, através do usuário professor-pesquisador, que ao preparar um projeto de pesquisa não tem as mesmas necessidades nem o mesmo comportamento do que ao escrever um artigo para uma revista científica, ou quando planeja uma aula a ser realizada sobre o mesmo assunto.

Uma vez caracterizados os usuários em grupos e serem enfocados suas necessidades, deve-se levar em consideração, também, suas preferências em

relação aos conteúdos, assuntos e temáticas; as formas de comunicação (escrita, oral, on-line); suas habilidades para utilizar os serviços e produtos de unidade ou centros de informação; suas experiências anteriores com serviços de informação, entre outros aspectos que, provavelmente, contribuirão para fazer o *design* dos usuários em relação aos seus comportamentos informacionais.

Embora importante e adequado, para o bom funcionamento do sistema de informação, fazer *design* de usuários ajudaria a tipificar e a compreender melhor e de forma mais precisa os indivíduos e suas necessidades de informação. Observa-se que os usuários começam a manifestar importância e relevância não só no acesso à informação, mas através da participação e influência, como enfoca Figueiredo (1999), em outras atividades como a concepção, aquisição de novas fontes de informação, formas de tratamento e avaliação de serviços. A relação entre usuário e o sistema de informação torna-se cada vez mais estreita e diversificada, o que possibilita uma maior qualidade nos produtos oferecidos e uma interação destes usuários com os serviços prestados pelas unidades ou centros de informação.

Guinchat e Menou (1992) vêem reforçar essas considerações enfatizando que a unidade de informação deve estar tão próxima do usuário o quanto possível, sendo uma aproximação não apenas físico-geográfica, mas, sobretudo intelectual. Ainda nesta perspectiva, Pinheiro (1982) acrescenta que as constantes pesquisas com usuários ajudarão a compreender e a fortalecer esta relação, desde que o foco dos estudos seja voltado ao indivíduo ou à instituição responsável pelo mesmo e conclui, apontando para alguns pontos encontrados no documento do CRUS (*Centre for Research on User Studies*), que merecem ser destacados:

- a) Os usuários da informação pertencem a grupos identificáveis, com padrões característicos de requisitos de informação;
- b) O papel do usuário é determinante da necessidade de informação;
- c) A acessibilidade é fator-chave que determina o uso de uma fonte de informação;
- d) A noção que o usuário tem de sua habilidade para usos de informação é, muitas vezes, imperfeita;
- e) A comunicação entre pessoas é uma dos meios mais importantes para transmitir a informação;
- f) A quantidade de informação necessária varia consideravelmente entre as

pessoas;

- g) Os usuários muitas vezes precisam de informação que pode ser suprida com uma pequena notícia;
- h) As decisões podem ser tomadas num dado tempo, a respeito da disponibilidade de informação, isto é, mesmo que não tenha sido obtida (PINHEIRO, 1982, p.6).

Assim, com dinamismo das unidades ou centros de informações, acessibilidade aos usuários e consolidação de pesquisas, os serviços e produtos informacionais tornam-se suficientes para satisfazerem os indivíduos e possibilitar uma melhor compreensão do sistema em relação à real necessidade e uso da informação pelo usuário, como ver-se à seguir:

### **3.3 Necessidade e Uso: do vazio cognitivo a materialização da informação.**

No que se refere ao presente tópico, será elucidado a necessidade do usuário e sua tentativa de reconhecimento da falta de informação e o seu uso, como meio de preenchimento informacional e satisfação pessoal. Por sua vez, sabe-se que a necessidade de conhecimento desencadeia no usuário um processo de busca na direção da informação desejada e útil.

Dessa forma, como afirma Barros (2008), o comportamento de busca da informação é produto do reconhecimento de um vazio cognitivo ou necessidade de informação. Assim, como a persistência, a determinação e a motivação, hábitos comuns nos usuários da informação, a necessidade é extremamente importante para entender os passos que segue um indivíduo na busca da informação. Neste caminho o indivíduo, conforme destaca Sanz Casado (1994), é acometido de inquietação e sensação de carência de algo.

Essa carência ou necessidade de informação conhecida, também, como um estado no qual o indivíduo percebe alguma privação possui segundo Nascimento e Weschenfelde (2002) um conceito muito ambíguo e difícil de definir, pois implica em um processo cognitivo e perceptivo que pode ocorrer em diferentes estágios de consciência. Às vezes, reforçam as autoras, a necessidade de informação pode inclusive não estar clara para o próprio usuário, que sob influência de incertezas,

dúvidas, angústias e outras manifestações, poderão ou não preencher ou transpor este vazio cognitivo.

É evidente que a necessidade de informação é fruto de um processo intelectual e perceptivo e que em algumas condições pode favorecer o entendimento do usuário ou simplesmente este indivíduo não ter consciência desta necessidade e nem capacidade de colocá-la em prática. Havelock (1979 apud SANZ CASADO, 1994) enfatiza este contexto afirmando que as necessidades de informação são mensagens muito significativas do sistema humano, que posteriormente se transformam em forças dinâmicas encarregadas de criar um estado de instabilidade no indivíduo, conduzindo a um ciclo de comportamentos com o objetivo de corrigir esta instabilidade.

Verifica-se de certa forma que o ser humano/usuário é envolvido por dificuldades, tanto no processo de tradução e entendimento das necessidades como no momento de expressar de forma clara e unívoca, qual a informação realmente necessita. Destaca-se que a informação figura dentre as necessidades humanas como fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e de auto-realização, num plano especial, tendo, conforme Garcez e Rados (2002), força o suficiente para motivar e dominar o cotidiano dos indivíduos, ou seja, a necessidade de informação é essencialmente importante para sobrevivência do homem no mundo contemporâneo e no caso específico do usuário, para a realização de suas atividades particulares.

Na tentativa de diagnosticar as necessidades de informação dos usuários, de forma mais precisa e eficaz, Taylor (1968) criou para os bibliotecários estratégias de questionamentos sobre os assuntos de interesse, motivação, características pessoais dos usuários, relação da pergunta com os acervos informacionais e respostas antecipadas. Estas estratégias deveriam ser utilizadas com os usuários no momento que buscam por informações mais eficientes para suprir um vazio cognitivo. Nesta perspectiva, Lancaster (1974 apud FIGUEIREDO, 1994), ressalta que as necessidades possuem várias conotações, em se tratando de informação, como as necessidades de um item apenas ou dado factual; de um ou mais documentos sobre um assunto mais recente e necessidade de uma busca mais ampla sobre um determinado conteúdo.

Percebe-se nas considerações dos referidos autores que as tentativas de compreender as necessidades de informação, constituem-se de procedimentos centrados nos interesses individuais dos usuários, mais precisamente, voltados para

aqueles usuários vinculados a uma unidade ou centro de informação. Taylor (1968) reitera essas considerações afirmando que a interação usuário-sistema favorece a percepção de suas necessidades de informação, que acontecem e são reveladas em quatro níveis, a saber:

- 1) **Nível Visceral:** quando o indivíduo não tem noção clara do que deseja e, não consegue por extensão, externar linguisticamente;
- 2) **Nível Consciente:** que se dá quando o sujeito já possui mais informação acerca de sua necessidade e já consegue expressa-lá mentalmente, mesmo que de forma ambígua e vaga;
- 3) **Nível Formalizado:** quando o sujeito já é capaz de expressar por meio de uma questão sem, necessariamente, ter a fonte de informação precisa;
- 4) **Nível Adaptado:** quando é a questão que transforma e expressa a necessidade do sujeito.

Ter claro esses níveis que definem suas necessidades, possibilita ao usuário caminhar na direção da materialização da informação desejada. Nascimento e Weschenfelde (2002) evidenciam a discussão acrescentando que a necessidade de informação varia de indivíduo para indivíduo e de grupo para grupo, podendo ser transformada, ou não, em demanda, na formulação expressa de um desejo ou na solicitação de uma informação. Deste modo, o usuário conseguirá, reforça as autoras, preencher o vazio cognitivo e materializar a sua necessidade em uma unidade ou centro de informação, como: arquivo, biblioteca, museu, rede ou sistema de informação.

Observa-se que a necessidade de informação deve ser definida em plano individual, destacando, conforme Ferreira (1995), atenção para o tempo, espaço específico experimentado pelo usuário e o papel particular que desempenha na sua vida social. A autora enfatiza ainda que a necessidade de informação não se configura como algo subjetivo e relativo, existente apenas na mente do indivíduo, ao contrário, representa um conceito intersubjetivo com significados, valores, objetivos, etc., passíveis de serem compartilhados.

Diante desses pressupostos sobre necessidades de informação, utiliza-se das concepções de Nascimento e Weschenfelde (2002) e Miranda (2006) como embasamento conceitual para a referida pesquisa. Assim, entende-se por

**“Necessidade de Informação”**, a carência de informação que o indivíduo deve suprir para realizar uma pesquisa, para sua educação e atualização pessoal ou para uma tomada de decisão em seu desempenho profissional (NASCIMENTO; WESCHENFELDE, 2002), e com base em Miranda (2006, p.106) é definida da seguinte forma:

[...] estudo ou um processo no qual alguém percebe a Insuficiência ou inadequação dos conhecimentos Necessários para atingir objetivos e/ou solucionar Problemas, sendo essa percepção composta de dimensões Cognitivas, afetivas e situacionais.

De acordo com os autores abordados, verifica-se que esses conceitos envolvem valores pessoais e objetivos, permite também ao usuário, através da influência dos aspectos cognitivos, afetivos e situacionais, manifestar e projetar o uso da informação em aspecto particular, profissional, em prol das necessidades de conhecimentos para alcançar metas e solucionar problemas. Desta forma, reconhecem que a necessidade de informação não pode ser dissociada do contexto social e de uma dada situação, elementos fundamentais para determinar o seu diagnóstico e posteriormente o uso da informação.

Nesta perspectiva, o usuário, como aponta Choo (2006), deve ser visto não apenas como alguém que busca a informação impulsionada por objetivos cognitivos, mas alguém contextualizado, que vive e trabalha, cria suas motivações para buscar a informação e satisfazer suas necessidades. Ver-se que no estágio humano de reconhecimento das necessidades de informação, que leva a busca e depois ao uso da informação, ocorre a presença combinada de aspectos cognitivos, emocionais e contextuais da experiência humana.

Seguindo para o processo de materialização da informação, considera-se que a satisfação plena das necessidades dos usuários depende parcialmente das estratégias de buscas e uso de informações. Sabe-se que o uso de informação, assim como o de necessidade, configura-se foco de estudo bastante relevante para a Ciência da Informação e mediante constatações de Barros (2008), a expressão uso da informação é difícil de ser conceituada e compreendida, por não termos a real certeza se houve ou não mudança no estado de conhecimento do usuário.

Line (1974 apud SANZ CASADO, 1994, p.28), entende o uso da informação

como sendo “[...] aquilo que um indivíduo aplica efetivamente a algo imediato e concreto.” Sob este prisma, o uso da informação é estabelecido e aplicado a uma questão ou solução de um problema a ser resolvido. Na verdade, o uso de informação é aquilo que o indivíduo realmente utiliza, a partir das necessidades situacionais e a luz de suas estruturas emocionais e cognitivas.

Pode-se perceber como resultado do uso da informação uma mudança relevante no conhecimento do indivíduo e na sua maneira de agir. Os estudos de Choo (2006) elucidam que o processo de uso da informação envolve a seleção e o processamento da informação, de forma a responder a uma pergunta, dar solução a um problema, tomar uma decisão, fazer negociações para uma nova posição ou procurar entender uma determinada situação. Observa-se que o processo de uso da informação está ancorado em experiências vivenciadas, pelas quais o indivíduo passa ou compartilha com o contexto vivido.

Na tentativa de melhor entender o processo de utilização da informação, Taylor (1968 apud CHOO, 2006, p.109) propõem oito classes de usos da informação, percebida pelos usuários em determinadas situações em que suas necessidades eram latentes. De acordo com o autor a informação utilizada pelo usuário com base nas referidas classes são as seguintes:

- a) esclarecimento:** a informação é utilizada para criar um contexto ou dar Significado a uma situação. É usada para responder dúvidas ou perguntas;
- b) compreensão do problema:** a informação é usada de uma maneira mais específica, para permitir melhor compreensão de um determinado problema;
- c) instrumental:** a informação é usada para que o indivíduo saiba o que e como fazer. As instruções são uma forma comum de informação instrumental;
- d) factual:** a informação é usada para determinar os fatos de um fenômeno ou acontecimento, para descrever a realidade. O uso desta informação costuma depender da real qualidade (precisão, confiabilidade) da informação disponível;
- e) confirmativa:** a informação é usada para verificar outra informação. O uso desta informação envolve a busca de uma segunda opinião;
- f) projetiva:** a informação é usada para prever o que provavelmente vai acontecer no futuro. O seu uso envolve previsões, estimativas e probabilidades;

- g) motivacional:** a informação é usada para iniciar ou manter o envolvimento do indivíduo, para que ele prossiga num determinado curso de ação;
- h) pessoal ou política:** a informação é usada para criar relacionamentos ou promover uma melhoria de status, de reputação ou de satisfação pessoal.

O processo de uso ou materialização da informação ora apresentado expõem de forma clara algumas atitudes estabelecidas pelos usuários no momento do uso da informação, as quais podem ser resultado do nível educacional, habilidade, experiência vivida, preferência pessoal, estímulo e predisposição do indivíduo para tornar a informação útil e valiosa na sua vida.

Sanz Casado (1994) enriquece estas considerações afirmando que o uso da informação é um dos estágios do processo de transferência da informação que não oferece total conhecimento aos pesquisadores da área, pois se conhece o que um usuário solicita e obtém de uma unidade ou centro de informação, entretanto, não se tem a certeza, na maioria dos casos, do destino que a informação obtida teve e a sua real utilidade para a vida do usuário. Impulsionado por esta possibilidade, o autor enfatiza alguns fatores que intervêm no comportamento ou atitude do usuário na hora de materializar ou usar a informação, são eles:

- a)** disponibilidade, qualidade, custo e acessibilidade a informação;
- b)** experiência e maturidade do usuário;
- c)** especialização;
- d)** ambiente de trabalho;
- e)** fatores pessoais e profissionais.

Ainda no que se refere ao processo de transferência da informação, mais precisamente, o uso dos insumos informacionais, destaca-se que o homem no seu cotidiano depara-se com barreiras e obstáculos, que minimizam a eficiência deste processo e conseqüentemente reduzem o uso e a efetividade da informação. Estas dificuldades são evidenciadas, principalmente, nas investigações de buscas e usos de informação e são apontadas com veemência nas pesquisas de Araújo (1998, p.31-32); Figueiredo (1999, p.22-23) e Guinchat e Menou (1992, p.486-487), como relevantes para área de estudos de usuários da informação. Os autores conseguiram detectar através de anos de estudos algumas barreiras e obstáculos

enfrentados pelos usuários e que foram aproximadas, segundo semelhanças e variações semânticas, como mostra o Quadro 5 a seguir:

| <b>ARAÚJO</b>                                         | <b>FIGUEIREDO</b>                                        | <b>GUINCHAT E MENOU</b>   |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------|
| Barreiras intraorganizativas                          |                                                          | Obstáculos institucionais |
| Barreiras financeiras                                 |                                                          | Obstáculos financeiros    |
| Barreiras interpessoais                               | Barreira de atraso na biblioteca                         | Obstáculos técnicos       |
| Barreiras de idiomas                                  | Barreira da língua estrangeira                           | Obstáculos lingüísticos   |
| Barreiras ideológicas                                 |                                                          | Obstáculos psicológicos   |
| Barreiras terminológicas                              | Barreira terminológica                                   |                           |
| Barreiras geográficas                                 | Barreira de isolamento geográfico                        |                           |
| Barreiras econômicas                                  |                                                          |                           |
| Barreiras legais                                      | Barreira de restrições à informação                      |                           |
| Barreiras de tempo                                    | Barreira de restrições de tempo                          |                           |
| Barreiras de eficiência                               | Barreira de estratégias fracas na busca                  |                           |
| Barreiras de capacidade de leitura                    |                                                          |                           |
| Barreiras de consciência e conhecimento da informação |                                                          |                           |
| Barreiras de responsabilidade                         |                                                          |                           |
|                                                       | Barreira de informação de qualidade inferior             |                           |
|                                                       | Barreira de demora na publicação                         |                           |
|                                                       | Barreira de excesso de informação                        |                           |
|                                                       | Barreira de desconhecimento da informação                |                           |
|                                                       | Barreira de dispersão da informação em diferentes canais |                           |
|                                                       | Barreira da literatura não convencional                  |                           |

**Quadro 5:** Barreiras e Obstáculos Informacionais

**Nota:**Quadro elaborado com base em Araújo (1998); Figueiredo (1999); Guinchat e Menou (1992).

Vê-se que as barreiras e obstáculos informacionais vislumbram, sob a ótica dos referidos autores, como algo que contribui com o atraso, insatisfação,

dissabores e para o não alcance e limite no uso da informação disponível. Araújo (1998), em uma síntese do que foi abordado, afirma que mesmo com o avanço das tecnologias da informação e comunicação, no tocante as diminuições das barreiras físicas, sempre existirão os ruídos, os problemas e as dificuldades que impedem a veiculação de forma clara e eficaz da informação entre os usuários.

Dessa forma, destaca-se que os usuários, de acordo com as constatações apresentadas, não conseguem ser totalmente isentos ou obter sucesso quando do uso da informação, sem ter, acredita-se, contato ou esbarrado com uma barreira ou obstáculo informacional. Na verdade, os elementos que favorecem ou dificultam o uso da informação oscilam continuamente nos mais diferentes contextos sociais e que uso desta informação, conforme descreveu Choo (2006, p. 110), é tida como um “[...] processo confuso, desordenado, sujeito aos caprichos da natureza humana, como qualquer outra atividade.”

Tomando-se por esse viés e tendo como característica o fato da informação ser um fenômeno essencial para a vida do homem moderno, Choo (2006) esboça um modelo que reflete os momentos da falta, busca e uso da informação, destacando três importantes condicionantes que estão inseridos no processo de uso da informação. Primeiro, verifica-se que o uso da informação é determinante a partir do significado e energia que o indivíduo lhe deposita, sob o enfoque dos aspectos cognitivos e emocionais. Cognitivamente, reforça o autor, o indivíduo estabelece uma situação problemática, com os limites, objetivos, meios, relacionamentos, etc., capaz de proporcionar sua ida ao local onde à informação possa ser buscada. Emocionalmente, os sentimentos possibilitam a manutenção no indivíduo de estado de alerta para os sinais que vão direcionar ao encontro das melhores fontes para a busca de informação.

Em segundo lugar, o uso da informação é definido a partir de um enfoque situacional, onde o contexto social ou profissional do qual o indivíduo faz parte direciona e define suas escolhas para as informações necessárias e relevantes para resolução de problemas. No terceiro lugar, o uso da informação é dinâmico e cíclico, onde há interação sem ordem predeterminada com o processo de necessidade, busca e uso da informação, que recebem também, influências dos aspectos cognitivos, emocionais e situacionais, responsáveis segundo o autor, pela alteração da percepção do indivíduo em relação ao papel da informação e os critérios pelos quais a informação é julgada.

De modo a operacionalizar o modelo de Choo (2006) e utilizando, mais precisamente, da compreensão que ele faz sobre o uso da informação, torna-se importante destacar que o **“Uso da Informação”** corresponde ao estágio final do processo de transferência da informação e que nele o usuário atua selecionando e processando a informação para “[...] responder a uma questão, solucionar um problema, tomar uma decisão, negociar uma posição ou dar sentido a uma situação” (CHOO, 2006, p.116).

Sendo assim, como resultado do processo de uso da informação encontra-se uma mudança na capacidade do indivíduo/usuário de viver e intervir em seu cotidiano à luz dos novos conhecimentos adquiridos. Neste sentido, pode-se constatar que as necessidades e usos de informação fazem parte da atividade humana, por meio das quais a informação possibilita determinar a satisfação e/ou utilidade para a vida de um indivíduo ou grupo de pessoas. Seguindo esta perspectiva de compreensão e entendimento do comportamento do usuário diante do processo de necessidades, busca e uso de informação, há de se destacar, do ponto de vista do pesquisador e dada a importância para a Ciência da Informação e relevância para o campo da saúde, os estudos de Donald Case (2006), Claire Twose et al. (2008) e Carlos Zalberto Rodrigues (2009), ambos, privilegiaram profissionais do campo da saúde e as suas relações com o fenômeno informacional e, também, a recente pesquisa de Francisca Rosaline L. Mota (2009), que trata do registro e uso da informação nos sistemas informacionais de saúde pelos profissionais da rede pública de saúde do Estado de Alagoas.

Ainda neste viés e como forma de ilustrar a pesquisa descrita e o seu desenvolvimento junto a um grupo de profissionais de medicina, vinculados a área de saúde pública, far-se-á, a seguir, uma apresentação dos objetivos, geral e específico, das estratégias de pesquisa, destacando a Abordagem *Sense-Making*, a ambiência do Programa de Saúde da Família, com ênfase no universo das Unidades de Saúde da Família, do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa, Paraíba. Será descrito, também, os passos metodológicos utilizados pelo pesquisador durante os procedimentos de aplicação do questionário, realização da entrevista e análise e interpretação dos dados.

## **4 OBJETIVOS DA PESQUISA**

### **4.1 Objetivo Geral**

Analisar as necessidades e uso da informação dos médicos das Unidades de Saúde da Família, do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa, Paraíba.

### **4.2 Objetivos Específicos (OE)**

- OE 1 Traçar o perfil dos médicos vinculados ao Programa de Saúde da Família do Distrito Sanitário III;
- OE 2 Identificar as necessidades de informação dos profissionais da área médica que atendem nas Unidades de Saúde da Família;
- OE 3 Detectar as barreiras encontradas no processo de busca da informação;
- OE 4 Identificar o uso e as fontes de informação utilizadas no desenvolvimento das atividades desses profissionais;
- OE 5 Conhecer as ações do Colegiado Gestor do Distrito Sanitário III em relação à disseminação da informação para as Unidades de Saúde da Família.

## 5 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS DA PESQUISA

Este capítulo da pesquisa consiste em enfatizar de forma detalhada os métodos, técnicas e recursos utilizados para construção dissertativa do referencial teórico e procedimentos de coleta e análise dos dados, considerados, segundo Antônio Joaquim Severino (1996), como imprescindíveis e indispensáveis para o desenvolvimento de um trabalho de natureza científica. Neste sentido, convém particularizar, de forma ordenada e sistematizada, as estratégias metodológicas que possibilitaram a conexão e o contato do pesquisador com a realidade empírica e permitiram compreender e interpretar, de forma mais significativa, as “**Necessidades e Uso de Informação**” dos usuários estudados na referida pesquisa.

### 5.1 Revisando informações e construindo conhecimento

Com vistas à revisão da literatura e a pesquisa *on-line* sobre a Informação no Contexto Social e Humano e sua conexão com o Campo da Saúde, ora apresentada no Capítulo 2, as conceituações sobre Estudos de Usuários e sua importância para o processo de compreensão das necessidades e uso de informação dos seres humanos, conforme demonstrado no Capítulo 3, e de acordo com os pressupostos teórico-metodológicos que fundamentaram a Abordagem *Sense – Making* e a Ambiência do Programa de Saúde da Família, respectivamente, nos itens 5.2 e 5.3 do Capítulo 5, utilizaram-se várias fontes e canais informacionais, a partir dos quais, constituiu uma atividade de estudo e pesquisa.

A construção deste capítulo iniciou-se com uma pesquisa bibliográfica e *on-line*, objetivando descobrir, selecionar e recolher informações, impressas e informatizadas, pertinentes ao tema e do objeto a ser estudado. Realizou-se um levantamento de dados e de produções científicas, contendo proposições sobre o fenômeno informacional, sua relação com o cotidiano do homem e as devidas implicações exercidas no desenvolvimento das atividades dos profissionais de saúde. Efetuou-se, também, a leitura de alguns relatos de pesquisa, dissertações e teses, conforme referências, sobre a temática estudos de usuários, que nos deram respaldo teórico e conhecimento para refletir e desenvolver a referida investigação científica.

Houve, ainda, a necessidade de uso das informações que dão embasamento e sustentabilidade teórica e operacionalização prática da Abordagem *Sense – Making* e de examinar publicações de estudiosos e oficiais, em nível do Governo Federal, Estadual e Municipal, geradas, sobre o Programa de Saúde da Família, enfocando, principalmente, as Unidades de Saúde da Família e os médicos a elas vinculados. Buscou-se, dessa forma, compreender e ter explicações relevantes sobre o objeto de estudo, através de consultas e uso da *Internet*, artigos de revisão, livros, periódicos, enfim, materiais em diversos formatos.

Pode-se considerar essa estratégia e/ou procedimento não como um ponto de chegada, algo acabado, mas um limiar, algo em construção, capaz de proporcionar novas informações, úteis para a geração de novos conhecimentos e, conseqüentemente, valiosas para a concretização da pesquisa. Essa atividade, conforme constatação de Oliveira (2007) deve acompanhar todo o trajeto investigativo, mesmo quando se tenha dado por encerrado a parte de construção teórica da pesquisa.

Percebe-se então, que tanto a pesquisa bibliográfica quanto a pesquisa *on-line* permitem uma maior aproximação, observação e interpretação do fenômeno estudado, alicerça o marco teórico e a realidade apreendida, enfim, proporciona, como destaca Gil (1999), o contato direto do pesquisador com toda a publicação gerada acerca da temática em estudo. Para mais clareza, segundo as diferentes formas de aquisição do conhecimento, sob o acompanhamento e a orientação científica pré-estabelecida por estes tipos de pesquisa e seguindo o raciocínio de Lakatos e Marconi (2003, p.183), pode-se definir pesquisa bibliográfica como sendo uma atividade que:

[...] abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema em estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográficos, etc., até meios de comunicação orais: rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, inclusive conferências seguidas de debates que tenham sido transcritos por alguma forma, que publicados, que gravados.

Embasado por essa concepção e mediante a utilização de fontes eletrônicas e de recursos informatizados, recorreu-se, também, à praticidade da pesquisa *on-*

*line*, que possibilitou o pesquisador ter contato, extrair e/ou obter, não mais de suporte físico mais virtual, o maior número de informações, em menor espaço de tempo e a custo reduzido. Nesta perspectiva, a pesquisa *on-line* constitui-se em uma possibilidade metodológica, uma atividade situada, capaz, como afirma Denzin e Lincoln (2006), de localizar o pesquisador no mundo, de dar visibilidade as informações e conteúdos mediados pelo computador.

A revisão de informações e, conseqüentemente, a construção de novos conhecimentos passaram a ter representações mais significativas e úteis para o pesquisador, que teve mais propriedade para descrever e compreender melhor a rotina e toda a problemática informacional que envolve as atividades profissionais da população investigada. Assim, o pesquisador teve subsídios informacionais suficientes para fazer intervenções entre o marco teórico e a realidade apreendida.

Diante desse contexto, compreende-se que a referida pesquisa situa-se numa perspectiva emergente e contextualizada, combinada de influências socioculturais, político-econômicas e históricas e o pesquisador, encontra-se na posição de um *bricoleur*, artesão, confeccionador de colchas, como bem frisa Denzin e Lincoln (2006), alguém que se utiliza de seus próprios esforços e que consegue empregar métodos práticos e técnicas eficazes nas situações complexas, refletindo assim, uma tentativa de assegurar o entendimento em profundidade do fenômeno estudado e de alcançar os objetivos propostos pela pesquisa. Em vista da importância da revisão de informações, o pesquisador parte para a descrição e sistematização da Abordagem Metodológica do *Sense - Making* e da Ambiência do Programa de Saúde Família, como se pode ver nos itens seguintes.

## 5.2 Abordagem *Sense - Making*

Das estratégias metodológicas utilizadas para mapear e compreender o comportamento informacional do ser humano na Ciência da Informação, a **Abordagem *Sense-Making***<sup>5</sup>, pertencente ao paradigma alternativo, receberá

---

<sup>5</sup> Adotamos o pensamento de Ferreira (2007, p.12) ao utilizar o termo em inglês “*Sense-Making*”, “*dado que tal neologismo não tem correspondente ainda no idioma nacional e a tarefa de definição inequívoca expressão à língua portuguesa é tarefa difícil, que deve envolver estudos lingüísticos e semânticos.*” A autora acrescenta ainda, que o grupo de seguidores da Professora Brenda Dervin instituiu desde o final do ano de 1994 o uso de letras maiúsculas quando se refere à abordagem e minúsculas para o fenômeno, respectivamente, “*Sense-Making*” e “*sense-making*”.

atenção especial nesta pesquisa. Criada em 1972 pela americana Brenda Dervin, Ph. D. em Ciências da Comunicação e docente do Departamento de Comunicação da *Ohio State University, Columbus*, Estados Unidos, a Abordagem *Sense-Making* foi sistematizada e propagada a partir do ano de 1983, com a publicação de um documento contendo, segundo Dervin (1983 apud FERREIRA, 2007), sua base filosófica, conceitual, teórica e metodológica.

Verifica-se, ao longo dos anos, uma crescente adoção dessa abordagem nos estudos de usuários. Tal abordagem consiste em pontuar proposições teórico-conceituais e práticas, para avaliar o comportamento de pacientes, usuários, clientes, cidadãos comuns face à informação e como esses indivíduos a usam, percebem, compreendem e sentem suas interações com as instituições, mídias, mensagens e outras situações. (DERVIN, 1983 apud FERREIRA, 2007). Percebe-se a presença de indicadores potenciais do comportamento humano, tanto à nível interno (relacionado ao aspecto cognitivo) como no nível externo (ligado as atitudes, reações e aos aspectos situacionais), o que possibilita o entendimento das necessidades e uso de informação dos indivíduos.

Na verdade, para melhor compreender o que é ***Sense-Making***, pode-se recorrer à etimologia da palavra onde o termo ***sense*** refere-se ao significado e ***making*** a uma atividade de criar ou construir algo. Esta associação do *Sense-Making* com o processo de criação e de atribuição de sentido, pelo indivíduo, é bem caracterizada e enfatizada por Dervin (1998), que preconiza, através do uso dessa abordagem metodológica, uma forma para melhor entender o processo de comunicação humana.

A autora destaca, ainda, que o *Sense-Making* fundamentado no processo de criação de significados, possibilita uma forma de pensar sobre a diversidade, complexidade, incompletude e utiliza-se da metáfora de transpor o vazio/criar significado para o homem, atravessado pelo tempo e espaço e caminhando com uma instrução parcial, encontrando lacunas, construindo pontes, avaliando achados e se movendo. Nesta perspectiva, a informação transformada em ação/conhecimento é influenciada, como aponta Márdero (1997), por suposições ontológicas (da natureza das coisas e dos seres humanos) e epistemológicas (visões da natureza do conhecimento e padrões de avaliação do conhecimento como informativo).

Esses atributos, que qualificam e dão estabilidade a Abordagem *Sense-*

*Making*, atrai, como afirma Ferreira (2007), estudiosos e pesquisadores da área de Comunicação, Informação e Biblioteconomia, como, também, da Educação, Assistência Social e Psicologia. A autora destaca ainda, que Brenda Dervin tem sido, nos últimos anos, um dos autores mais citados nas pesquisas desenvolvidas pela base de dados *Social Science Citation Index* e que sua abordagem é empregada, metodologicamente, em estudos, como teses, pesquisas acadêmicas, projetos, estudos empíricos, etc., e com amostras que variam de 20 a cerca de 1.000 indivíduos.

Quanto à aplicabilidade do *Sense-Making*, Ferreira (2007) assegura sua adequação à uma grande variedade de contextos (político, comunicação, saúde, administração e telecomunicação) e a níveis analíticos diversos (individual, grupal, organizacional, comunitário e cultural). Dervin (1998), além de fornecer no seu *site* projeções de acesso a *links* e discussões sobre o *Sense-Making*, afirma e acrescenta, também, que, atualmente, sua abordagem metodológica é aplicável em inúmeros contextos e definições, como: bibliotecas, sistemas de informação, sistemas de mídia, *web sites*, campanhas de informações públicas, salas de aula, serviços de aconselhamento e, em diferentes quantidades de pessoas e níveis, como: intrapessoal, interpessoal, pequeno grupo de pessoas, organizações nacionais e internacionais e sob o enfoque de várias perspectivas, como: a construtivista, crítico cultural, feminista, pós-moderna e comunitária.

Percebe-se, quantitativa e qualitativamente, que a Abordagem do *Sense-Making* possui níveis de aceitação e relevância consideráveis para entender o ser humano com suas devidas necessidades informacionais. Esta significância adquirida diante dos indivíduos, grupos de estudiosos, institutos de pesquisa, contextos sociais diversos e áreas do conhecimento afins, dar-se devido à base conceitual do *Sense-Making* ser desenvolvida a partir do conhecimento de estudiosos consagrados e suas respectivas teorias, proposições e intervenções críticas, mostradas conforme Ferreira (2007):

- a)** Bruner e Piaget (Estudos de Cognição);
- b)** Kuhn e Habermas (Limitações das Ciências Tradicionais e Modernas);
- c)** Ascroft; Beltram e Rolins (Teoria Crítica);
- d)** Jackins e Roger (Teoria Psicológica);
- e)** Carter (Teoria da Comunicação).

Conhecido os teóricos e influências temáticas que dão suporte a Abordagem *Sense-Making*, vê-se uma dependência das Ciências Cognitivas, no tocante ao emprego das Abordagens Qualitativas; um constrangimento com as Ciências Clássicas e Alternativas; interação com a Teoria Crítica; afirmação com a Teoria Psicológica e suas considerações em prol da Abordagem Situacional Construtivista e, por fim, mantém relação com a Teoria da Comunicação, do estudioso Carter, responsável pela criação da idéia de transpor os vazios/lacunas (*gaps*) que aparecem no caminho em função da descontinuidade presente na realidade. Portanto, há possibilidade com os subsídios científicos, críticos e comportamentais de ter-se uma melhor interpretação e compreensão do processo de transferência da informação, da realidade, dos hábitos, costumes, necessidades, buscas e usos da informação dos indivíduos. A informação então, neste enfoque, é vista como um meio e não como um fim.

A validação e concretude dessa abordagem torna-se mais evidente quando da apreciação dos enunciados básicos propostos por Dervin (1983) e explicitados, sinteticamente, sob o prisma de Ferreira (2007), como:

- a) **a realidade** não é completa nem constante, ao contrário, é permeada de descontinuidades fundamentais e difusas, intituladas “**lacunas**”, “**vazios**” (**gaps**). Assume-se que esta condição é generalizável porque as coisas, na realidade, não são conectadas e estão mudando constantemente;
- b) **a informação** não é algo que existe independente e externamente ao ser humano, ao contrário é um **produto** da observação humana;
- c) desde que se considera a produção de informação ser guiada internamente, então o ***Sense-Making*** assume que toda informação é **subjetiva**;
- d) **busca e uso** de informação são vistas como **atividades construtivas**, como criação pessoal do sentido individual do ser humano;
- e) focaliza **como** indivíduos usam as observações, tanto de outras pessoas como as próprias para construir seus quadros da realidade e os usa para direcionar seu comportamento;
- f) o comportamento dos indivíduos pode ser prognosticado com mais sucesso com a estruturação de um modelo que focalize mais suas “**situações de mudanças**” do que atributos denominados características de personalidades

ou demográficas;

- g) pesquisa por padrões, **observando** mais do que **assumindo** conexões entre situações e necessidades de informação, entre informação e uso;
- h) considera-se a existência de “**compreensões universais da realidade**” que permitem prognósticos e explicações melhores do que seria possível obter nas abordagens positivistas tradicionais (DERVIN, 1983 apud FERREIRA, 2007).

Observa-se que esses enunciados proporcionam o desenvolvimento de estudos de usuários, utilizando-se da Abordagem *Sense-Making*, de forma fidedigna e estável. Mediados por perspectivas e observações, que surgem através do tempo e do espaço, os enunciados permitem, também, avaliar a conexão entre a realidade e a necessidade de informação do usuário e observar o compartilhamento e uso da informação por este usuário individualmente ou a partir de diferentes indivíduos e sob variadas situações e interesses. Nesse panorama de situações complexas e de incertezas informacionais, pode-se inserir as Unidades de Saúde da Família e os médicos, ora estudados na referida pesquisa. Sabe-se que estes profissionais, continuamente, estão executando ações, tomando decisões, buscando estratégias para resolver problemas ao mesmo tempo, em que necessitam e buscam outras informações para serem utilizadas em novas situações, ou como afirma Choo (2006), criando novos significados e representações para as suas ações e para o seu ambiente de trabalho.

Fundamentalmente, o contexto do Programa de Saúde da Família permite ao profissional de medicina representar sua própria realidade, dar significado ao seu mundo e aos acontecimentos presentes, o quê possibilita a identificação e compreensão das necessidades e uso de informação através do modelo *Sense-Making* de Brenda Dervin. Neste sentido, destaca que a informação se efetiva significativamente, se enquadra situacionalmente e internamente na vida deste indivíduo.

Indivíduo que, segundo Ferreira (2007), percebe, interpreta, compreende e dar significado a realidade e fazendo uso da informação consegue transpor os vazios que surgem no seu caminho. Quando buscam e usam informação, enfatiza a autora, o indivíduo está querendo reduzir incertezas, informar-se, instruir-se, escapar de uma situação, constatar uma realidade, ascender socialmente, fazer progresso de

uma situação difícil, ou mesmo, ter uma compreensão de suas próprias ações no tempo e espaço. Assim, considera-se que o indivíduo procura uma informação quando está diante de uma lacuna, vazio ou *gap*, em situação de mudança ou caos.

Márdero (1997) acrescenta que para cruzar essa lacuna, vazio ou *gap*, os indivíduos constroem “pontes”, quer dizer, respostas, tentativas frente ao que não apresenta uma resposta clara. Ferreira (2007) reitera as considerações afirmando que os indivíduos, criaturas dotadas de inteligência e criatividade, são capazes de compreender os sentidos das coisas que os cercam, ao se verem diante de dúvidas e inquietações cognitivas, partem para a estratégia de construção de pontes, necessárias, de acordo com a autora, para transpor os vazios, lacunas ou *gaps*, reduzirem ou resolver ambiguidades, para posteriormente, buscar e utilizar as fontes, potenciais de informações úteis para solucionar problemas e/ou direcionar seu comportamento, como mostra, graficamente, a Figura 1.

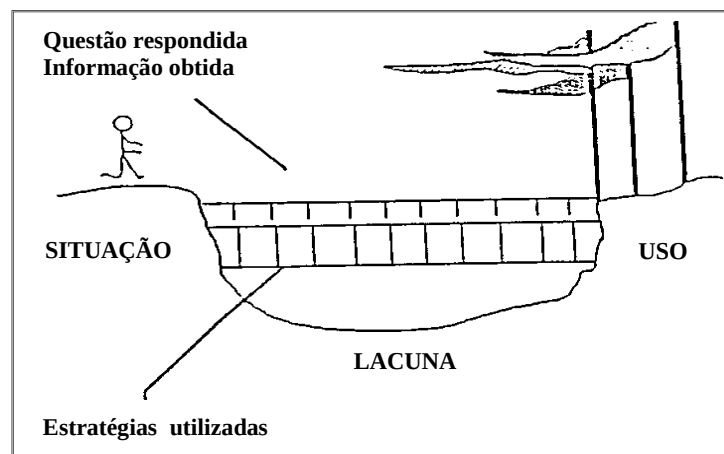


**Figura 1:** A metáfora do “Sense-Making”  
**Fonte:** DERVIN, 1992, p.69.

A situação, busca e uso da informação operacionalizada sob ótica da metáfora do *Sense-Making*, representa o estado cognitivo do ser humano em um movimento contínuo, sempre em frente, como numa estrada, ou seja, no tempo e espaço. Segundo Dervin (1998), a ideia presente na metáfora é que o ser humano passa por diversas etapas e que a posição atual do indivíduo é função de onde já esteve (experiências, ambientes, contextos, etc.), de onde está (no presente) e para onde vai (no futuro).

Isto nos faz entender que cada experiência é considerada nova, mesmo se for uma repetição de uma experiência ou comportamento vivido no passado, pois

ocorre em um momento diferente no tempo e no espaço, o quê, de certa forma, traduz-se numa nova realidade (**situação**) na qual um problema ou necessidade de informação emerge. O vazio, também denominado (**lacuna**), refere-se à problemática e diferença entre a realidade vigente e a realidade almejada e como resultado e produto final estar o (**uso**) concreto da informação e possível satisfação do usuário, configurando-se assim, os momentos que correspondem ao **ciclo de experiência** do indivíduo que passa pela **situação – lacuna – uso**.

Gonçalves (2008) reforça esse referencial enfatizando que o *Sense-Making*, fundamentado em uma metáfora, advém da idéia da descontinuidade, na qual o ser humano se desloca, através do tempo e do espaço, e se depara, constantemente, com uma lacuna/vazio. Este indivíduo ao transpor um vazio é capaz de criar sentido e se deslocar para uma nova etapa. A pesquisadora destaca ainda, que essa metáfora gerou o modelo de Dervin, conhecido como modelo de três pontas, elaborado sob o trinômio **situação – lacuna – uso**, conforme demonstrado na Figura 2.

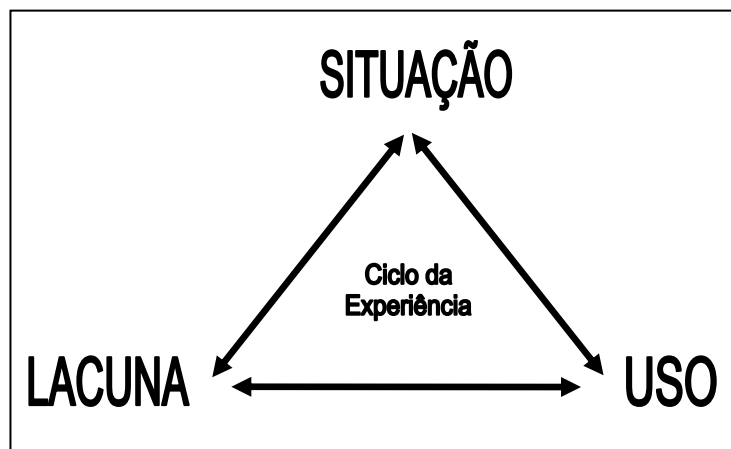


**Figura 2:** O trinômio do “Sense-Making”  
**Fonte:** DERVIN, 1992, p.69.

Observa-se, de acordo com as constatações de Ferreira (2007) e segundo demonstrações de Dervin (1992) na Figura 2, que o ser humano se move na vida passando por vários momentos, onde cada um, em particular, pode se deparar com novas lacunas, fazer novas buscas e novos usos, consecutivamente. Compreende então, a **situação** como componente mais abrangente desse modelo, sendo algo que está sempre se modificando ao longo do tempo. (DERVIN; NILAN, 1986). É neste contexto, temporal espacial, que a necessidade de informação surge e estabelece-se o período em que a busca e o uso da informação vai acontecer, chegando ou não, à compreensão do problema.

No que diz respeito à **lacuna**, entendida como ponto que o indivíduo não compreende totalmente ou apenas parcialmente, levando-os, como aponta Gonçalves (2008), à interrupção da sua trajetória. A lacuna ressalta Ferreira (2007), pode representar uma oportunidade de a informação auxiliar o indivíduo a continuar seu caminho. Quanto ao **uso** é definido como o emprego dado ao conhecimento recém-assimilado, traduzido na maioria dos estudos de usuários como a informação útil (DERVIN, 1983 apud FERREIRA, 2007).

Deste modo, verifica-se que compreender a operacionalização do trinômio “**situação – lacuna – uso**” torna-se essencial ao processo de transferência da informação e facilita o entendimento das necessidades e usos informacionais dos indivíduos. Todavia, fazer o uso ou empregar a Abordagem do *Sense-Making* nos estudos de usuários da informação, pressupõe como determina Ferreira (2007), a aceitação dos seguintes atributos:

- a) individualidade:** usuários devem ser tratados como indivíduos e não como um conjunto de atributos demográficos;
- b) situacionalidade:** cada usuário se movimenta através de uma realidade de tempo e espaço;
- c) utilidade de informação:** diferentes indivíduos utilizam a informação de maneira própria, e informação é o que auxilia a pessoa a compreender sua situação;
- d) padrões:** analisam as características individuais de cada usuário, na tentativa de chegar aos processos cognitivos comuns à maioria. (FERREIRA, 2007).

Percebe-se que as informações, os enunciados e os atributos que dão sustentabilidade a Abordagem *Sense-Making*, encontram-se em consonância com o enfoque conceitual da Ciência da Informação proposto por Saracevic (1996, p.47), que vê nesta área do conhecimento:

“[...] um campo dedicado às questões científicas e a prática profissional voltada para os problemas da efetiva comunicação do conhecimento e dos registros entre os seres humanos, no contexto social, institucional ou individual do uso e das necessidades de informação.”

É necessariamente válido destacar que a aproximação da Abordagem *Sense-Making* com o campo da Ciência da Informação, possibilita o pesquisador ressaltar a tese de Rodrigues (2009), intitulada “A Necessidade de Informação dos

Conselheiros de Saúde”, sabendo, do ponto de vista do autor, que a informação é um fenômeno importante e significativo para o exercício da profissão e, com isto, o pesquisador terá fortes razões para compreender não somente as necessidades, mas, também, o uso da informação, sob a perspectiva da individualidade dos usuários/médicos, os esforços empreendidos por estes profissionais para alcançar e/ou chegar à informação e como eles colocam em prática no cotidiano das USF as informações obtidas. Vê-se que a informação é disseminada em diferentes campos do saber e está associada ao contexto do Programa de Saúde da Família, a produção de sentido e a execução de ações dos profissionais de medicina que são vinculados a essa organização, que dispensa atenção básica em saúde para uma grande parte da população brasileira.

Enfim, a Abordagem *Sense-Making* oferece, através das categorias universais da metáfora cognitiva, da **situação** (necessidade de informação), da **lacuna** (vazio cognitivo) e do **uso** (ajuda informacional para transpor o vazio cognitivo), subsídios relevantes e válidos a serem utilizados nesta pesquisa, funcionando, também, como ferramenta de auxílio no processo de compreensão das “**Necessidades e Uso de Informação dos médicos, atuantes nas Unidades de Saúde da Família, do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa, Paraíba.**” Representa, ainda, a oportunidade de experimentar, novamente, esta abordagem metodológica com indivíduos não vinculados a uma unidade informacional, haja vista, ter sido desenvolvido, anteriormente, um estudo dessa natureza com profissionais médicos, que atendiam no Programa de Saúde da Família, da capital do estado paraibano. (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA; RAMALHO, 2009).

### 5.3 Ambiência do Programa de Saúde da Família (PSF)

Neste item descreve-se a ambiência do Programa de Saúde da Família (PSF), ressaltando fatos que pontuam sua história ao longo das décadas e contextualizando, sucintamente, as Unidades de Saúde da Família e os Serviços de **Atenção Básica**<sup>6</sup> oferecidos às comunidades pelos profissionais de medicina as

---

<sup>6</sup> Considera-se Atenção Básica o primeiro nível de atenção em saúde com qualidade e suficiência para saúde da população, contempla também em suas bases, um conjunto de ações estratégicas mínimas e necessárias para a atenção adequada aos problemas de saúde mais frequentes (OLIVEIRA, 2005).

famílias da capital do estado paraibano.

Sabe-se que o Sistema Público de Saúde, ao longo dos tempos e conforme mudanças e transformações pelas quais passa a sociedade humana, direciona seu olhar para ações e práticas assistenciais, novos equipamentos e intervenções para novos atores sociais, tentando, assim, implementar um novo modelo de prestação de serviços, individuais e coletivos, para à saúde da população brasileira. Incluso nesta perspectiva e concebido pelo Ministério da Saúde, desde 1994, como estratégia para reverter o modelo tradicional. O Programa de Saúde da Família visa reorganizar os serviços de saúde e reorientar as práticas profissionais de assistência, promoção de saúde, prevenção de doenças e reabilitação. (BRASIL, 1998).

Observa-se, portanto, que são muitos e complexos os desafios vividos pelo PSF e que suas tentativas de consolidação prática e social vêm, desde a década de 1970, quando do surgimento da idéia inspiradora, advinda da Medicina Familiar. Havia necessidade, na época, como afirma Fontenele Júnior (2003), de humanizar a medicina e com o apóio e esforços da Organização Mundial de Saúde (OMS), da Fiocruz e do INAMPS, combater o culto ao “especialismo” e estimular a criação de programas de formação de médicos generalistas e de família.

Considera-se então, um ponto de partida para os debates, discussões e análises da saúde vigente, incrementando, assim, no Sistema Público de Saúde, modificações na operacionalização política de qualificação médica e, conseqüentemente, na organização dos serviços e ações de saúde prestada à população. A família começa a ter, neste enfoque, destaque e prioridade, constituindo o primeiro elemento no processo de atenção à saúde.

Dessa forma, um novo modelo, capaz de produzir impacto positivo na saúde dos brasileiros, começa a despontar e superar, conforme avaliação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), as práticas calcadas na supervalorização da medicina curativa, especializada e hospitalar e, que induz ao excesso de procedimentos tecnológicos, medicamentosos e na fragmentação do cuidado. Destaca-se, que a década de 1970 foi marcada por incertezas e ajustes nas políticas de efetivação do Ministério da Saúde e que no decorrer dos anos de 1980 e 1990, novas leituras da realidade se fizeram necessárias. Segundo Figueiredo e Tonini (2007), durante estas décadas várias tentativas de formalizar e implantar Programas de Saúde no território brasileiro, como as citadas a seguir, aconteceram, porém, sem muito sucesso:

- a)**Ação Programática em Saúde, São Paulo, década de 1970;
- b)**Programa de Defesa da Vida, Campinas, São Paulo, final da década de 1980;
- c)**Programa de Medicina Geral e Comunitária, Porto Alegre, 1983;
- d)**Programa de Médicos de Família, Niterói, Rio de Janeiro, 1992.

Acredita-se, que tais iniciativas foram atravessadas pela falta de interesse, ausência de políticas afirmativas, oscilações nas taxas de financiamento para ações de saúde e não liberação de recursos, que vieram impedir a concretização e a efetivação desses programas. A similaridade das diferentes nomenclaturas dos programas citados com o PSF é que ambos procediam em torno do cuidado com a saúde da família.

O ideal de atenção centrado na família, levando-se em consideração, também, o ambiente físico e social, possibilita, conforme constatações de França (2002), ter uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e desenvolver intervenções que vão além de práticas curativas. Reconhece-se que estes princípios fortalecem o processo de reforma e transformações vividas pelo setor da saúde nos anos 90, exigindo, como aponta a autora, novas ações, equipamentos, práticas assistenciais e intervenções para as novas demandas, expectativas e necessidades dos novos demandantes.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde lança no ano de 1994 o PSF, como Política Nacional de Atenção Básica à Saúde e com o carácter organizativo, qualificado e resolutivo do sistema de saúde brasileiro. Proposto pelo Governo Federal aos municípios, o PSF, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2002), é considerado uma estratégia estruturante assistencial em saúde no país, visa à possibilidade de integração, promoção e organização das atividades de um território definido, propiciando melhor assistência à população dessa região, bem como resolução de problemas identificados.

No intuito de melhor aclarar e facilitar a compreensão dos aspectos históricos e evolutivos que consolidaram os primeiros dez anos de implantação do PSF no Brasil, o Ministério da Saúde expõe, através de quadro informativo, toda trajetória experimental, de criação, de pesquisa e propagação vivida por este programa no território brasileiro, conforme ilustrado no Quadro 6, a seguir:

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Final da década de 80 | Início da experiência de Agentes Comunitários de Saúde pelo Ministério da Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1991                  | Criação Oficial do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) pelo MS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1994                  | Realização do Estudo: “Avaliação Qualitativa do PACS”<br>Criação do Programa Saúde da Família (PSF)<br>Primeiro Documento Oficial “Programa Saúde da Família: dentro de casa”<br>Criação de Procedimentos Vinculados ao PSF e ao PACS na Tabela do SIA/SUS                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1996                  | NOB 01/96 – Definição de novo modelo de financiamento para a Atenção Básica à Saúde com vistas à sustentabilidade financeira desse nível de atenção<br>Primeiro número dos “Cadernos de Saúde da Família: construindo um novo modelo”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1997                  | REFORSUS – Implantação dos Pólos da Capacitação, Formação e Educação Permanente de Recursos Humanos para Saúde da Família<br>Segundo Documento Oficial “PSF: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial”, dirigido aos gestores e trabalhadores do SUS e instituições de ensino<br>O PACS e PSF são incluídos na agenda de prioridades da política de saúde<br>Publicação da Portaria MS/GM nº. 1.882, criando o Piso de Atenção Básica (PAB)<br>Publicação da Portaria MS/GM nº. 1.886, com as normas de funcionamento do PSF e do PACS |
| 1998                  | O PSF passa a ser considerado estratégia estruturante da organização do sistema de saúde<br>Início da transferência dos incentivos financeiros ao PSF e ao PACS, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde<br>Primeiro grande evento: “I Seminário de Experiências Internacionais em Saúde da Família”<br>Edição do “Manual para a Organização da Atenção Básica”, importante respaldo organizacional para o PSF<br>Definição pela primeira vez, de orçamento próprio para o PSF, estabelecido no Plano Plurianual                  |
| 1999                  | Realização do 1º Pacto da Atenção Básica<br>Segundo grande evento: “I Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família - construindo um novo modelo”<br>Lançamento do 1º número da “Revista Brasileira de Saúde da Família”<br>Realização do estudo “Avaliação da implantação e funcionamento do Programa Saúde da Família”<br>Edição da Portaria nº. 1.329 que estabelece as faixas de incentivo ao PSF por cobertura populacional                                                                                                                      |
| 2000                  | Criação do Departamento de Atenção Básica para consolidar a Estratégia de Saúde da Família<br>Publicação dos indicadores 1999 do Sistema de Informação da Atenção Básica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2001                  | Edição da “Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS/01”, ênfase na qualificação da atenção básica<br>Terceiro Evento: “II Seminário Internacional de Experiência em Atenção Básica/Saúde da Família”<br>Apoio a disponibilização de medicamentos básicos para a Equipe de Saúde da Família (ESF).<br>Incorporação das ações de saúde bucal no PSF<br>Primeira fase do estudo: “Monitoramento das equipes de Saúde da Família no Brasil”                                                                                                          |
| 2002                  | Quarto Evento: “PSF – A saúde mais perto de 50 milhões de brasileiros”<br>Segunda fase do estudo: “Monitoramento das equipes de Saúde da Família no Brasil”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2003                  | Início da execução do Programa de Expansão e Consolidação da Estratégia de Saúde da Família (Proesf). Publicação dos Indicadores 2000, 2001 e 2002 do Sistema de Informação da Atenção Básica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

**Quadro 6:** Trajetória do Programa de Saúde da Família no Brasil

**Fonte:** Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

Verifica-se que o referido programa foi idealizado com o objetivo de aproximar os serviços de saúde à população e com isto, melhorar a qualidade de vida das pessoas e das famílias, do recém-nascido ao idoso, de sadios ou doentes, de forma integral e contínua. Segundo informes do Ministério da Saúde (BRASIL, 1998), o acesso gratuito, igualitário e universal, juntamente com a afirmação dos princípios da universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade, dão estabilidade e concretude ao PSF. Como parte do programa e um ponto positivo a destacar é a valorização dos aspectos que influenciam a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar.

Vê-se, que uma das propostas elementares do PSF é substituir o ambiente dos parâmetros hospitalocêntrico e curativo por um novo paradigma, contextualizado, próximo do local onde as pessoas vivem e trabalham e inserido de afeto, conhecimento e atenção à saúde dos indivíduos, da família e de toda comunidade. França (2002) reforça estas considerações afirmando que o PSF direciona seu foco, principalmente, para a família, porém, volta seu olhar, também, para as Unidades de Saúde, enquanto espaço de atuação dos profissionais de saúde e para as equipes multiprofissionais que prestam assistência as famílias nas Unidades de Saúde ou nos domicílios.

É importante perceber a dimensão do PSF, que na expectativa de atender, satisfatoriamente, à comunidade, proporciona nas Unidades de Saúde da Família um novo cenário de atuação para os profissionais de saúde. Sob a égide de alguns princípios França (2002) reitera as considerações vistas e reafirma que a funcionalidade destas unidades se dá por:

- a) caráter substitutivo:** substituição das práticas convencionais de assistência por um novo processo de trabalho, centrado na vigilância à saúde;
- b) integralidade e hierarquização:** a Unidade de Saúde da Família está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de saúde;
- c) territorialização e adscrição da clientela:** trabalha com território de abrangência definido;
- d) equipe multiprofissional:** composta minimamente por Médico Generalista ou Médico de Família, um Enfermeiro, um Auxiliar de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, um Dentista e Auxiliares de Consultório Dentário.

Estes princípios trazem consigo, além de ideais de mudanças, outros indicadores que mantêm e operacionalizam os serviços de atenção básica de saúde oferecidos nas Unidades de Saúde da Família pela equipe de multiprofissional, como: extensão de cobertura para atuar, democratização do conhecimento sobre saúde, utilização de recursos humanos não especializados, uso de tecnologias simplificadas, bem como, a participação da população na definição dos problemas de saúde e prestação de serviços a comunidade. (FRANÇA, 2002). Portanto, acredita-se que os princípios adicionados aos indicadores de qualidade maximizam as ações e intervenções dos profissionais e melhoram, consequentemente, os níveis de saúde da população.

Há de se destacar que as equipes de saúde da família trabalham unidas, em conjunto, entretanto existem atribuições específicas para cada profissional e àquelas comuns para todos os profissionais que integram o PSF, como ver-se a seguir:

- a)** conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis com ênfase nas suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas;
- b)** identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais àquela população está exposta;
- c)** elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos problemas de saúde e fatores que colocam em risco a saúde;
- d)** executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância e de vigilância epidemiológica, nas diferentes fases do ciclo de vida;
- e)** valorizar a relação com o usuário e com a família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto, de respeito;
- f)** realizar visitas domiciliares de acordo com o planejamento;
- g)** resolver os problemas de saúde do nível de atenção básica;
- h)** garantir acesso à continuidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contra-referência para os casos mais complexos ou que necessitem de internação hospitalar;
- i)** prestar assistência integral à população adscrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalista;
- j)** coordenar, participar de e/ou organizar grupos de educação para a saúde;
- k)** promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas

identificados;

- l)** fomentar a participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direitos à saúde e suas bases legais;
- m)** incentivar a formação e/ou participação ativa da comunidade nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde;
- n)** auxiliar na implantação do Cartão Nacional de Saúde (BRASIL, 1998).

Quanto às atribuições específicas desses profissionais, mais precisamente do profissional de medicina, objeto maior de nossa pesquisa e elemento essencial no processo de troca de experimentos científicos com o conhecimento popular, destaca-se, segundo orientações do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), do Ministério da Saúde, os seguintes atributos:

- a)** realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde), aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- b)** realizar consultas clínicas e procedimentos na Unidade de Saúde da Família e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (Associações, Clubes, Escolas, Igrejas, etc.);
- c)** realizar atividades espontâneas e programadas em clínica médica, pediatria, ginecologia, obstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;
- d)** encaminhar, quando necessário, usuário a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra referências locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;
- e)** indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- f)** contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos Agentes Comunitários de Saúde, Auxiliares de Enfermagem, Assistente de Consultório Dentário ou Técnico de Higiene Dental;
- g)** participar do gerenciamento dos insumos informacionais necessários para o adequado funcionamento das Unidades de Saúde da Família (BRASIL, 1998).

Observa-se que tanto as atribuições dos multiprofissionais que compõem as equipes do PSF como os atributos destinados aos médicos, focalizam-se nos serviços voltados para a família, concentram-se em nível de tratamento do indivíduo doente ou que busca auxílio nas Unidades de Saúde da Família, em procedimentos individualizados e especiais, de acordo com os sintomas e características apresentados pelos pacientes e, principalmente, na participação de eventos, palestras, campanhas e outras possibilidades de prevenção de doenças e promoção de saúde. Enfim, sabe-se que no novo paradigma da saúde, como ressalta Ribeiro (2002, p.28), os esforços, pesquisas, ações e políticas são direcionadas para “[...] promoção da integridade física, mental, social, espiritual e ambiental do ser humano e não mais no combate de desagregação dessa integridade”.

Nessa perspectiva o homem é visto como um sujeito/usuário do serviço de saúde que visita ou dirige-se as unidades ou postos de atendimento familiar não apenas para buscar a cura de enfermidades, mas pela manutenção da saúde, pela melhoria na qualidade de vida ou pela necessidade de informação sobre o processo saúde/doença. Supõem-se desta forma, que os profissionais de saúde correspondam às expectativas da população que atende e desse modo, garantam que as atribuições, inerentes a sua função, estejam vivas e prontas para serem colocadas em prática.

É evidente que a atenção integral, contínua e humanizada, a vigilância antes da doença e o constante aperfeiçoamento dos profissionais ajudam no enfrentamento das dificuldades e facilitam nas intervenções relacionadas à saúde, bem como, no fortalecimento das relações destes profissionais com a comunidade na qual as USF estão inseridas. Com isto, fica claro, em se tratando dos profissionais de medicina, que estes devem estar predispostos e condicionados a atenderem aos propósitos do Programa de Saúde da Família e as exigências da sociedade e que, de acordo com pesquisa realizada por Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009), é restrito o acesso as fontes e canais de informação nas USF e patente, as necessidades de conhecimento informacionais dos médicos para atuarem junto ao quadro epidemiológico na sociedade contemporânea.

Em vista das complexidades presentes no contexto da saúde pública brasileira e diante das dificuldades apontadas pelos profissionais de medicina, deduz-se que o Programa de Saúde da Família é um projeto de difícil concretização. Vê-se, também, que o grande fluxo de informação e a utilização de conhecimentos

para resolução de problemas imediatos, constituem o cotidiano prático dos médicos nas USF, os quais, provavelmente, têm uma efetiva participação, no tocante a busca e uso de informação, para poder amenizar as inquietações, dúvidas, carências e necessidades informacionais e contribuir, positivamente, com a concretização e o aumento do respaldo do Programa de Saúde da Família junto à sociedade.

Tomando-se por base os posicionamentos afirmativos e complexos em prol do PSF e dos profissionais de medicina, pode-se afirmar que a informação é uma ferramenta importante e edificante para satisfazer as necessidades e usos informacionais dos médicos e determinante, para o desenvolvimento e efetivação dos estudos de usuários no contexto do referido programa.

#### **5.4 Universo da pesquisa: adentrando as Unidades de Saúde da Família para conhecer a população alvo**

Usado para designar o conjunto de tudo que está estreitamente relacionado aos atores sociais e as comunidades que dão sentido à sua existência, o universo da pesquisa, cujo propósito se estendeu, basicamente, aos profissionais médicos vinculados as Unidades de Saúde da Família, do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa, Paraíba, determinou como um ponto de partida, um trampolim, útil para o pesquisador conhecer, os sujeitos e os seus contextos, em sua totalidade, a serem pesquisados. Reconhece-se que este momento foi de grande valor para o planejamento, reflexão, organização, interpretação e solidificação das intenções e ações efetivadas pelo pesquisador.

Sabendo-se que a pesquisa realizada se insere nos Estudos de Usuários da Informação, sob a perspectiva do Paradigma Moderno, e que seria realizada uma pesquisa de campo, de cunho exploratório e de caráter descritivo, houve há necessidade de expor algumas considerações e contribuições de estudiosos da área de Metodologia da Pesquisa que ajudaram o pesquisador a idealizar o plano de trabalho e as ações realizadas na referida investigação.

Triviños (1987) é enfático ao destacar que o foco do estudo de campo, com características exploratórias e descritivas, reside, essencialmente, no desejo do pesquisador de aumentar sua experiência em torno do fenômeno estudado e/ou conhecer a comunidade, seus traços, suas gentes, seus problemas, sua preparação

para o trabalho, seus valores e suas crenças, enfim, possibilita o pesquisador planejar suas ações, permitindo assim, o contato direto deste com o local e os sujeitos participantes da pesquisa.

Para Gil (1999, p.43), a pesquisa de caráter exploratório, como a realizada nessa investigação, é desenvolvida “[...] com o objetivo de proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de um determinado fato”, no nosso caso as necessidades e uso de informação dos profissionais médicos. Geralmente, acrescenta o autor, este tipo de pesquisa se caracteriza como um primeiro momento de uma visão mais ampla do pesquisador para o desenvolvimento de etapas posteriores. Sobre o caráter descritivo, utilizou-se das afirmações de Cervo e Bervian (1996) como respaldo teórico-metodológico apropriado para a investigação, com destaque para as fases de observação, descoberta, registro, análise e conexão da pesquisa com outros fatos e fenômenos da mesma natureza e característica.

Particularmente, seguindo a linha de pensamento destes autores e de acordo com o plano de trabalho idealizado para a investigação, o pesquisador, de forma suave e racional, economizando esforços, recursos financeiros e tempo, adentra com sucesso nas Unidades de Saúde da Família, na busca de conseguir informações e/ou conhecimentos, acerca do problema pesquisado para o qual se procurava uma resposta. Neste sentido, utilizou-se, com vistas a uma maior clareza do universo pesquisado e que coadunaram com o foco dos objetivos propostos as seguintes estratégias:

- a)** contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), para apreciação do Projeto de Pesquisa, conforme Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde. Após aprovação por unanimidade, em sua 3ª Reunião Ordinária, realizada no dia 29 de abril de 2009, sob o Protocolo nº 0085, o pesquisador, de posse da Certidão expedida por este Comitê (ANEXO A), encontrava-se liberado para o desenvolvimento de sua pesquisa;
- b)** visita à Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa, Paraíba, mais precisamente à Gerência de Educação na Saúde, portando uma carta de apresentação do pesquisador emitida pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal da Paraíba (PPGCI/UFPB) (ANEXO B) e da Certidão deliberativa do Comitê de Ética em Pesquisa do

CCS/UFPB para coleta de informações;

- c) contato com o Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa, Paraíba, para saber o número, horário de funcionamento e localização das Unidades de Saúde da Família e quantidade de médicos vinculados ao Programa de Saúde da Família. Na ocasião, recebeu-se o parecer favorável, emitido através de Encaminhamento (ANEXO C) da diretoria deste Distrito, autorizando a realização da pesquisa.

Ainda nesta perspectiva, o pesquisador valeu-se das decisões e definições ora preconizadas no Plano Municipal de Saúde da cidade de João Pessoa 2006-2008 e das estratégias de gestão e organização da Secretaria Municipal de Saúde para a rede de serviços de saúde pública, como suportes informacionais, de entendimento e orientação para as próximas etapas da pesquisa. Conforme informações disponibilizadas, percebeu-se uma crescente evolução no âmbito dos investimentos e expansões no setor da saúde local e atendimento ao público, que vão desde a reforma e construção de unidades de saúde até um aumento significativo no número de profissionais vinculados ao PSF, passando de sete equipes no ano de 2000 para um total de 180 equipes, distribuídas territorialmente em cinco Distritos Sanitários, que recortam toda a extensão geográfica da capital paraibana, como ilustra a Figura 3.

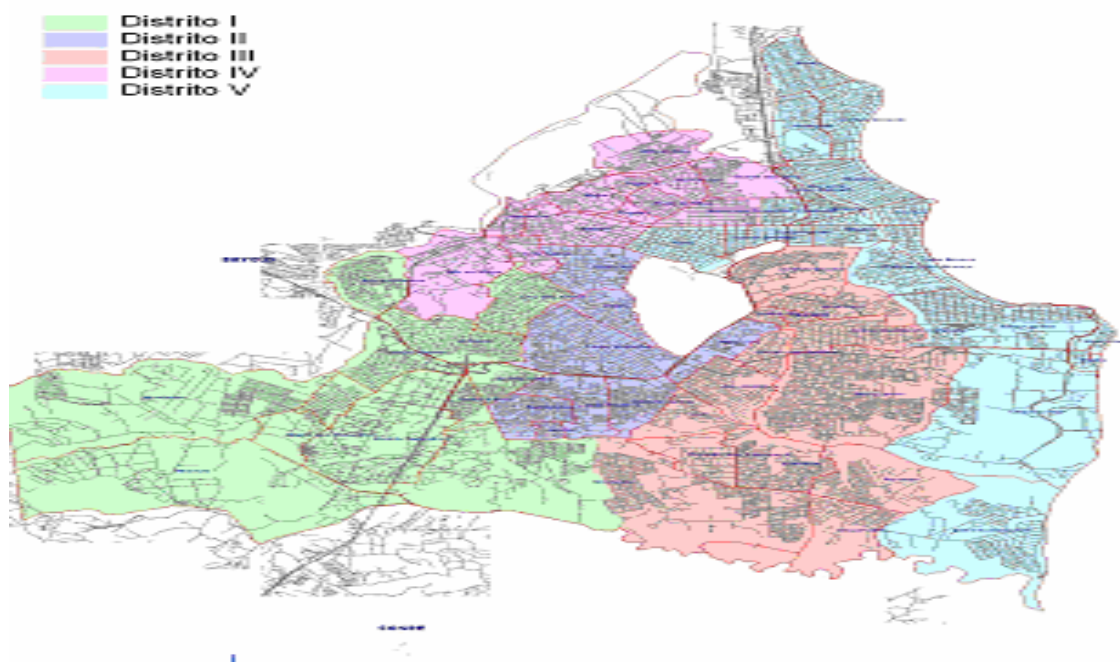


**Figura 3:** Divisão do município de João Pessoa em Distritos Sanitários  
**Fonte:** Plano Municipal de Saúde de João Pessoa 2006-2009, p.55.

Quanto ao Distrito Sanitário III, localizado ao sudeste do município de João Pessoa e foco maior da pesquisa, apresenta-se em seu território com uma proporção de mais de 95% de cobertura, de ações e intervenções, dos profissionais do Programa de Saúde da Família e um acompanhamento, visita domiciliar às famílias cadastradas, correspondente a uma média mensal acima de 90%. (JOÃO PESSOA, 2006). Isto, nos leva acreditar que uma grande maioria da população pertencente a este distrito recebe, permanentemente, a atenção básica de saúde e têm as suas necessidades e problemas de saúde, provavelmente, satisfeitas e resolvidas em tempo hábil.

Caracterizado, ainda, por apresentar um aumento nas estimativas de crescimento urbano e por abrigar uma população, em sua grande maioria, com rendimento mensal médio-baixo, o Distrito Sanitário III, abriga, também, em sua área territorial o bairro dos Bancários, aparentemente, bem localizado e com uma boa infra-estrutura residencial, comercial e educacional, o bairro José Américo, considerado um dos maiores e um dos mais antigos da cidade de João Pessoa, o bairro de Mangabeira, considerado o maior e o mais populoso da capital do estado paraibano e o bairro de Valentina Figueiredo, que apresentou um crescimento demográfico alto nos últimos anos e que é referência em organização e participação comunitária. (JOÃO PESSOA, 2006).

Conhecido a estrutura funcional e geográfica da área de saúde pública da cidade de João Pessoa e diante dos índices de cobertura e acompanhamento das equipes do Programa de Saúde da Família, do Distrito Sanitário III, o pesquisador, partiu, em seguida, para a identificação no universo pesquisado da população alvo estudada, tomando como referência os bairros, as comunidades adjacentes e um total de 53 Unidades de Saúde da Família com os seus respectivos profissionais de medicina, distribuídos, segundo o Plano Municipal de Saúde da cidade de João Pessoa 2006-2008, de acordo com as necessidades, carências de ações e intervenções de saúde da população e/ou comunidades participantes daquela área de cobertura do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa, conforme representado do quadro seguinte:

| <b>BAIRROS</b>                               | <b>COMUNIDADES ADJACENTES</b>                                            | <b>UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>NÚMERO DE USF PERMANENTES</b> |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>BANCÁRIOS</b>                             | Anatólia;<br>Água Fria;<br>Eucalipto;<br>JD. Cid.Universitária;<br>Timbó | USF Água Fria<br>USF Bancários<br>USF Eucaliptos<br>USF Timbó I<br>USF Timbó II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 05                               |
| <b>JOSÉ AMÉRICO</b>                          | Colibris;<br>Laranjeiras                                                 | USF Colibris<br>USF José Américo I<br>USF José Américo II<br>USF José Américo III<br>USF Laranjeiras                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 05                               |
| <b>MANGABEIRA</b>                            | Cidade Verde                                                             | USF Aldeia SOS<br>USF Balcão<br>USF Cidade Verde Integrada<br>(C. Verde IV; V; VI e Projeto. Mariz)<br>USF Coqueiral<br>USF Feirinha<br>USF Mangabeira VI (1a Etapa)<br>USF Mangabeira VI (2a Etapa)<br>USF Mangabeira VII A<br>USF Mangabeira VII B<br>USF Mangabeira VII C<br>USF Nova Esperança Integrada<br>(Ambulantes; C. Invadido;<br>Tijolão e Nova Esperança)<br>USF Nova União Integrada<br>(Procind I; Mangab. por Dentro;<br>Panorâmica e União)<br>USF Pedro Lins<br>USF Procind II<br>USF Verdes Mares Integrada<br>(Cidade Verde I, II e III) | 26                               |
| <b>VALENTINA DE FIGUEIREDO</b>               | Gramame;<br>Mussumago;<br>Paratibe;<br>Parque do Sol                     | USF Ipiranga Integrada<br>(Monte das Oliveiras, Girassol e<br>Boa Esperança)<br>USF Cristo Rei<br>USF Doce Mãe de Deus<br>USF Frei Damião<br>USF Rosa de Fátima Integrada<br>(Mussumago I e II, Paratibe I e<br>Sonho Meu)<br>USF Paratibe II<br>USF Parque do Sol<br>USF Santa Bárbara<br>USF Valentina I<br>USF Valentina II<br>USF Valentina III<br>USF Valentina IV                                                                                                                                                                                      | 17                               |
| <b>TOTAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b> |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>53</b>                        |

**Quadro 7:** Bairros, Comunidades adjacentes e USF que compõem o Distrito Sanitário III

**Fonte:** Dados da Pesquisa / 2009.

Compuseram, também, o universo da pesquisa, cinco integrantes do Colegiado Gestor, que desenvolvem atividades de descentralização e compartilhamento das informações e a quem compete às funções de apoiar e articular as ações do Distrito Sanitário III com os profissionais das USF. Delimitado o universo a ser estudado, voltou-se, logo após, para a escolha e construção dos instrumentos de coleta de dados, como se pode ver no item a seguir:

## 5.5 Instrumentos de coleta de dados

A elaboração e organização dos instrumentos de coleta de dados foi uma etapa importante no planejamento da pesquisa de campo, sendo na verdade, uma parte do processo investigativo e de possibilidade de alcance dos objetivos desse estudo. Em face disto e no intuito de se ter uma melhor compreensão das necessidades e uso de informação dos sujeitos da pesquisa, fez-se a opção pela utilização do **questionário**, junto aos usuários/médicos e da **entrevista**, junto aos integrantes do Colegiado Gestor, como instrumentos teórico-metodológicos para coletar dados e conseguir informações para a referida pesquisa.

Conforme afirmações de Cervo e Bervian (1978), os instrumentos de coleta de dados, no caso, o **questionário e a entrevista**, têm por finalidade recolher e registrar, ordenadamente, os dados relativos ao assunto escolhido e a ser estudado. Destaca-se, portanto, que estes instrumentos foram necessários e/ou apropriados para obter informações, principalmente, quando se levou em consideração o perfil, escassez de tempo, quantidade e disponibilidade dos profissionais médicos, enquanto atores sociais e principais desta pesquisa e os integrantes do Colegiado Gestor, enquanto informantes acessórios da referida investigação.

Sendo assim, com relação ao uso do **questionário** (APÊNDICE A) e de acordo com as considerações de Barros (2000, p.90), este é “[...] o instrumento mais usado para o levantamento de informações”, pois permite ao pesquisador abranger um maior número de pessoas e de obter mais informações em espaço de tempo mais curto. Justifica-se, ainda, sua utilização pela facilidade no tratamento dos dados obtidos, a economia no tempo e de recursos financeiros e humanos durante a sua aplicação; o anonimato e o tempo suficiente para o informante refletir sobre as questões e respondê-las mais adequadamente, são algumas das vantagens

encontradas em relação a outras técnicas de pesquisa, mais necessárias para obtenção de resultados significativos.

Diante desta compreensão, estruturou-se o **questionário** com **questões fechadas**, que apresentavam alternativas fixas de respostas e com **questões abertas**, que permitiram os participantes elencar seus pontos de vista e de emitir opiniões e respostas diversas em relação às situações colocadas. Este foi constituído, também, de perguntas diretas à temática pesquisada, que se encontra em conciliação com os objetivos específicos e teve como base o trinômio **situação-lacuna-uso** da Abordagem Sense-Making, ressalta-se, ainda, a descrição das variáveis que orientaram a pesquisa, como a caracterização do perfil dos médicos, a identificação das necessidades de informação, assim como, a situação mais recente de uso da informação, as barreiras e/ou obstáculos encontrados e os esforços empreendidos durante o processo de busca e utilização da informação nas USF.

Perspectivando uma melhor visualização e observância das relações entre os objetivos específicos (OE), as variáveis indicadas, o perfil do usuário/médico e os componentes do Sense-Making, com as perguntas descritas no questionário, houve a necessidade de organizar e agrupar estas informações no quadro seguinte:

| OBJETIVOS | PERFIL DO USUARIO E COMPONENTES DO SENSE-MAKING | VARIÁVEIS                                                                                                                                                                    | PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO |
|-----------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| OE 1      | Perfil do usuário                               | Idade; sexo; estado civil; escolaridade; especialidade; tempo de participação no PSF e exercício da profissão em outros locais.                                              | 1.1 a 1.7                 |
| OE 2      | Situação                                        | Frequência e motivos que o levam a buscar e a usar fontes e canais de informação; as estratégias e as significativas dúvidas ocorridas no momento de solucionar um problema. | 2.1 a 2.4; 3.1 a 3.3      |
| OE 3      | Lacuna                                          | Barreiras e/ou obstáculos enfrentadas no decorrer da busca e uso da informação.                                                                                              | 2.5 e 3.4                 |
| OE 4      | Uso                                             | Expectativas e esforços empreendidos durante o uso da informação adquirida; fontes e canais de informações utilizadas no ambiente das USF.                                   | 3.5 a 3.8 e 4             |

**Quadro 8:** Relação entre os objetivos específicos, perfil do usuário/componentes do Sense-Making e as variáveis indicadas com as perguntas descritas no questionário.

**Fonte:** Dados da Pesquisa / 2009.

Quanto ao uso da **entrevista** (APÊNDICE B) e em conformidade com a conceituação de Marconi e Lakatos (1996, p.84), que as consideram como um encontro “[...] entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional” e sob o enfoque de Triviños (1987, p.146) que a reconhece como “[...] um dos principais meios que tem o investigador para realizar a coleta de dados”, percebe-se, que este instrumento possibilita o relacionamento estreito entre o pesquisador e o sujeito pesquisado e é ideal para recolher informações e dados relevantes, que, possivelmente, ajudarão o pesquisador no momento da análise qualitativa e a entender e conhecer melhor o fenômeno estudado.

Para esta pesquisa, utilizou-se a **entrevista do tipo semi-estruturada**, que, segundo Laville e Dione (1999, p.188), se configura em uma “[...] série de perguntas abertas, feitas verbalmente, em uma ordem prevista, mas na qual o entrevistador pode acrescentar perguntas de esclarecimento”. Há, na verdade, um privilegiamento em torno da figura do entrevistador, que face a face e de maneira metódica, segue um roteiro estabelecido e predeterminado de perguntas, entretanto, com liberdade de fazer inclusão de novas questões e, também, da figura do entrevistado, que possui, como destaca Triviños (1987), a capacidade de falar livremente e a espontaneidade necessária para enriquecer esse encontro. Observa-se que não há restrições e limitações quanto ao uso da entrevista, sendo na verdade um instrumento, que se presta e pode ser aplicado, conforme assegura Barros e Lehfeld (2007), com qualquer segmento da população.

A partir deste propósito e com intenção de conhecer os integrantes do Colegiado Gestor e de identificar a sua utilidade para as Unidades de Saúde da Família e para os profissionais de saúde do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa, organizou-se, apoiado no referencial teórico e no objetivo específico (OE 5) da pesquisa, o roteiro de entrevista e os procedimentos básicos que nortearam as ações do pesquisador durante a realização das entrevistas. Dessa forma, a entrevista constituiu-se de 10 perguntas, simples e diretas, de caráter qualitativo, que versou, em grande parte, sobre a função, finalidade, atividades, ações e relações que o Colegiado Gestor, desenvolve e o que faz para suprir as necessidades e usos da informação dos profissionais de medicina, participantes da pesquisa.

Com relação aos procedimentos básicos a serem utilizados na entrevista,

destaca-se à adequação e preparação do local para a realização do encontro, planejamento do uso do material de registro da entrevista e organização das etapas que o pesquisador deve percorrer com o sujeito pesquisado, como por exemplo, tornar explícito para o entrevistado o objetivo da entrevista, o que é que se deseja dele, qual podem ser sua importância e contribuição para a pesquisa, enfim, assegurar, como afirma Barros e Lehfeld (2007), as condições favoráveis para o bom andamento da entrevista e o entendimento do que se está perguntando ao entrevistado, procurar, também, observar e compreender as atitudes, reações e condutas destes no momento da entrevista, evitando, sempre, os desencontros e o desperdício de tempo.

Portanto, faz-se necessário ressaltar que o pesquisador estruture e organize o questionário e a entrevista, formule questões e perguntas que permitam identificar as necessidades de informação, as fontes mais importantes e utilizadas, as que oferecem sucesso ou fracasso, a mais traumática ou mais difícil, enfim, deve-se centrar os questionamentos na situação mais significativa, aquela que ajude a representar o comportamento de necessidade e uso de informação ocorrida com os médicos a partir do contexto das Unidades de Saúde da Família e as perguntas na situação mais relevante, de atividades e ações oferecidas pelo Colegiado Gestor, do Distrito Sanitário III, para suprir as necessidades e uso informacional dos profissionais da área médica, estabelecendo assim, uma articulação entre o referencial teórico, os objetivos definidos para a pesquisa e os dados e informações coletados.

## **5.6 Procedimentos de coleta de dados**

Perspectivando conseguir informações relevantes e importantes para o alcance do sucesso da pesquisa, foi necessário, nesta etapa da investigação, que o pesquisador tivesse, nitidamente, o entendimento sobre como proceder e obter dados com a aplicação e uso do questionário e da entrevista. Sabendo-se que é um processo interativo, que se desenvolve de forma articulada e em parceria com outras fases da pesquisa de campo, a coleta de dados possibilita, também, conforme preconiza Barros e Lehfeld (2007), indagar a realidade e impetrar informações pela utilização dos instrumentos de coleta ora utilizados na pesquisa. É, então, um

momento vital para buscar e obter os dados que se deseja e que garantam o esclarecimento do objeto pesquisado

Diante das especificidades dessa investigação, voltada para a compreensão das necessidades e uso de informação de usuários não vinculados a uma unidade informacional, tendo como base os estudos de usuários e utilizando-se do questionário e da entrevista como instrumentos de coleta de dados, efetuaram-se os procedimentos a seguir pelo pesquisador durante as suas idas ao campo de estudo para coletar informações:

#### 5.6.1 Convite aos membros do Colegiado Gestor

Emissão de carta-convite do pesquisador, contendo informações sobre a natureza e objetivos da pesquisa, para os médicos e para os integrantes do Colegiado Gestor vinculados as Unidades de Saúde da Família, do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa, Paraíba. (APÊNDICE C).

#### 5.6.2 Visita as Unidades de Saúde da Família

Visita as Unidades de Saúde da Família e aos integrantes do Colegiado Gestor, para agendar o dia e o horário da aplicação e preenchimento do questionário ou realização da entrevista e para colher a autorização/consentimento e confirmação prévia de sua participação na pesquisa. (APÊNDICE D).

#### 5.6.3 Pré-teste

Realização do pré-teste, com o objetivo de validar as perguntas formuladas no questionário e experimentar o procedimento de coleta e tratamento dos dados, permitindo assim, uma melhor adequação deste instrumento a realidade pesquisada, revisões, ajustes e reformulações de termos ou questões, consideradas necessárias para o entendimento e compreensão dos participantes, e obtenção de novas informações e conhecimento sobre a temática estudada. Participaram do pré-teste oito médicos, pertencentes ao universo de 53 profissionais a serem pesquisados,

vinculados as unidades de saúde, Cidade Verde, Nova União e Verdes Mares, ambas integradas e pertencentes ao bairro de Mangabeira. Destaca-se que os médicos que participaram do pré-teste foram suprimidos, não se consolidando mais como integrantes do universo da pesquisa, consequentemente, estes profissionais não foram inseridos na coleta de dados, e que se optou pelo bairro de Mangabeira devido ao acesso fácil e por este comportar, em seu território, o maior número de Unidades de Saúde da Família, do Distrito Sanitário III.

#### 5.6.4 Aplicação do questionário

A aplicação do questionário, junto ao universo de médicos pesquisados, aconteceu com a presença do pesquisador, em horário e turno, previamente, agendados, mais precisamente nos dias 15, 16, 22, 23, 29 e 30 de setembro e 02 de outubro do corrente ano, no Complexo Hospitalar Municipal Governador Tarcísio de Miranda Burity, bairro de Mangabeira, cidade de João Pessoa. Na ocasião, eram proferidas aos profissionais de saúde atrelados ao PSF, do Distrito Sanitário III, reuniões de avaliação e acompanhamento e oficinas de qualificação e capacitação em acolhimento, prevenção e trato da saúde de pacientes com distúrbios mentais e tuberculose. Guiado pelas experiências anteriores, com base no cronograma delimitado para a pesquisa e seguindo espontaneamente, enquanto convidado especial, a programação do evento, o pesquisador, usufruiu-se da efetivação deste e utilizou como estratégia alternativa para realização do procedimento de aplicação do questionário. É útil esclarecer, que de um universo de 53 médicos, previstos a serem pesquisados, inicialmente, menos os oito participantes do pré-teste e os 11 que estavam de férias ou ausentes. Assim, o universo da pesquisa, a constituir-se de 34 médicos, destes, 28 participaram, efetivamente, da pesquisa, atendendo ao pesquisador no momento da coleta de dados e respondendo ao questionário, e seis, por questões pessoais e/ou profissionais não concretizaram sua participação na pesquisa, se negando de responder ao questionário. No Quadro 9, demonstra-se de forma detalhada o universo ideal de médicos previstos para as USF do Distrito Sanitário III e universo real de médicos disponíveis a participarem da pesquisa:

| BAIRROS              | MÉDICOS DAS USF | MEDICOS PARTICIPANTES DO PRÉ-TESTE | MÉDICOS DE FÉRIAS OU AUSENTES NAS USF | MÉDICOS ESTABELECIDOS PARA A PESQUISA |
|----------------------|-----------------|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| BANCÁRIOS            | 05              | -----                              | 01                                    | 04                                    |
| JOSÉ AMÉRICO         | 05              | -----                              | 02                                    | 03                                    |
| MANGABEIRA           | 26              | 08                                 | 03                                    | 15                                    |
| VALENTINA FIGUEIREDO | 17              | -----                              | 05                                    | 12                                    |
| <b>TOTAL</b>         | <b>53</b>       | <b>08</b>                          | <b>11</b>                             | <b>34</b>                             |

**Quadro 9:** Demonstrativo do universo de médicos estabelecidos para as USF e para a pesquisa.

**Fonte:** Dados da Pesquisa / 2009.

Pode-se apreciar, ainda, em valores percentuais as informações referentes à quantidade exata de médicos participantes do universo da pesquisa, ou seja, aqueles 34 profissionais de medicina e que mais adiante, após o procedimento de coleta de dados e participação no preenchimento do questionário, resultou numa amostra de 28 médicos, o que equivale a 82% do universo de profissionais de medicina pesquisado, conforme explicitado no Quadro 10:

| BAIRROS              | UNIVERSO DA PESQUISA | AMOSTRA                           |                                              |                                             |
|----------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                      |                      | Médicos participantes da pesquisa | % de médicos em relação ao total do Universo | % de médicos em relação ao total da Amostra |
| BANCÁRIOS            | 04                   | 04                                | 12%                                          | 14%                                         |
| JOSÉ AMÉRICO         | 03                   | 03                                | 9%                                           | 11%                                         |
| MANGABEIRA           | 15                   | 11                                | 32%                                          | 39%                                         |
| VALENTINA FIGUEIREDO | 12                   | 10                                | 29%                                          | 36%                                         |
| <b>TOTAL</b>         | <b>34</b>            | <b>28</b>                         | <b>82%</b>                                   | <b>100%</b>                                 |

**Quadro 10:** Demonstrativo do universo e da amostra real de médicos pesquisados.

**Fonte:** Dados da Pesquisa / 2009.

**Nota:** Quadro elaborado com base em Costa (2008, p.119).

Percebe-se, que o total de médicos, participantes da pesquisa (82%), situa a referida investigação na escala de valores denominada densa, acima de 50%, percentuais considerados significativos para o desenvolvimento de estudos de natureza científica e, também, relevante, principalmente, quando se têm como referência um universo de 100% ou seja 34 médicos, que desenvolvem suas atividades nas Unidades de Saúde da Família, do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa, Paraíba, no período da coleta de dados.

### 5.6.5 Entrevista

A realização das entrevistas ocorreu pessoalmente e em dias e horários previamente agendados, necessariamente, no mês de outubro de 2009, na sede do Distrito Sanitário III, local de encontros, reuniões e gerenciamento da maioria das ações e atividades desenvolvidas pelos integrantes do Colegiado Gestor, enquanto participantes principais das entrevistas e sujeitos essenciais e relevantes aos propósitos informacionais da pesquisa. Importante destacar, que o procedimento de aplicação e utilidade das entrevistas foram testado com antecedência, por exemplo, a checagem do material impresso (roteiro da entrevista), averiguação do funcionamento do suporte eletrônico (gravador MP4), apreciação das perguntas e revisão da coerência, fluxo e sequência das questões estruturadas, o que garantiu a melhor interpretação do pesquisador e um entendimento mais eficaz dos entrevistados. Deve-se lembrar, que apesar do clima de simpatia, confiança e de aparente concordância entre o pesquisador e os cinco integrantes do Colegiado Gestor em participarem da entrevista, apenas quatro cooperaram e se mantiveram predispostos a fornecer as informações necessárias e sugeridas pelo pesquisador, o outro integrante, após inúmeros agendamentos e contatos e paciente espera do pesquisador, optou em não participar, alegando falta de tempo e excesso de atividades.

### 5.6.6 Seleção e organização dos dados

A seleção e organização dos dados e informações, obtidos através dos preenchimentos dos questionários e gravações, transcrições e leituras dos conteúdos das entrevistas, realizaram-se cuidadosamente e conduzidas de forma fidedignas ao escrito ou falado pelos participantes e apontadas, sempre, na direção do alcance dos objetivos propostos pela pesquisa. Fez-se necessário, após este momento inicial, atribuir para cada questionário códigos, ou seja, a letra do alfabeto “**M**”, para a palavra **Médico**, e os números de “**1 a 28**”, que identifica à ordem de participação destes no preenchimento do questionário. Com relação às entrevistas, utilizaram-se, as letras “**CG**” para caracterizar os integrantes do **Colegiado Gestor** e o número de “**1 a 4**”, ambos procedimentos de codificação, feitos com o objetivo

de preservar o anonimato dos participantes, conforme pacto firmado com a ética em pesquisa com humanos da área de saúde, e de organizar melhor os dados e informações, tornando-os mais fáceis para o entendimento do pesquisador e para a execução do procedimento posterior.

#### 5.6.7 Tabulação dos dados

O processo de tabulação dos dados suscitou a construção de quadros, gráficos e/ou tabelas, tidos como requisitos eficazes e essenciais para ilustrar as informações e aproximar o pesquisador dos dados obtidos em sua totalidade, permitindo assim, compreender parcialmente o fenômeno estudado e servir de subsídios informacionais para o procedimento de análise e interpretação destes dados.

### 5.7 Procedimentos de análise e interpretações dos dados

Conduzido de forma a proporcionar uma melhor compreensão e interação do pesquisador com as informações obtidas, o procedimento de análise e interpretação dos dados, advindas das respostas dos questionários e das transcrições das entrevistas, permite, conforme Minayo (1999), o pesquisador ultrapassar as incertezas, desenvolver uma atitude de descoberta a partir do material coletado e de integrar as leituras vistas com a realidade estudada, ampliando assim, o conhecimento e o entendimento deste, no que diz respeito aos elementos envolvidos no processo de necessidade e uso de informação dos usuários. É a fase, reforça Barros e Lehfeld (2007), em que se examina e se verifica a relevância e o significado dos dados e informações obtidas em relação aos propósitos da pesquisa.

Portanto, deve-se desenvolver uma **análise** que torne evidente as relações existentes entre os dados e as informações adquiridas com o fenômeno pesquisado e uma **interpretação** que permita ao pesquisador dar significados mais abrangentes, contextualizados e integrados com os pressupostos científico - sociais que dão sustentabilidade a realidade da pesquisa e dos sujeitos pesquisados. Como se vê, há a necessidade do pesquisador interagir com os dados, refletir sobre as

informações e sobre o fenômeno estudado, para que, de fato, ocorram contribuição e geração de novos conhecimentos. Consciente disto, o pesquisador estabeleceu como procedimento de análise para os **questionários**, a perspectiva dos **métodos quantitativos e qualitativos**.

Richardson (1999) destaca que o **método quantitativo** possibilita ao pesquisador utilizar técnicas e estatísticas tanto no momento da coleta como no tratamento das informações, facilitando assim a compreensão e o alcance de uma maior exatidão durante a análise e interpretação dos dados. Utilizou-se das abordagens do método quantitativo quando da organização e análise dos dados oriundos das perguntas fechadas, mais especificamente às questões do Bloco 1, referentes ao **Perfil do Usuário**, e as do Bloco 2, que versam sobre a **Necessidade e Uso da Informação**.

Para análise dos dados, oriundos das perguntas abertas, empregou-se as abordagens do **método qualitativo** que, segundo Minayo (2008), permite ao pesquisador ter um entendimento de questões muito particulares como o universo dos significados, motivos, crenças, valores, atitudes e características existentes na realidade pesquisada, configurando desse modo num excelente meio para tornar útil o conteúdo das mensagens coletadas. Destaca-se, que foram as questões do Bloco 3, correspondentes a **Situação Recente de Uso da Informação**, que receberam tratamento analítico qualitativo nesta, investigação.

A união das abordagens do método quantitativo e qualitativo, juntamente com o tratamento percentual, facilitou a organização dos dados em quadros e/ou gráficos, auxiliou no procedimento de interpretação dos dados e, conseqüentemente, no entendimento eficaz do fenômeno estudado. Com a intenção de clarificar o conteúdo das afirmações dos informantes, dando-lhes um maior realce e sentido as respostas obtidas, houve necessidade de fazer o uso, como aporte metodológico complementar, da técnica de Análise de conteúdo, que é definida geralmente, como:

“ [...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (BARDIN, 2004, p.37).

Triviños (1987) evidencia que este conjunto de técnicas adquire força, se configurando como importante, mediante o emprego de suas regras e princípios de análise, para tanto, o pesquisador deve fazer constantes ilações com as condições contextuais dos participantes e propósitos da pesquisa. Minayo (2008) enfatiza, ainda, que a técnica de Análise de conteúdo possibilita o pesquisador descobrir o que está por trás de cada conteúdo escrito, falado, manifestado ou simbolicamente explicitado a respeito de determinado tema. Na verdade, pode-se afirmar que a finalidade maior do pesquisador ao utilizar-se das regras e princípios dessa técnica de análise é dar sentido e significados mais amplos aos questionamentos, mensagens escritas e a comunicação exercida entre este pesquisador e os médicos participantes da referida investigação.

Ao se apropriar destas constatações e com base nas explanações de Richardson (1999), que recomenda que a aplicação metodológica da técnica de Análise de conteúdo seja feita a partir da classificação e agrupamento de categorias, objetivas, sistemáticas e explicitamente relacionadas com o escopo e com a fundamentação teórica da pesquisa. Minayo (2008) enfatiza, também, essas considerações e, igualmente Richardson (1999), o que nos apoiou quando da utilização da técnica de Análise de conteúdo, na pesquisa, através do processo de categorização.

Cabe esclarecer, que a utilização dessa técnica proporcionou, a partir dos procedimentos de classificação, descrição e codificação das categorias, **Situação, Lacuna e Uso**, ora determinadas pelo pesquisador, estabelecer relações com as perguntas do questionário do Bloco 3 (3.1 a 3.8 e 4) e com os objetivos específicos (OE 2; OE 3 e OE 4), permitindo assim, constituir relevantes parcerias com os conteúdos referenciados, com os objetivos propostos, com o material coletado e com a Abordagem Sense-Making, enquanto suporte metodológico adotado pelo pesquisador para trilhar os caminhos da pesquisa, conforme demonstrado, logo a seguir no Quadro 11:

| CLASSIFICAÇÃO   | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                      | CODIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                    | PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO | OBJETIVOS |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|
| <b>SITUAÇÃO</b> | Caracterizada pelo conjunto de idéias, histórias, influências, experiências e necessidades que levaram os médicos das USF a buscar informação.                 | Relacionada às estratégias e os modos utilizados pelos médicos para buscar nas fontes e canais informacionais a solução de uma dúvida e/ou problema surgido nas USF                                            | 3.1 a 3.3                 | OE 2      |
| <b>LACUNA</b>   | Representada pelos problemas, barreiras, dificuldades, entraves e obstáculos que dificultaram o acesso a informação que os médicos desejavam                   | Operacionalizada através da construção de pontes e pontos que os ajudaram a compreender a informação ou transpor os vazios encontrados na realidade das USF                                                    | 3.4                       | OE 3      |
| <b>USO</b>      | Concebido como produto final da cadeia informacional é traduzido, também, como a informação útil e que oferece possíveis resultados de satisfação aos médicos. | Aplicada através do emprego da informação obtida da idéia formada e concluída, da direção, caminho que conectou a informação das fontes e canais informacionais para os médicos utilizarem no contexto das USF | 3.5 a 3.8 e 4             | OE 4      |

**Quadro 11:** Demonstrativo da utilização, procedimentos e relações da técnica de Análise de conteúdo  
**Fonte:** Dados da Pesquisa / 2009.

A técnica de Análise de conteúdo foi, portanto, uma possibilidade de compreensão e aproximação do pesquisador das motivações, atitudes, crenças, valores e perspectivas dos pesquisados (TRIVIÑOS, 1987) e, principalmente, um oportunidade para entender, com profundidade, as necessidades, as dificuldades e o uso da informação pelos usuários médicos no ambiente das USF. A mesma se prestou, nesta perspectiva, para fazer a identificação nas respostas dos participantes da presença e/ou ausência de aparição dos indicadores codificados e atinentes as categorias supracitadas e, ainda, para efetuar comparações com os conteúdos manifestos e dados quantificados das respostas do questionário, do Bloco 1 e do Bloco 2, da referida investigação.

Quanto ao procedimento de análise dos dados obtidos após realizações das **entrevistas**, foram utilizados critérios de compilação e descrição e quando necessário, fez-se a exposição das informações e dados levantados em quadros. Na intenção de estabelecer uma maior precisão e de considerar as informações coletadas essenciais e coerentes para serem interpretadas, o pesquisador, fez-se, também, **a partir da perspectiva qualitativa**, o uso **da análise de expressão**, que, segundo Minayo (2008), é um procedimento de apreciação, integrante do conjunto de técnicas de Análise de conteúdo (BARDIN, 2004), que trabalha com indicadores, priorizando, fundamentalmente, a correspondência entre o discurso e as características dos pesquisados e o seu contexto. Para este momento, o pesquisador enfocou, especialmente, as idéias, os interesses, os posicionamentos, as ações e as atividades empregadas **pelos componentes do Colegiado Gestor**, em prol das necessidades e uso de informação dos médicos, no contexto das USF.

É oportuno lembrar que as informações obtidas quando da aplicação das entrevistas com os integrantes do Colegiado Gestor, subsidiaram e enriqueceram a análise e interpretação dos dados, entretanto, há de se destacar que estas informações serviram, apenas, para corroborar ou refutar os dados e as respostas conseguidas quando da utilização dos questionários pelos profissionais médicos. Em conformidade com a análise quantitativa e qualitativa dos questionários e em consonância com as informações disseminadas pelos entrevistados, os procedimentos, ora descritos, favoreceram ao capítulo seguinte, quanto ao alcance dos objetivos propostos e forneceram informações que contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa com os médicos.

## 6 RESULTADOS E INFORMAÇÕES: da interpretação dos dados à compreensão das necessidades e uso da informação dos médicos das USF

É chegada à hora de apresentar, neste capítulo, os resultados e as informações obtidas, dar significados e relacioná-lo com o referencial teórico-metodológico e com os propósitos adotados na pesquisa. É o momento do pesquisador fazer, como bem afirma Minayo (2008), a descrição e a inferência dos achados e encontrados, quando da utilização dos procedimentos de análise e interpretação dos dados, lançar mão dos escritos e das premissas reconhecidas e aceitas pela comunidade científica e seguir uma trajetória que leve até a conclusão.

Nesse sentido, Bardin (2004) destaca que o pesquisador/analista deve incorporar as características de um arqueólogo, ou seja, trabalhar com os vestígios, com os manifestos revelados nas mensagens escritas ou faladas dos pesquisados. Diante destas considerações e atestada a sua importância para elevar com significância os resultados e, conseqüentemente, o alcance dos objetivos da pesquisa, o pesquisador evidenciou, por meio de quadros e/ou gráficos e por intermédio de análise, reflexões e discussões, os resultados encontrados na pesquisa e com isto, compreender, verdadeiramente, as necessidades e uso de informação dos médicos que atendem nas Unidades de Saúde da Família, do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa-PB.

Objetivando um melhor entendimento e em razão do caráter quantitativo e qualitativo da pesquisa, fez-se a opção de apresentar os dados e as informações obtidas em concordância com a sequência lógica das partes ou blocos que compõem o **questionário**, ou seja, o pesquisador optou, primeiramente, em elencar os resultados das questões do Bloco 1 e do Bloco 2, ambas analisadas e discutidas sob o viés da abordagem quantitativa, e que dizem respeito a caracterização do **Perfil do Usuário** e as **Necessidades e Uso da Informação** deste usuário. Por último, demonstrou os resultados das questões do Bloco 3, concernentes a **Situação Recente de Uso da Informação** e que receberam tratamento analítico qualitativo. É importante lembrar, que as informações obtidas através das **entrevistas** apresentaram-se, neste capítulo, como subsídios complementares para as respostas e para os questionamentos fornecidos pelos profissionais de medicina participantes da pesquisa.

## 6.1 Perfil do usuário

Neste item apresentam-se às informações referentes ao perfil do usuário médico e dos integrantes do Colegiado Gestor, obtidas através da aplicação dos instrumentos de coleta de dados, questionário e entrevista, respectivamente. Perspectivando uma melhor identificação e visualização das características dos profissionais médicos participantes da pesquisa, houve a necessidade de apresentar no Quadro 12, as informações obtidas do Bloco 1 do questionário, relativas à “idade”, “sexo”, “estado civil”, “nível de escolaridade”, “especialidade”, “tempo de atuação no PSF” e “atendimento fora do PSF”, a fim de facilitar o procedimento de análise e discussão dos dados e a configuração do **Objetivo Específico 1** “Traçar o perfil dos médicos vinculados ao Programa de Saúde da Família do Distrito Sanitário III”.

| MÉDICOS | IDADE | SEXO | ESTADO CIVIL | ESPECIALIZAÇÃO        | ATUAÇÃO NO PSF | ATENDIMENTO FORA DO PSF |
|---------|-------|------|--------------|-----------------------|----------------|-------------------------|
| M1      | 33    | F    | Divorciada   | Terapia Intensiva (M) | 05             | Não                     |
| M2      | 63    | M    | Casado       | Clínica Médica (G)    | 11             | Não                     |
| M3      | 50    | F    | Casada       | Med. Preventiva (E)   | 04             | Não                     |
| M4      | 56    | F    | Casada       | Saúde da Família (E)  | 08             | Não                     |
| M5      | 58    | F    | Casada       | Pneumologia (E)       | 09             | Hospital                |
| M6      | 60    | F    | Divorciada   | Ginecologia (E)       | 06             | Consultório             |
| M7      | 56    | F    | Casada       | Ginecologia (E)       | 06             | Hospital                |
| M8      | 63    | F    | Casada       | Saúde da Família (E)  | 07             | Não                     |
| M9      | 39    | M    | Casado       | Ginecologia (E)       | 06             | Hospital                |
| M10     | 26    | F    | Solteira     | Clínica Médica (G)    | 01             | Não                     |
| M11     | 54    | F    | Divorciada   | Clínica Médica (G)    | 12             | Hospital                |
| M12     | 64    | F    | Casada       | Ginecologia (E)       | 09             | Não                     |
| M13     | 41    | F    | Solteira     | Dermatologista (E)    | 04             | Hospital                |
| M14     | 79    | M    | Casado       | Pediatra (G)          | 04             | Não                     |
| M15     | 62    | M    | Casado       | Clínica Médica (E)    | 01             | Hospital                |
| M16     | 31    | F    | Solteira     | Saúde da Família (E)  | 04             | Não                     |
| M17     | 50    | F    | Casada       | Saúde da Família (E)  | 05             | Hospital                |
| M18     | 60    | M    | Casado       | Clínica Médica (G)    | 04             | Não                     |
| M19     | 64    | F    | Divorciada   | Clínica Médica (E)    | 12             | Não                     |
| M20     | 56    | F    | Casada       | Saúde da Família (E)  | 08             | Hospital                |
| M21     | 64    | M    | Casado       | Pediatria (E)         | 07             | Não                     |
| M22     | 59    | F    | Divorciada   | Clínica Médica (G)    | 11             | Não                     |
| M23     | 50    | F    | Casada       | Pediatria (E)         | 05             | Não                     |
| M24     | 28    | F    | Solteira     | Clínica Médica (G)    | 02             | Não                     |
| M25     | 34    | F    | Casada       | Saúde da Família(M)   | 09             | Hospital                |
| M26     | 62    | M    | Casado       | Clínica Médica (E)    | 06             | Não                     |
| M27     | 55    | F    | Casada       | Pediatria (E)         | 08             | Hospital                |
| M28     | -     | F    | Casada       | Pediatria (E)         | 07             | Não                     |

**Quadro 12:** Perfil dos Usuários.

**Nota:** G = Graduação E = Especialização M = Mestrado D = Doutorado

**Fonte:** Dados da Pesquisa / 2009.

O grupo amostral, composto de **28 médicos**, sendo **sete (25%) do sexo masculino** e **21 (75%) do sexo feminino**, apresentou, também, resultados diferenciados no que diz respeito à média de **idade** dos **homens**, o equivalente a sessenta e um anos e três meses **(61,3)**, enquanto que nas **mulheres** a média de idade corresponde a quarenta e nove anos e quatro meses **(49,4)**.

Diante das variáveis apresentadas, observa-se claras diferenças no perfil dos usuários pesquisados, que houve um maior predomínio no número de profissionais médicos do sexo feminino em detrimento aos profissionais do sexo masculino, o que demonstra uma possível identificação e atração das mulheres por atividades de cunho social e de natureza intimamente relacionada ao cuidar, ao tratar e ao dar assistência e atenção básica em saúde ao ser humano. Em linhas gerais, pode-se afirmar que na sociedade vigente é perceptível a redução nas funções da mulher no que tange à maternidade e a dedicação ao lar e notório a crescente ocupação da figura feminina em setores antes permeados, apenas, por profissionais do sexo masculino, o que corrobora os dados da pesquisa de Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009).

Em relação à idade dos médicos, observa-se que os profissionais do sexo masculino possuem uma média de idade elevada em se comparando com os profissionais do sexo feminino, isto nos trás à tona a concepção sobre a diferença de acesso ao processo de ensino-aprendizagem existente, ao longo dos tempos, entre homens e mulheres e, neste sentido, a medicina era um curso, provavelmente, freqüentado e voltado, em sua grande maioria, para o público do sexo masculino. Segundo os pesquisadores paraibanos, pode-se atrelar este fato ao argumento que os profissionais de medicina do sexo masculino possuem idade mais elevada devido estes atuarem a mais tempo e com mais experiência nas ações e nos serviços públicos de saúde. (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA; RAMALHO, 2009).

Quanto ao “**estado civil**”, detectou-se uma variação significativa em relação à condição social dos médicos(as) participantes da pesquisa: 67,8% afirmaram ser casados, 17,8% divorciados(as), 14,3% solteiros(as) e nenhum profissional se inseriu na categoria de viúvo ou separado, judicialmente. Estes resultados nos levam a acreditar que o profissional de medicina, ser social, emocionalmente equilibrado e capaz de transmitir à comunidade e aos pacientes em geral, confiança, segurança e status, tidos como indicadores qualificados, valorizados e prestigiados na sociedade contemporânea, conseguem, com veemência, despertar a atenção e a aceitabilidade

de muitas pessoas, o que pode vir a justificar o elevado percentual de médicos(as) casados(as). Valendo-se, novamente, do referencial teórico pesquisado sobre esta temática, pode-se afirmar que os ideais relativos ao matrimônio entre os profissionais de medicina, geralmente são superiores aos 50%, conforme constatação de estudo realizada com médicos de PSF, nas mesmas condições sociais e profissionais dos pesquisados. (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA; RAMALHO, 2009). Evidencia-se, então, que há uma apreciação e valorização das comunidades médicas pesquisadas pela união matrimonial e, provavelmente, pela constituição de uma família.

No tocante aos percentuais, abaixo dos 50%, referentes aos médicos(as) divorciados(as) e solteiros(as), que optaram por não estar casados ou que preferiram não casar, o pesquisador, destaca, que pode ser uma tendência natural do homem, com boas condições econômico-salariais e que não demonstra interesse pelo o enlace matrimonial ou que não prefere ter envolvimento afetivo e compromisso sério com outra pessoa. Os ideais de liberdade, bem como a não responsabilidade de querer constituir uma família se dispunham, também, como opção para o grupo de médicos pesquisados.

Sabendo que o profissional de medicina necessita, abundantemente, de informações e que a sociedade em geral prioriza, cada vez mais, os profissionais com domínio de conhecimentos atualizados e capacitados para o exercício digno das exigências do homem moderno, procurou-se saber, dos médicos pesquisados **“Qual era o seu nível de escolaridade”** e obteve-se como respostas os seguintes percentuais: 7,2% afirmaram ter concluído o curso de mestrado, 67,8 concluíram o curso de pós-graduação em nível de especialização e 25% possuem apenas o diploma de graduação. Registra-se que nenhum médico investigado possui o diploma de doutorado. Os dados apresentados revelam que há uma preocupação, da grande maioria de médicos, (67,8% mais 7,2%), em se qualificar, em buscar novos conhecimentos em cursos de pós-graduação *lato sensu* e até *stricto sensu*, reafirmando o fato que estes profissionais estão condicionados e habilitados a atenderem as exigências da profissão e da sociedade.

Quanto ao contingente de médicos com apenas graduação (25%), pode-se deduzir e relacioná-los à falta de oportunidade, combinado com a carga excessiva de trabalho e a ausência de tempo para se dedicar aos estudos ou pela formação recente, caso dos informantes M10 e M24, que, ainda, buscam uma estabilidade

financeira no mercado de trabalho.

Seguindo a tese que a informação é uma ferramenta importante e pertinente para a formação e capacitação do homem, podendo lhes render melhorias ao seu perfil social e profissional, questionou-se ao grupo de médicos pesquisados sobre **“Qual a especialidade destes profissionais”**, perspectivando conhecer a área em que desempenham suas atividades. Observou-se, após este questionamento, que todos os pesquisados afirmaram ter habilitação específica em uma determinada área e que são inúmeros os campos de atuação particular destes profissionais, identificando, desta forma, que o processo de saúde/doença humana pode ser compreendido e tratado nas Unidades de Saúde da Família por uma gama de médicos especialistas, como: nove Clínicos gerais, seis Médicos de Saúde da Família, cinco Pediatras, quatro Ginecologistas, um Pneumologista, um Dermatologista, um Terapeuta Hospitalar e um com especialidade em Medicina Preventiva, perfazendo assim, um total de 28 médicos disponíveis para a população vinculada ao Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa, Paraíba.

No que diz respeito ao **“Tempo de atuação destes profissionais no Programa de Saúde da Família”**, os dados revelam uma média de participação de seis anos e cinco meses (6,5), tempo suficiente, acredita-se, para conhecer a filosofia de trabalho preconizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1998) para os profissionais de medicina, para desempenhar atividades práticas e informacionais de saúde/doença no contexto das Unidades de Saúde da Família e desenvolver, principalmente, conforme destaca Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009), ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integral e continua, atendendo, deste modo, sempre que possível a demanda e as necessidades de intervenções médicas e de informação em saúde do indivíduo e de toda sua família.

Ao serem indagados sobre o **“Exercício profissional da atividade médica fora do ambiente das USF”**, obteve-se como resposta que um participante, (3,6%), afirmou desempenhar a função médica em consultório, 10 participantes, (35,7%), confirmaram que exercem, plenamente, as atividades e intervenções médicas na rede hospitalar e os demais, cerca de 17 profissionais, (60,7%), negaram, totalmente, a possibilidade de executarem ações e atividades de cunho médico fora do ambiente das Unidades de Saúde da Família. Os resultados apresentados, superior aos 60%, podem estar ligados ao fato de que o profissional de medicina, como os demais integrantes da equipe de multiprofissionais do Programa de Saúde

da Família, tenham que cumprir uma carga horária de 40 horas semanais, o que, provavelmente, justifica o não envolvimento da grande maioria dos médicos com outras atividades fora do contexto das unidades de saúde.

Convém informar, após observações do pesquisador, que os médicos vinculados ao PSF e que empregam seus conhecimentos teórico-práticos nas Unidades de Saúde da Família, do Distrito Sanitário III, demandam de um grande volume de informações para satisfazerem suas necessidades e superar as barreiras e/ou obstáculos surgidos, cotidianamente, no ambiente das USF. Há de se destacar que o cotejo destas informações com os dados obtidos, anteriormente, através de pesquisa desenvolvida por Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009), junto aos profissionais de medicina, do Distrito Sanitário V, permitiram o pesquisador constatar e revelar que os médicos atrelados ao PSF, mantêm-se, potencialmente, em estado de compartilhamento, de assistência e de orientação para família e toda comunidade, carecendo, desta forma, de tempo e de um grande esforço para gerenciar e disseminar conhecimento qualificado e buscar informações relevantes, que satisfaçam as suas necessidades e sejam úteis ao atendimento dos seus pacientes nas USF.

Com isto, pode-se afirmar que a extensa carga horária e o intenso volume de informações demandadas e utilizadas pelos médicos no desenvolvimento de suas atividades, no contexto do Programa de Saúde da Família, transformam-se, ao longo dos tempos, em barreiras e/ou obstáculos, que impedem estes profissionais de se dedicarem e assumirem, efetivamente, outros compromissos médicos fora do ambiente das USF. Embora estas dificuldades sejam freqüentes na vida dos profissionais de saúde vinculados ao PSF e que não vêem possibilidades de sanar ou alterar esta situação, surge, como alternativa de minimizar o déficit de acesso à informação e melhorar a interação comunicacional entre os médicos das USF com a coordenação do Distrito Sanitário III e com Secretaria Municipal de Saúde, os integrantes do Colegiado Gestor.

Segundo contato, feito através de entrevistas, do pesquisador com os integrantes do Colegiado Gestor, este órgão, considerado uma extensão administrativa, organizacional e técnica da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de João Pessoa, é responsável pela descentralização e gerenciamento de informações e ações de saúde para todo o território pertencente ao Distrito Sanitário III. Quanto aos integrantes do Colegiado Gestor, composto de dois assistentes

sociais, um farmacêutico e um fisioterapeuta, lhes competem às funções de compartilhar, acompanhar, apoiar e fazer os devidos encaminhamentos destas informações e ações, aos profissionais de saúde e as suas respectivas unidades de atendimento familiar, como forma de suprir, provavelmente, as necessidades e uso informacional dos médicos no contexto das USF, como se pode observar no item 6.2 a seguir.

No que tange o perfil dos médicos vinculados ao Programa de Saúde da Família, do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa, Paraíba, pode-se afirmar, em relação às variáveis: idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, especialidade, tempo de dedicação médica ao PSF e atuação profissional fora do ambiente das Unidades de Saúde da Família, que o **Objetivo Específico 1 foi alcançado**.

## **6.2 Configurações das necessidades e uso da informação dos médicos**

Consciente que, para um efetivo e relevante atendimento aos usuários nas Unidades de Saúde da Família, os médicos necessitam e usam, constantemente, insumos informacionais e tomando-se como base Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009), que mencionam que a busca pela informação dos profissionais de medicina é desencadeada, em sua grande maioria, por uma necessidade surgida no ambiente de trabalho, procurou-se, a partir do Bloco 2 de perguntas do questionário, identificar e detectar as necessidades de informação dos profissionais de medicina que atendem nas unidades de saúde e as barreiras encontradas por eles durante o processo de busca da informação, o quê, conseqüentemente, contribuirá, neste momento da análise e interpretação dos dados, para o provável indício de alcance do **Objetivo Específico 2 e do Objetivo Específico 3**, o equivalente, respectivamente, no trinômio do Sense-Making e nos dados coletados da pesquisa a **Situação e a Lacuna**.

Motivado por estes indicadores, perguntou-se ao grupo de médicos pesquisados “**Quais as fontes utilizadas quando sentem necessidades de informação**”, referindo-se às fontes informacionais que os profissionais de medicina usam quando carecem de informações para satisfazerem suas necessidades no ambiente das USF, do Distrito Sanitário III. Pelas respostas obtidas, percebe-se que

o grupo de médicos utiliza-se três fontes de informação: Arquivo, Biblioteca e *Internet*, conforme destaca o Gráfico 1:

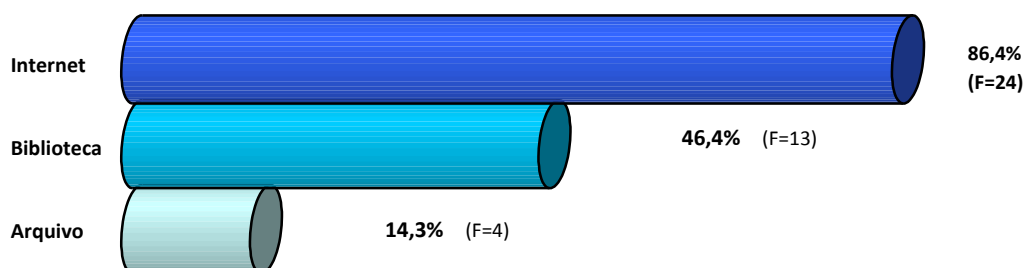


**Gráfico 1:** Fontes de informação utilizadas.  
**Fonte:** Dados da Pesquisa / 2009.

Observa-se dentre as fontes de informações utilizadas que apenas quatro médicos (14,3%) do grupo pesquisado fizeram a opção pelo uso do **Arquivo** como alternativa ou suporte para suprir as necessidades e interesses informacionais surgidos do cotidiano das unidades de saúde. Acredita-se que a falta de hábito ou o não conhecimento da documentação existente em um Arquivo, sinaliza como uma possibilidade ou justificativa negativa para a maioria dos usuários médicos não desenvolverem o processo de busca e uso da informação em fontes arquivísticas.

Em relação à **Biblioteca**, enquanto fonte de pesquisa e de acesso à informação desejada, 13 médicos (46,4%), afirmaram ter preferência por esse tipo de unidade informacional, isto pode está vinculado ao fato que, tradicionalmente, como afirma Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009), na grande maioria das Bibliotecas o ser humano consegue externar e testemunhar suas necessidades através de uma ação presente, pela proximidade do usuário com os produtos e serviços oferecido. Acredita-se, pelo motivo que estes profissionais, sempre que precisaram receberam ajuda humana e tiveram o contato físico direto com o material informacional desejado. Enquanto isto há de se destacar que 85,7% dos médicos, 24 de um total de 28 participantes da pesquisa, optaram pelo uso da **Internet** como fonte de informação ideal para satisfazer suas necessidades de informação.

Fica evidente que a *Internet* apresenta o maior percentual de utilização entre as fontes informacionais pesquisadas, merecendo ser ressaltado que a grande incidência nos níveis de aceitação e utilização pelos profissionais médicos pode ser creditada, segundo Rodrigues (2009), à rápida disseminação e o acesso informacional e a relevante parceria com os *sites* do Ministério da Saúde ou,

também, como bem frisa Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009), pela facilidade em obter a informação que se deseja e que preencha, suficientemente, as necessidades surgidas e advindas de suas práticas nas USF. Conforme atestado nos dados da pesquisa e nas considerações dos autores, o uso da internet como fonte de informação possibilita, ao homem, usuário, médico, no caso ao usufruir de uma gama de produtos e serviços de informação e comunicação, recuperar de forma atualizada e em tempo real a informação que necessita e conectar com seus pares no seu domicílio, na rua e no seu ambiente de trabalho.

Tais argumentos encontram ecos não apenas na realidade pesquisada, uma vez que os estudos de Nathansohn (2003), Costa (2009) e Rodrigues (2009), também, mostraram que uma alta porcentagem de profissionais de áreas do conhecimento afins usa a Internet para resoluções de suas dúvidas e inquietações surgidas do seu dia-dia e do ambiente de trabalho, para o desenvolvimento de suas pesquisas ou como meio de referendar os seus projetos e as suas publicações. Depreendem-se desta forma, que há uma valorização dos médicos em relação às fontes como suporte de informação e que o Arquivo, a Biblioteca e a *Internet*, conseguem satisfazer suas necessidades informacionais, não sendo necessário, conforme dados da pesquisa, que nenhum médico busque em “outra(s)” fonte(es) respostas para as suas necessidades de informação.

Com isto, torna-se claro que a informação é útil para o homem/médico satisfazer suas necessidades e, conseqüentemente, relevante para o desenvolvimento de seus projetos pessoais e profissionais. Também, é significativa a utilização das fontes de informação pelo grupo de médicos pesquisados e que os canais informacionais, por serem mais objetivos, diversificados e utilitários as demandas e necessidades destes, podem apresentar, no questionamento que segue percentuais de utilização mais elevados.

Perspectivando esta constatação, perguntou-se aos profissionais de medicina **“Que canais informacionais costumavam utilizar”**, tentando descobrir dos canais de informação constantes da pergunta, como: periódicos impressos; periódicos eletrônicos; monografias; dissertações e teses; anais (congressos, seminários, simpósios, etc.); livros e bases de dados, quais são, no cotidiano dos médicos, os mais utilizados para se informar, pesquisar, ler, desenvolver suas atividades, entre outras questões. O Gráfico 2 representa a intensidade de uso dos canais

supracitados:

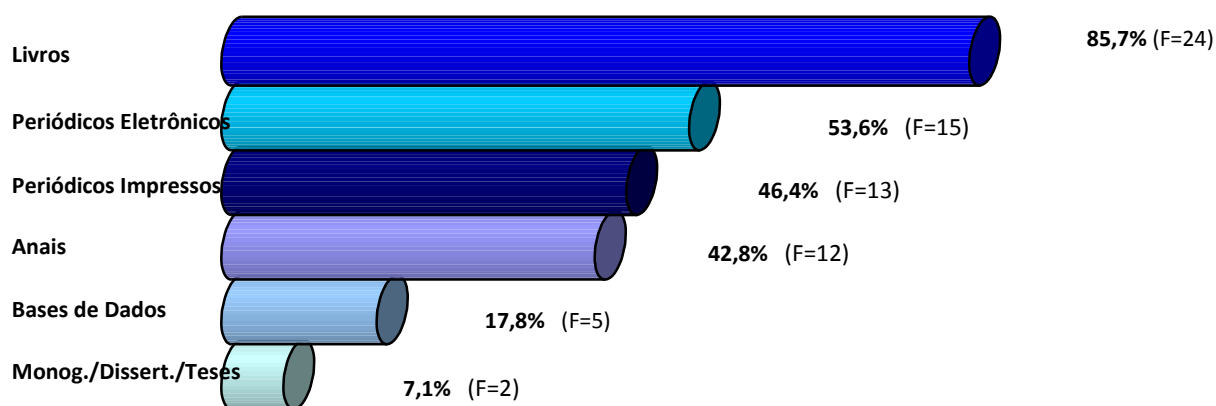


**Gráfico 2:** Canais de informação utilizados.

**Fonte:** Dados da Pesquisa / 2009.

Considerando o leque de alternativas apresentadas aos informantes pesquisados, Gráfico 2, e as respectivas respostas percebe-se que 13 médicos, (46,4%), preferem os **Periódicos Impressos** como canais informacionais para satisfazerem suas necessidades de informação. Tal preferência conduz às considerações de Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009), que, através de estudo com profissionais da mesma área, verificaram que a grande maioria dos médicos estudados, (29,5%), possui o hábito de acessar periódicos e que este tipo de canal de informação apresenta conteúdos mais especializados e representativos para o contexto da saúde coletiva. O acesso aos periódicos Revista Brasileira de Ciências da Saúde – REBRASA e a Revista de Saúde Pública da Universidade Federal da Paraíba, são bons exemplos.

No que diz respeito aos **Periódicos Eletrônicos**, 53,6% dos médicos, afirmaram que fazem uso deste canal quando necessitam de informação. Provavelmente, justifica-se a predileção do grupo pesquisado por este tipo de canal de informação devido às vantagens de se recuperar e obter on-line a informação desejada, pela disponibilização e rapidez na veiculação do conteúdo almejado, pelo baixo custo de aquisição e de acesso aos títulos como aos artigos completos das revistas, pela facilidade de verificar apenas os fascículos, os volumes ou a coleção publicada como um todo e por ser, acredita-se, constantemente acessado e operando na rede eletrônica de comunicação e computação, seja no ambiente de trabalho ou em sua própria residência. Destaca-se, como exemplo, o Portal de

Periódicos Científicos Eletrônicos da Universidade Federal da Paraíba e o Portal de Periódicos Eletrônicos CAPES, ambos os canais, disponibilizam através de recursos automatizados informações técnico-científicas, elaboradas ou gerenciadas por pesquisadores de instituições de nível superior ou por organismos nacional e/ou internacional.

Neste sentido, observa-se que os canais de informação, Periódicos Impressos e Eletrônicos, revelam-se como ferramentas importantes para os médicos, principalmente, quando se leva em consideração a quantidade de informações demandadas por estes profissionais no cotidiano das Unidades de Saúde da Família. A pesquisa revelou, também, que 7,1% médicos, utilizam **Monografias/Dissertações/Teses** quando sentem carência ou necessitam se informar. Pode-se vincular a baixa porcentagem entre estes profissionais devido a ausência de conhecimento e a não valorização de informações de cunho científico, o quê nos leva a acreditar, que não existe incentivo e nem estímulo suficiente para eles pesquisarem nestes suportes informacionais ou desenvolverem pesquisas em seu campo de trabalho.

O percentual com que os profissionais de medicina utilizam os **Anais de Congressos, Seminários, Simpósios, etc.** é de 42,8% dos médicos que procuram ou buscam neste canal, informações que venham subsidiar suas práticas nas USF. Percebe-se que um percentual significativo de médicos valoriza os conhecimentos técnico-científicos disseminados através destes eventos e/ou canais de recuperação da informação e que, possivelmente, são profissionais que procuram informações atualizadas, especializadas e próximas da sua rotina de atividades vividas no contexto do Programa de Saúde da Família. Deve-se creditar estes números, também, à Secretaria Municipal de Saúde que sempre promove, capacita e atualiza os seus profissionais o quê, talvez, tenha desencadeado o gosto e o hábito pela participação nos eventos e pela pesquisa nesses canais de informação.

Surpreendentemente, os **Livros**, (85,7%) apresentaram o maior percentual entre os canais informacionais pesquisados ou que costumam ser mais utilizados para suprirem as necessidades de informação destes profissionais. Talvez isso aconteça pela apreciação e familiarização pelos registros escritos/impressos ou ilustrados dos Livros, devido estes documentos carregarem consigo conhecimentos e conteúdos passíveis de serem transformados em informações e intervenções práticas, visto que, são profissionais que necessitam, constantemente, de leituras e

informações e estes canais possibilitam construir “pontes”, interligando as idéias, conhecimentos do(s) autor(es) com o contexto e fatos da realidade.

Ainda, sobre a utilização dos Livros, enquanto canal de informação, Carvalho (2004), constatou através de estudos com secretários de saúde paraibanos que implantaram o PSF em seus municípios, que este suporte informacional é de fundamental importância para alimentação racional e intelectual do indivíduo e que para a área de saúde as suas informações favorecem à tomada de decisão e, conseqüentemente, no contexto dos profissionais de medicina a condução de ações imediatas e impactantes na realidade vigente. Acrescenta-se, também, que a predisposição médica pelos Livros se dê, possivelmente, pela facilidade de ser manuseado, usado e transportado e por ser um produto, tradicional e informacionalmente, relevante, bem aceito e qualificado em todos os campos do saber.

Quanto ao uso das **Bases de Dados** como canal de informação, 17,8% dos informantes optaram como uma das alternativas para satisfazerem as suas necessidades de informação. Para Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009), as Bases de Dados agrupam um grande volume de informações, organizadas, selecionadas, tratadas e disponíveis através de um gerenciador informatizado para os usuários consultarem. São na realidade, de grande volume de informação e de fácil acesso, o que não justifica o desinteresse de mais de 80% dos médicos pesquisados em não utilizarem em suas pesquisas ou buscarem as informações necessárias para o desenvolvimento de suas atividades nas unidades de saúde.

No geral, as Bases de Dados mais procuradas e acessadas pelos profissionais da área de saúde são a *BIREME* (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), que dispõe, através da Biblioteca Virtual em Saúde, um serviço de informações especializadas em saúde; *LILACS* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), que na verdade são registros bibliográficos de artigos, teses, dissertações, monografias, livros, etc. publicados em vários periódicos da área de saúde; *MEDLINE* (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) que propaga as referências bibliográficas e resumos de obras da área médica e biomédica e o *SciELO* (*Scientific Electronic Library Online*) que disponibiliza de modo gratuito, via Internet, os conteúdos completos dos artigos publicados nas inúmeras revistas de tiragens nacionais e internacionais. (BRASIL, 2010).

Vê-se que são oferecidas várias possibilidades de acesso, serviços e produtos para consultas nestes bancos de informações e que existe um verdadeiro campo para ser pesquisado e explorado não só pelos médicos, mais por quaisquer pesquisadores, gestores, acadêmicos, profissionais da área de saúde e a população como um todo. Espera-se, que com o passar dos tempos os níveis de motivação dos profissionais de medicina irão aumentar em relação à utilização das Bases de Dados e os esforços advindos da Secretaria Municipal de Saúde adicionado aos do Colegiado Gestor, contribuirão, diretamente, para que esta hipótese torne-se real. Novamente, há de se destacar, que nenhum pesquisado, fez a opção por “outro(s)” canal(is) de informação, como alternativa a mais para satisfazerem suas necessidades informacionais.

Não resta dúvida de que os canais de informação são ferramentas relevantes para o processo de aquisição da informação desejada e que para os profissionais de medicina vinculados às USF, em face das suas necessidades informacionais, contribuem positivamente para acentuar o estado de satisfação. Consciente da relação positiva dos médicos com os canais de informação e com o objetivo de averiguar se o uso desses canais se dá diária, semana ou mensalmente, perguntou-se ao grupo pesquisado **“Com que frequência utilizavam esses canais de informação”** e obtiveram-se as seguintes respostas, conforme demonstrado no Gráfico 3:

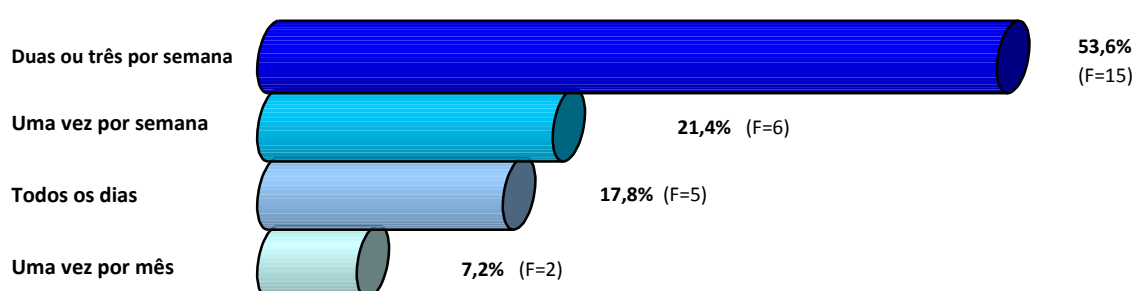


**Gráfico 3:** Frequência de utilização dos canais de informação  
**Fonte:** Dados da Pesquisa / 2009.

Observa-se através do Gráfico 3, que 17,8% dos médico, afirmaram que usam os canais de informação **Todos os Dias** para satisfazerem as suas necessidades informacionais e isto, pode ser provocado pelo uso intenso de informações médicas com os seus pacientes e pela constante necessidade de atualização e de busca de novos conhecimentos a serem utilizados

profissionalmente, no ambiente das USF, o que, naturalmente, exige que esses médicos façam mais pesquisas e acessem com mais frequência os canais de informação. Este fenômeno pode, também, ser explicado através das considerações de Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009) que, ao pesquisarem os médicos das USF do Distrito Sanitário V, constataram que devido ao grande volume de informações demandadas por estes profissionais, que os levavam a usar cada vez mais os canais de informação, possivelmente, pode ter se transformado em um hábito, em um comportamento positivo e estreito em relação ao acesso e ao uso frequente dos canais de informação.

A frequência, também, ocorre com menor intensidade com 21,4% dos sujeitos que afirmaram utilizar **Uma vez por semana** os canais de informação e outros dois médicos (7,2%) que responderam **Uma vez por mês** seria o suficiente para satisfazerem suas necessidades informacionais. Verifica-se que houve uma considerável diminuição na frequência de uso dos canais informacionais pelos profissionais de medicina, todavia, é maior o percentual de médicos (53,6%) que utilizam **Duas ou três vezes por semana** os canais de informação, como uma importante alternativa para satisfazerem as suas necessidades informacionais decorridas de suas atividades no PSF. Tomando-se como base estes percentuais e as considerações ora apresentadas, acredita-se, que os profissionais médicos conseguem, uns com mais intensidade e outros em menor escala, satisfazerem quando precisam os seus desejos, inquietações, carências, dúvidas e as suas necessidades, utilizando-se dos atributos oferecidos pelos canais de informação.

Ressalta-se, portanto, que, provavelmente, os canais de informação promovem satisfação aos profissionais de medicina e suscitam soluções para as ocorrências advindas do desenvolvimento de suas ações, atendimentos e intervenções feitas no contexto do PSF. Sendo assim, pode-se comprovar a relevância para estes profissionais e admitir que tanto as fontes: Arquivo, Biblioteca e *Internet* como os canais de informação: Periódicos Impressos, Periódicos Eletrônicos, Monografias/Dissertações/Teses, Anais de Congressos, Seminários, Simpósios, etc., Livros e Base de Dados, contribuem para a efetivação do conhecimento e que numa periodicidade de utilização admissível a realidade dos médicos, existe a possibilidade destes compreenderem melhor os seus clientes da comunidade onde a USF que eles atuam está inserida

Nesta perspectiva e buscando entender os motivos, os objetivos, as razões

ou quem sabe as causas desta interação, médico versus busca de informação, perguntou-se ao grupo pesquisado “**O que procurava nos canais informacionais, durante o processo de busca da informação**” e sob o ponto de vista deles obtiveram-se as seguintes respostas, como mostra o Gráfico 4:

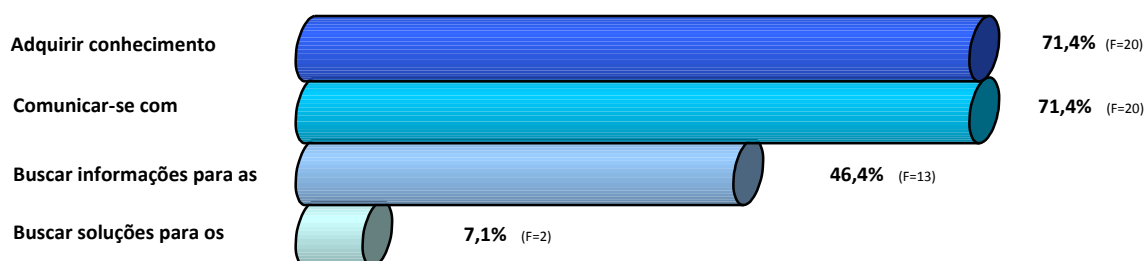


**Gráfico 4:** Busca nos canais de informação  
**Fonte:** Dados da Pesquisa / 2009.

Os resultados obtidos indicam que por motivos variados os médicos buscam os canais de informação para adquirir conhecimento, comunicar-se com seus pares ou simplesmente buscar uma solução viável e aplicável no contexto das unidades de saúde. Do grupo pesquisado 71,4%, foram enfáticos em afirmar que no processo de busca de informações perspectivam **Adquirir Conhecimento**. A prática da consulta, pesquisa, procura e busca de informações parece fazer parte do cotidiano da maioria destes profissionais, que demonstram, assim, concordarem que a informação útil irá resultar em um conhecimento benéfico e salutar para sua vida profissional. Em conformidade com Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009), pode-se acrescentar, ainda, que há uma pré-disposição do grupo para adquirir novos conhecimentos e com isto, ampliar o seu universo intelectual, cultural e profissional de informações.

Pelo percentual apresentado, pode-se qualificar que o grupo pesquisado se configura como usuários que buscam informações que necessitam e são eficazes, como afirma Figueiredo (1994), de preencher o vazio cognitivo, possivelmente, resolver ou minimizar um problema surgido da realidade vivida. Na verdade são profissionais que devem ser vistos sob a ótica de Choo (2006), não apenas como sujeitos determinados por impulsos cognitivos e emocionais, mais sim, indivíduos contextualizados, que vivem, trabalham e são motivados a buscarem a informação, provavelmente, ideal, útil, precisa para a satisfação de suas necessidades.

Esse relevante percentual (71,4%) se repete em outra alternativa de resposta,

quando, os médicos afirmaram **Buscar informações nos canais informacionais para serem utilizadas nas Unidades de Saúde da Família**. Firma-se a idéia, portanto, que os pesquisados, devam possuir estratégias de buscas eficazes, com o foco na informação aplicável e que estabeleça alguma mudança no contexto das USF, já entende, suficientemente, o comportamento e as necessidades de seus usuários, e se preocupam em conseguir informações significativas, que facilitem a compreensão de determinadas situações e venham melhorar a sua rotina médica. Até agora tem-se que os profissionais médicos interagem com os canais informacionais na perspectiva de adquirir informações e conhecimentos que possam ser utilizados em suas atividades nas unidades de saúde.

Observa-se que o processo de busca de informação dos médicos pesquisados está ancorado nas necessidades vividas e compartilhadas no cotidiano das unidades de saúde e que mais uma vez estes profissionais foram questionados e consistentes em afirmar (46,4%) que nos canais de informação **Buscam soluções para problemas imediatos relacionados às atividades profissionais**. Assim, pode-se constatar que os usuários médicos procuram, também, por informações quando a situação no ambiente das USF é crítica e o tipo de informação a ser utilizada deve, conforme Choo (2006), agregar significados que permitam responder dúvidas ou perguntas, compreender e resolver, especificamente, problemas e acontecimentos surgidos da sua prática médica. Os dados indicam mais uma vez que uma grande parte dos pesquisados empreende esforços para minimizar ou que sabe solucionar as dificuldades existentes e que possam interferir na realização eficaz das atividades profissionais no contexto das USF.

Em relação à procura pelos canais informacionais **para comunicar-se com seus pares**, destaca-se que 7,1% dos sujeitos concordaram que usam estes suportes de informações e com a possibilidade destes serem ideais para criar relacionamentos ou promoverem, como afirma Choo (2006), melhorias de *status* ou de satisfação pessoal. No entanto, credita-se que a troca de informação aconteça numa esfera profissional e que este envolvimento prossiga e cresça entre os médicos e em prol do aumento do respaldo de suas práticas na sociedade.

Na expectativa de maximizar os níveis de satisfação informacional dos profissionais médicos no ambiente das USF e estimular a prática da pesquisa e da busca por novos conhecimentos nas fontes e canais de informação ou nos cursos de formação continuada, os integrantes do Colegiado Gestor, afirmaram que procuram,

constantemente, desenvolver atividades que venham aumentar as buscas por informação e minimizar as necessidades informacionais dos médicos. Segundo explicita o integrante **CG 2**, ofereceu-se, semana e mensalmente, informações administrativas, burocráticas e de cunho técnico-científico intensificado e, de acordo com a afirmação do gestor **CG 3**, através de palestras, reuniões e informativos verbalizados e escritos, informações úteis e favoráveis à uma melhor qualificação e intervenção médica. Constatou-se existir preocupação com a manutenção de insumos informacionais para os médicos e deu-se a entender que, provavelmente, os pesquisados conseguem satisfazer suas necessidades e usam as informações proporcionadas pelo Colegiado Gestor no desenvolvimento de suas atividades profissionais.

Parece-nos possível afirmar que são inúmeros os suportes informacionais e os motivos que levam os profissionais de medicina a fazer busca e uso da informação, ainda assim, solicitou-se deles que destacassem em outra pergunta do questionário “**A principal barreira enfrentada ao utilizar a informação em suas atividades na Unidade de Saúde da Família**”, objetivando conhecer o que impede os médicos de usar a informação nas suas intervenções nas USF, como mostra o Gráfico 5 a seguir:

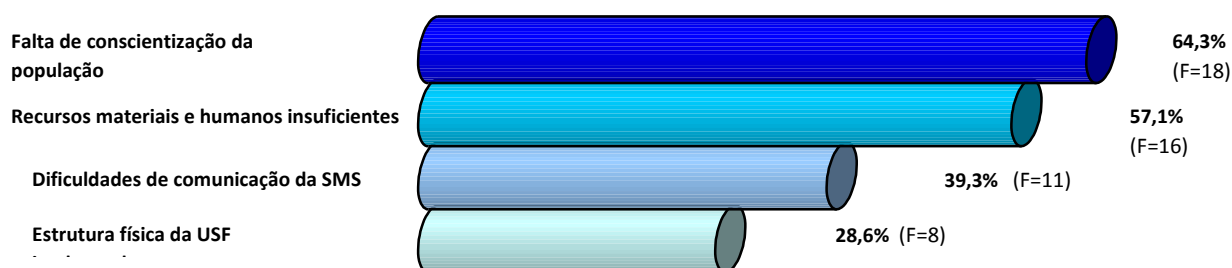


**Gráfico 5:** Barreiras ao uso da informação

**Fonte:** Dados da Pesquisa / 2009.

Através do Gráfico 5, fica evidente que são inúmeras as barreiras que interferem, negativamente, no cotidiano prático da utilização da informação pelos médicos nas USF, indo desde a estrutura das unidades de saúde à dificuldade de comunicação da Secretaria Municipal de Saúde com os profissionais de medicina. Neste sentido, 28,6% dos médicos pesquisados apontaram a **Estrutura física da Unidade de Saúde da Família inadequada** para utilização eficaz da informação em

suas atividades.

Pressupõe-se com estes resultados que o estado físico do seu ambiente de trabalho não favorece a aplicação de informações úteis em suas intervenções médicas e não seja um elo de ligação e relação entre o conhecimento técnico - científico ideal e o procedimento médico real. Ao levar em consideração, aparentemente, o excelente estado físico da grande maioria das USF, do Distrito Sanitário III, pode-se concluir que este percentual é elevado, principalmente, depois das constantes obras de ampliação e melhoramento que estas unidades de saúde receberam.

Inserido, também, neste contexto de dificuldade e apresentando um percentual de 64,3% dos médicos confirmaram a **Falta de conscientização da população em relação às ações de saúde** como sendo a principal barreira encontrada no cotidiano das USF. Estes resultados indicam que não somente os profissionais de medicina, mais todos aqueles que compõem as equipes de saúde da família, devem investir em estratégias de disseminação de informação e conscientização de toda a comunidade a que USF esteja inserida. Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009) propõem através de pesquisa que seja realizado com mais assiduidade campanhas, palestras, eventos participativos e/ou educativos que favoreçam a compreensão e consiga esclarecer as responsabilidades, as competências e a real importância do usuário e da família para manutenção da saúde, prevenção e diagnóstico de doenças.

Constatou-se, também, neste estudo e de forma análoga aos percentuais apresentados no parágrafo anterior, que a maioria (57,1%) dos médicos encontram dificuldades para desenvolver suas atividades profissionais, devido aos **Recursos materiais e humanos insuficiente para o planejamento, tomada de decisões e promoção de ações de saúde**. Ver-se que as barreiras e/ou obstáculos de ordem material e humana manifestam-se nestes dados como possíveis responsáveis pela ausência e inexistência de serviços de saúde que qualifique e atenda, de fato, os atributos que dão sustentabilidade e concretude ao PSF, como a aproximação das ações e benefícios de saúde as pessoas e a toda família, do recém-nascido ao idoso e de forma integral e contínua (BRASIL, 1998). Tendo por base este resultado e em consonância com as considerações ora apresentada, pode-se afirmar que existe insuficiência nos recursos materiais e humanos para idealização e efetivação das ações de saúde e que, provavelmente, como afirma Albuquerque, Oliveira e

Ramalho (2009), os níveis de consciência da população irão permanecer, culturalmente, inalterados.

O profissional de medicina sob esta perspectiva permanecerá convivendo na unidade de saúde com estas dificuldades e, cotidianamente, irá deparar-se com usuários/famílias despreparadas, que carregam consigo limitações e a predisposição para não entender e colaborar com as informações em saúde proporcionadas pelos médicos do Distrito Sanitário III. Percebe-se, desta forma, que as barreiras informacionais dificultam, impedem e não possibilitam o bom atendimento médico, o funcionamento eficaz das USF e afirmação dos princípios da universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação efetiva da comunidade.

Outro ponto negativo ou barreira informacional exaltado pelos pesquisados foi a **Dificuldade da Secretaria de Saúde em atender e responder às demandas informacionais dos médicos**. Para 39,3% dos médicos, a falta de comunicação da coordenação responsável pelas ações e estratégias do PSF com os médicos das unidades de saúde é patente. A preocupação deste grupo de médicos aponta para o fato que existem necessidades de informação nas USF e que os subsídios impressos, eletrônicos e humanos disponíveis não atendem em sua plenitude, as dúvidas e inquietações informacionais dos médicos, mostrando que o diálogo e a comunicação entre eles e a Secretaria de Saúde apresenta, também, limitações, ruídos e comprometimento que dificultam, possivelmente, o atender, o assistir, o prestar e o levar informação para as USF.

Fica evidente que as barreiras informacionais preconizadas por Araújo (1998) e Figueiredo (1999), a de eficiência da informação e a de dispersão da informação em diferentes canais, integram o cotidiano dos médicos do PSF do Distrito Sanitário III, causando possível descontentamento informacional entre estes profissionais e a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de João Pessoa. Observa-se, então, após a interpretação dos dados relacionados com as barreiras informacionais, que um percentual considerável dos médicos pesquisados, demonstram insatisfação com a estrutura física, com a falta de conscientização dos usuários das USF, com a carência de recursos materiais e humanos e com o processo de comunicação ineficaz do órgão gestor de saúde municipal.

Além destas barreiras informacionais detectadas, o pesquisador conseguiu, em outra pergunta do questionário, categorizada como **Lacuna**, mas com o mesmo viés temático, conferir junto ao grupo de médicos estudados “**Que**

**barreiras/obstáculos (idioma, tempo, acesso, termos técnicos, qualidade e restrições da informação...)** surgiram no decorrer da busca e uso da **informação?**". Constatou-se, logo após o processo de transcrição, que são inúmeras as barreiras e/ou obstáculos que dificultam e atrapalham o procedimento de busca e reduzem o uso da informação dos profissionais de medicina nas unidades de saúde, conforme exposição a seguir:

- *Barreira de acesso à informação: (M1; M16; M17; M18);*
- *Barreira de tempo: (M2;M3;M5;M14;M17;M19;M21;M24;M25;M26;M27);*
- *Barreira de restrições à informação: (M2; M8; M11; M28);*
- *Barreira de qualidade inferior da informação: (M10; M14);*
- *Barreira linguística: (M18);*
- *Barreira institucional: (M3; M22).*

Percebe-se que as barreiras e/ou obstáculos informacionais vislumbram no contexto das USF e mais precisamente no cotidiano dos profissionais de medicina, como algo, conforme aludido no referencial teórico da pesquisa e em conexão com o ponto de vista de Araújo (1998), Figueiredo (1999) e Guinchat e Menou (1992), que limita o acesso à informação e/ou busca de novos conhecimentos, contribui com o atraso e retardamento do uso da informação, gera desconforto e insatisfação no campo pessoal e profissional, interfere no alcance da informação desejada e impede que a informação útil proporcione resultados significativos nas intervenções médicas e, naturalmente, na vida dos usuários das USF.

**A barreira de tempo**, 38,3% dos médicos, apresentou-se como o obstáculo mais presente na vida dos pesquisados, fato, também, comprovado em experimento anterior, onde 53,8% dos médicos do Distrito Sanitário V afirmaram conviver com a falta de tempo. Provavelmente, estes percentuais devem estar associados, como bem afirma Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009), as exigências estabelecidas pelo PSF, no que diz respeito ao cumprimento de uma carga horária de 40 horas semanais, o que, naturalmente, impede e dificulta a busca e o uso da informação pelos médicos, no ambiente das USF.

Verificou-se, ainda, que outras barreiras foram contemplados pelos médicos, com destaque e sob a ótica do pesquisador **a barreira de acesso a informação**, que foi apontada por 14,3% dos pesquisados, como um problema que o impedem de

obter a informação desejada. Aparentemente, o fenômeno de acesso à informação que é para ser estabelecido e propagado constitucionalmente como um direito que assiste a todos os cidadãos, devendo ser integrado em todos os ambientes e disseminado em todas as esferas sociais é caracterizado por este grupo de médicos como uma barreira informacional.

O percentual ora apresentado nos traz também a certeza que há um privilegiamento no cotidiano do PSF, apenas, no que tange aos princípios da universalidade, integralidade e da equidade na atenção a saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e um possível esquecimento e descompromisso da Secretaria de Saúde e do Colegiado Gestor em relação à informação e, conseqüentemente, um não investimento no processo de satisfação das necessidades e uso de informação dos profissionais médicos, que atendem nas USF do Distrito Sanitário III.

Sendo assim, acredita-se que buscar e colocar a informação em prática é um desafio permanente dos médicos nas unidades de saúde e isto, nos leva a refletir que em pleno século XXI e vivendo em uma sociedade tida como sociedade da informação, o acesso e o uso da informação seja tolhido ou permeado de dificuldades, principalmente, quando se leva em consideração que no referido contexto há presença, ainda e segundo os pesquisados, da **barreira de restrições à informação, barreira de qualidade inferior da informação, barreira linguística e da barreira institucional**.

Destaca-se que os médicos são profissionais ou usuários, como afirma Guinchat e Menou (1992), pertencentes à vida ativa, ou seja, as necessidades de informação surgem a partir de suas intervenções no campo profissional, quer seja no seu dia-dia ou relacionada com a função, atividade, especialidade e a responsabilidade que lhe compete. Neste sentido, comprova-se que a informação é relevante para vida pessoal e em face das necessidades profissionais advindas das intervenções e atendimentos médicos nas Unidades de Saúde da Família.

Em outra extremidade constatou-se que seis profissionais médicos (21,4%) afirmaram que não existe barreira e/ou obstáculo que dificulte ou impeça a busca e o uso da informação no ambiente das USF. Cabe esclarecer que tal evidência não apresenta semelhança alguma com o pressuposto teórico defendido por Araújo (1998), ao afirmar que mesmo com a crescente propagação e disseminação das novas tecnologias da informação e comunicação na sociedade, sempre existirá

barreiras que irão dificultar e impedir que a informação seja veiculada de forma eficaz e precisa para os usuários.

Em conformidade com o exposto pela autora e de posse dos resultados apresentados, pode-se afirmar que as barreiras e/ou obstáculos informacionais fazem parte da rotina dos médicos vinculados as USF e que, segundo as justificativas apresentadas por eles, não se identificou nenhuma alternativa significativa de construção de “ponte” que venha ajudar estes profissionais a minimizarem as dificuldades e os entraves encontrados no caminho quando se buscam informação. Para transpor os vazios, os *gaps*, as lacunas e reduzir as incertezas informacionais destacadas e encontradas na realidade das USF, o pesquisador sugere-se a partir dos estudos de Ferreira (1995) e Rodrigues (2009), que os profissionais de medicina procurem se informar, instruir-se, se qualificar e desenvolver competência informacional.

Contextualmente significa dizer que os esforços empreendidos pela Secretaria de Saúde e Colegiado Gestor, como: melhorias nas estruturas físicas das USF, criação de grupos de apoio informacional e de assessoria técnica para os profissionais de saúde do Distrito Sanitário III, cursos de capacitação e aperfeiçoamento em doenças e agravos da saúde humana e oficinas de nivelamento e atualização em temáticas referentes à saúde da família, não foram suficientes para a maioria dos médicos enfrentarem situações difíceis, ou melhor, fazerem progressos em suas buscas e uso de informação sem serem acometidos, criticamente, por barreiras e/ou obstáculos informacionais.

Em se tratando do **Objetivo Específico 3**: “Detectar as barreiras encontradas no processo de busca da informação”, pode-se afirmar que **foi alcançado**, pois os profissionais de medicina afirmaram com veemência que são inúmeras as barreiras informacionais, física, falta de consciência, ausência de recursos materiais e humanos, comunicação, acesso e restrição da informação, de tempo, entre outras, que atrapalham, impedem e dificultam o processo de busca e satisfação das necessidades informacionais dos médicos das unidades de saúde.

### 6.3 Situação recente de uso da informação

No Bloco 3, último de perguntas do questionário, o pesquisador, conhecendo

o perfil dos médicos pesquisados, as fontes e canais de informação mais acessadas e as barreiras e/ou obstáculos encontrados no contexto das USF, do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa, parte para o provável alcance do **Objetivo Específico 4**: “Identificar o uso e as fontes de informação utilizadas no desenvolvimento das atividades desses profissionais”, caracterizado aqui como, também, no trinômio da Abordagem Sense-Making como **Situação e Uso** da informação e do **Objetivo Específico 5**: “Conhecer as ações do Colegiado Gestor do Distrito Sanitário III em relação à disseminação da informação para as Unidades de Saúde da Família”.

Sabendo que a informação, conforme afirma Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009), é uma ferramenta valiosa e útil para sobrevivência do homem na sociedade contemporânea e que para este prosseguir com sucesso em suas atividades, seja pessoal ou profissional, deve atribuir significado a informação, ou então, procurar, como menciona Ferreira (1995), interpretá-la, torná-la lógica, compreensível, significativa, enfim, dar sentido a esta informação. Tomando-se como iniciativa estes argumentos e consciente que uma determinada dificuldade ou um motivo crítico conduz o homem a fazer buscas, a procurar pela informação útil, chegando, possivelmente, à compreensão do problema que lhe atinge, solicitou-se dos médicos pesquisados que **“Descrevessem o problema/situação mais recente que o levou a fazer a busca e o uso da informação”**.

De acordo com as respostas obtidas, percebeu-se que são variados os motivos que levam o referido grupo de médicos a buscar e utilizar insumos informacionais nas unidades de saúde, o que, de certa forma, traduz a realidade vivida, possibilitando conhecer a atitude e a motivação destes profissionais diante de uma **Situação** de necessidade e busca da informação, como se pode observar nos depoimentos que seguem:

*[...] busquei informação sobre os sintomas e tratamento da nova gripe. (M2)*

*[...] sobre o vírus da Gripe Suína (M8)*

*[...] informações necessárias sobre a Gripe A (H1N1) (M21)*

*[...] a respeito do vírus, formas de prevenção e informes sobre a Influenza A (H1N1) (M28)*

*[...] informações referentes ao tratamento e acompanhamento de idoso com insuficiência arterial nos membros inferiores (M10)*

*[...] informes sobre o tratamento da hanseníase (M13)*

*[...] tratamento de paciente com osteogênese imperfeita ou incompleta (M16)*

Ou ainda, informações condizentes com o contexto das unidades de saúde:

*[...] quantidade e qualidade de atendimento nas USF (M11)*  
*[...] alternativas médicas para conscientização da população que usa as USF (M23)*  
*[...] atualização em práticas médicas (M17)*  
*[...] práticas em saúde preventiva (M18)*  
*[...] informação em saúde coletiva (M19)*  
*[...] sempre faço busca sobre a participação médica na comunidade (M22)*  
*[...] antes de tomar decisões importantes nas USF (M25)*  
*[...] sobre desacato e desentendimento do usuário com a equipe de saúde (M27).*

Observa-se, na diversidade de opiniões, que os profissionais médicos demonstraram certa preocupação com a disseminação e agravamento de doenças transmissíveis, profilaxia e tratamento de enfermos, acompanhamento e promoção de saúde, o que de certo modo, nos faz acreditar que na presença de um problema ou diante de uma situação que necessite de subsídios informacionais, há interesse destes, em pesquisar, buscar alternativas para solucionar e/ou responder as dificuldades apresentadas nas USF. Apesar do vírus da Gripe Suína ou Influenza A (H1N1) ter manifestado para um grupo de médicos como uma problemática recente, desprovida de conhecimento informacionais e preventiva, verificou-se, ainda, que existem dúvidas, equívocos e interesses para uma grande parcela dos pesquisados (28,6%) em relação ao cotidiano das USF e procedimentos e intervenções em saúde coletiva.

Pressupõe-se com o percentual apresentado, que estes profissionais de medicina procuram por informações que possibilite a socialização com as ações e serviços públicos de saúde, evidenciam que necessitam de subsídios informacionais sobre os atributos dos profissionais de saúde do PSF e indicam que precisam receber uma assistência constante de informes e procedimentos de saúde, seja para o indivíduo ou família, sadio ou doente, criança ou adolescente, adulto ou idoso.

Há de se destacar, também, que apenas um profissional médico (M20) afirmou não existir problema, motivo ou situação alguma nas Unidades de Saúde da Família, que o levou a buscar informação ou qualquer tipo de ajuda informacional extra. Condição esta, vista pelo pesquisador como preocupante, principalmente, quando se leva em consideração a quantidade de informação necessária e demandada pelos profissionais de medicina vinculados ao PSF, e importante, para ser compreendida pelos integrantes do Colegiado Gestor, pois segundo constatações de Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009), ao encontrar em sua

pesquisa um usuário médico nessa mesma situação. Concluíram que existe uma provável desmotivação deste profissional em relação à contribuição de sua prática médica e uma não valorização do fenômeno da informação, como uma ferramenta útil, importante e estratégica para o avanço e melhoria do processo saúde/doença.

Neste sentido, procurou-se ver a significância dos insumos informacionais para os médicos nas USF, tentando confirmar se há relevância ou não no processo de busca e uso da informação. Para tanto, fez-se necessário saber em outra pergunta, **“Que estratégias de busca de informação utilizam para solução de um problema/situação”**, perspectivando conhecer de que forma os médicos solucionam os problemas decorrentes de suas atividades práticas nas unidades de saúde.

As respostas a esta pergunta podem ser agrupadas, também, na categoria **Situação** e apresentada através de indicadores sugeridos pelo grupo de médicos pesquisado, que revelaram fazer uso de estratégias de busca nos mais variados recursos de informação, seja eletrônico, humano ou impresso, conforme listados a seguir:

- *Pesquisam na Internet (M1; M2; M8; M18; M25; M27; M28);*
- *Consultam ao site do Ministério da Saúde (M3; M9);*
  
- *Consultam os colegas especialistas (M4);*
- *Procuram os apoiadores do Distrito Sanitário III (M20);*
- *Procuram ajuda dos integrantes do Colegiado Gestor (M23);*
- *Consultam a população usuária da USF (M11; M22);*
  
- *Pesquisam em livros e artigos científicos (M5; M10; M17; M24);*
- *Comprando livros (M14);*
- *Consulta a noticiários, jornais e revistas de saúde (M21);*

Tendo como base os indicadores apresentados, observa-se que há compreensão dos pesquisados em relação à situação vivida e que eles conseguem conectar-se em rede e com seus pares, encontrar caminhos, direções, adquirir capacidades, obter apoio e utilizar estratégias de buscas informacionais, objetivando favorecer o preenchimento das lacunas ou solucionar os problemas que ora afligem o cotidiano das unidades de saúde. Pode-se perceber, ainda, que uma grande maioria, (71,4%) dos médicos, já associa uma situação problemática à busca de informação, ou seja, à necessidade de uma resposta ou uma determinada

inquietação surgida no ambiente médico pode vir ser solucionada com ajuda de uma informação.

Destaca-se, que dois participantes, M20 e M23, mencionaram que utilizam, como recurso estratégico, ou melhor, encontra na equipe de apoiadores do Distrito Sanitário III e nos integrantes do Colegiado Gestor a ajuda informacional necessária e suficiente para solucionar os seus problemas. Acredita-se, que os insumos informacionais advindos dos domínios destes profissionais potencializem a prática médica e ajude na formulação de procedimentos viáveis e relevantes para a execução de suas atribuições.

Fazendo-se um cruzamento das afirmações apontadas por estes dois médicos com o comportamento de busca e ajuda informacional dos integrantes do Colegiado Gestor, apreendeu-se, de um modo geral, por meio dos depoimentos nas entrevistas, que os profissionais de medicina são bem servidos, informacionalmente, conforme atestam as falas destes gestores:

*[...] busco diariamente informação e conhecimento no site do Ministério da Saúde, em monografias, dissertações e teses, nos livros, por meio de consultas à Legislação/Estatuto do Servidor de Saúde e através de constantes visitas a Universidade [...] eles me dão um norte, um arcabouço teórico para está dialogando com a prática e caminhar por novos olhares para servir-los (CG 1).*

*[...] uso muito os periódicos eletrônicos, seja para colher informações técnicas ou de gestão, recebo e leio todas as pesquisas feitas aqui no distrito, passo para os apoiadores os resultados, entro em contato com o pesquisador para discutir e ver de que forma socializar os resultados encontrados. [...] quero ter a certeza que estou fazendo o melhor, passando todas as informações para eles e assim chegar até o usuário. (CG 2).*

*[...] consulto o Plano Municipal de Saúde da cidade de João Pessoa, vejo a programação da Secretaria de Saúde, visito o site do Ministério da Saúde e as informações em bases de dados locais, para poder me atualizar, resolver os problemas e manter os profissionais informados. (CG 3).*

*[...] procuro por informações nos Portais do Ministério da Saúde, sites da Prefeitura Municipal de João Pessoa e IES (Instituições de Ensino Superior) como USP, Unicamp e outras ligadas à área de saúde. [...] para me atualizar, buscar novos conhecimentos e poder estar segura para informar. (CG 4).*

Os depoimentos ora descritos revelam-se importantes e significativos para o pesquisador, principalmente, no que concerne ao entendimento dos procedimentos de procura e uso da informação e apoio informacional dos integrantes do Colegiado Gestor para com os médicos das USF. Identificou-se, também, que há correlação entre os suportes consultados e visitados e interesses informacionais dos gestores

com as informações que os médicos necessitam e usam o que, possivelmente, contribuirá para o alcance de resultados positivos destes profissionais de medicina, quando da utilização dos subsídios informacionais advindos do Distrito Sanitário III, para resolução dos problemas e dificuldades situacionais no ambiente das Unidades de Saúde da Família.

São perceptíveis as necessidades e uso de informação dos médicos pesquisados e condição indispensável para os integrantes do Colegiado Gestor apoiar, disseminar e propagar insumos informacionais aplicáveis e que ajudem a elevar a credibilidade e a satisfação dos profissionais médicos nos postos de saúde de atendimento familiar. Vale destacar, que no momento seguinte, a interseção informacional estabelecida entre os integrantes do Colegiado Gestor com os médicos das USF, não foram suficientemente relevante para assegurar uma busca por informação ausente de dificuldades e livre de aspectos negativos, conforme planejamento, ao certo, destes profissionais médicos.

Novamente, a categoria **Situação** será aferida, em outra pergunta feita aos pesquisados, **“Sobre as significativas dúvidas (receio/anseio/expectativa) que lhe ocorreram no decorrer do processo de busca da informação,** tentando constatar o que, na verdade, atrapalha e causa insegurança nos médicos no momento do processo de busca da informação, como ver-se nas falas transcritas e destacadas pelo pesquisador, a seguir:

- *Receio de não encontrar a informação ou o conteúdo útil para resolver os problemas nas USF (M1; M10; M11; M28);*
- *Temor de que os sites de buscas e fontes de informações sejam confiáveis e atualizados (M5; M14; M21);*
- *Desejo de conseguir informação e colocá-la em prática (M2; M20);*
- *Expectativa de encontrar a informação objetiva e correta (M17; M18).*

Supõe-se, a partir das transcrições feitas pelo pesquisador, que o grupo de médicos estudados fazem esforços tímidos quando buscam informação, demonstrando-se atemorizados e incertos com o acesso e a recuperação da informação em sites de buscas e apresentando-se, de maneira vultosa, diante da informação e esperançosa para que a mesma seja útil, tire as suas dúvidas e

satisfaça as necessidades informacionais. Acredita-se, ainda, que as incertezas contribuem consideravelmente, para que não se obtenha, durante a execução de ação em prol da informação, êxito, e que, a expectativa, em excesso, pode dificultar a atribuição de sentidos e impedir que o conhecimento adquirido pelo grupo de médicos chegue, finalmente, em forma de informação, aos pacientes e a toda família usuária das unidades de saúde.

Desconexo a estes depoimentos um grupo de cinco médicos, M8, M9, M19; M23 e M27, o equivalente a 17,8% afirmou que não encontram dificuldades ou dúvidas quando executam o procedimento de busca da informação. Fato, também, verificado no Distrito Sanitário V, onde um percentual de 23% dos médicos confirmaram aos pesquisadores Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009), não terem problema ou dificuldade para fazer aquisição de informação. Com base nas deduções dos referidos autores, pode-se considerar que o comportamento apresentado pelos dois grupos de médicos, tanto do Distrito Sanitário III como do Distrito Sanitário V, é insignificante e irreal, pois já se sabe, segundo constatação de Dervin (1998), que durante o processo de busca até o momento do uso da informação, o homem se move no tempo e no espaço, se deparando constantemente com inúmeras lacunas, que dificultaram a compreensão do seu problema e o entendimento da realidade situacional vivida.

O homem/usuário/médico sob está perspectiva atribui sentindo a situação e se desloca para uma nova etapa, se deparando, reforça Ferreira (2007), com novas lacunas, fazendo novas buscas e novos usos de informação, ou seja, em uma determinada situação/problema nas USF, que é temporal, mutável e contextual, o grupo de médicos pesquisado, com suas particularidades, sente necessidades de informação partindo, em seguida, transpondo as lacunas, na busca da informação desejada e ideal para realização de uma intervenção médica e/ou solução de um problema.

Com base nas afirmações dos médicos pesquisados e conforme constatação do pesquisador, o **Objetivo Específico 2**: “Identificar as necessidades de informação dos profissionais da área médica que atendem nas Unidades de Saúde da Família”, **foi alcançado**, uma vez que foi confirmado que os médicos do Distrito Sanitário III, vinculados ao PSF, fazem uso de fontes e canais informacionais variados, numa periodicidade aceitável, procuram sempre que necessário criar estratégias de busca, para resolução de problema/situação ou adquirir conhecimento

e informações úteis para satisfazerem as suas necessidades informacionais.

Destaca-se que no processo construtivo da análise e interpretação dos dados coletados, o **Uso**, enquanto componente final do ciclo de experiência do indivíduo e de transferência da informação está categorizado, para fins da pesquisa e conectado as categorias **Situação** e **Lacuna**, componentes da Abordagem Sense-Making.

Desta forma, verifica-se que a Situação e a Lacuna informacional existem na realidade das Unidades de Saúde da Família, sendo sempre atual e, por conseguinte, figurando como possibilidade de busca e desafio para os profissionais médicos, os quais foram questionados mais uma vez, em outra pergunta, a respeito das **“Suas expectativas no momento do uso da informação”**, obtendo-se, segundo grupo pesquisado comentários de caráter afirmativo, como ver-se a seguir:

- *Usar de forma rápida para poder sanar a patologia do paciente (M1);*
- *Seja um paliativo para amenizar a enfermidade, ajudar no tratamento ou solucionar a situação/problema (M3; M4; M13; M19; M20; M24; M27);*
- *Colocar em prática de forma correta as informações obtidas (M8; M25);*
- *Boas, espera-se que melhore o nível de conscientização e esclarecimento da população usuária das USF e ajude a elevar a qualidade de atendimento médico (M5; M11; M12; M16; M22; M26);*

Observa-se, que a maioria dos médicos estudados consegue transformar a informação recuperada em insumos informacionais concretos e úteis no ambiente das Unidades de Saúde da Família, isto nos leva acreditar que, possivelmente, estes profissionais estão satisfeitos, informacionalmente, perspectivam obter resultados relevantes nas suas intervenções médicas e alcançar objetivos positivos nas suas relações com o usuário e a comunidade em geral. Constatou-se, também, que para uma pequena parcela dos pesquisados, (M2; M10; M23) ou (10,1%) dos médicos estudados, o momento de uso da informação nas USF é sempre recheado de aspectos negativos, como: ansiedade, insegurança, descontentamento e muitas dúvidas.

Pelos posicionamentos afirmativos apresentadas, pode-se prever que uma grande parcela dos profissionais de medicina vinculados ao PSF do Distrito Sanitário III, consegue desenvolver, com sucesso, o processo de busca e recuperação da informação e colocar em prática esta informação no ambiente das unidades de saúde, no entanto, para uma minoria dos médicos pesquisados não existe satisfação

e segurança no momento do emprego e do uso da informação, o quê, provavelmente, pode estar relacionado à falta de habilidade ou ausência de interesse para procurar e coletar a informação desejada.

As referidas constatações possibilitaram ao pesquisador constituir uma relação com os resultados obtidos em outra pergunta, onde os profissionais médicos foram solicitados a responder “**Que esforços foram empreendidos para obtenção da informação**”, objetivando conhecer o nível de determinação, o empenho e a motivação a que são acometidos para recuperar a informação que necessita, conforme revelado e assegurado através do ponto de vista destes profissionais, como segue:

**a)Muitos/Diversos:**

- Busco informação com os apoiadores e órgãos gestores (M2; M3; M23; M28);
- Consulta médicos especialistas (M24);
- Acesso a Internet (M1; M18; M20; M22; M25; M27);
- Procuro nos livros e outros periódicos impressos (M10; M11; M13; M26);

**b)Pouco/Nenhum:**

- Busco informação apenas nas horas disponíveis (M16; M17; M20; M21);
- Pesquisa no ambiente de trabalho (M8; M12; M19;);
- Não existe tempo para pesquisa e busca de informação (M4; M14);

De acordo com os informes obtidos, percebe-se que o processo de busca da informação é inerente ao cotidiano dos médicos das unidades de saúde, sendo que numa instância bem maior e apresentando um possível nível de esforço físico e mental considerável, 15 profissionais médicos (53,6%), afirmaram empreender muitos e diversificados esforços para ter-se a informação disponível e sempre útil em suas intervenções médicas. Isto nos faz acreditar que o tamanho ou quantidade de esforço empreendido para obter informação, depende da estratégia de busca que o usuário/médico irá utilizar, ou seja, é necessário que ele esteja consciente do problema/situação e tenha claro que tipo, como e onde encontrar a informação necessária e útil para solucionar o problema que lhe afeta naquele momento no ambiente das Unidades de Saúde da Família.

Já para nove médicos, (32,1%) dos pesquisados, pouco ou nenhum esforço é empreendido na direção da informação desejada, o que pode estar relacionado ao

desgaste sentido devido a quantidade de horas, 40 horas semanais de atividades dedicadas ao PSF e, conseqüentemente, a não condição ou falta de tempo para procurar e/ou buscar informação. Conforme se viu nos depoimentos ora apresentados, a barreira de tempo é reafirmada, se consolidando na vida destes profissionais de saúde como a causa responsável, dentre outras, pelo provável não aprimoramento técnico-científico e pela baixa motivação física e intelectual para buscar e acessar as informações desejadas e atualizadas.

Em consonância com estes esforços empreendidos, perguntou-se ao grupo de médicos pesquisados que **“Indicassem as fontes de informação utilizadas em seu processo de busca informacional”**. Obteve-se que 53,6% optou pela *Internet* e 39,3% apontou os livros, respectivamente, cerca de 15 e 11 profissionais de medicina, confirmaram em suas respostas que estas seriam as fontes informacionais prediletas para obter as informações desejadas e aplicáveis no ambiente das Unidades de Saúde da Família.

Identificou-se com estes resultados que há uma tendência marcante entre os quase 100% dos profissionais médicos pesquisados em apontar a *Internet* e os livros como fontes de informação ideais para serem acessadas e subsidiarem as inquietações, as pesquisas e as suas buscas informacionais. Considera-se estes suportes informacionais, com características modernas e tradicionais, como ferramentas importantes para a vida profissional dos médicos, sendo responsáveis pela mediação de informações prática e imediata no caso da *Internet* e relevante e historicamente mais aceita no caso dos livros.

Em síntese, pode-se afirmar que estas fontes informacionais possibilitam ao usuário/médico obter informação, tida como o elemento vital para os médicos e ideal para a tomada de decisão e resolução de problema/situação nas unidades de saúde, sendo desta forma, admissível que o processo de busca e pesquisa nestas fontes de informação proporcione aos profissionais de medicina uma maior qualidade nos atendimentos e uma melhor interação com os usuários das USF. Detectou-se, também, através da referida pergunta, que dois médicos ou 7,1% dos pesquisados, afirmaram que preferem utilizar os seus pares como fonte de informação, creditando assim, consultar e procurar um médico especialista para solucionar suas dúvidas.

Seguindo nesta mesma direção, o processo de busca e uso da informação foi novamente evidenciado em outra pergunta, onde os profissionais médicos foram solicitados a responder se **“Estão satisfeito ou não com as informações obtidas,**

**justificando em qualquer dos casos sua resposta”.** Na opinião deles, percebeu-se depoimentos favoráveis em prol da satisfação das informações obtidas e depoimentos não favoráveis aos insumos informacionais requeridos.

Em conformidade com a justificativa afirmativa um grupo de 22 médicos ou 78,6% dos pesquisados, demonstraram satisfação com as aquisições informacionais feitas, as quais são sinalizadas e destacadas, logo em seguida, nos depoimentos de alguns profissionais:

- *Permitiu finalizar o tratamento (M1);*
- *Por que procurei na fonte e acesso específicos (M4);*
- *Em virtude da objetividade conseguir a informação desejada (M9);*
- *Apesar da insegurança inicial em colocar em prática o novo conhecimento, obtive resultados satisfatórios (M10; M11);*
- *A informação requerida permitiu que o paciente evoluísse para um quadro clínico melhor e mesmo assim continuo buscando mais informação (M17; M24);*

Um ponto favorável observado nestes depoimentos é que os pesquisados já conseguem empreender uma maior qualidade no processo de busca e uso da informação, demonstram estar motivados e preocupados em conduzir a informação de forma correta, utilizam-se dos novos conhecimentos para solucionar problemas ou amenizar situações clínicas de seus pacientes. Acredita-se, que estes profissionais de medicina devem estar cômicos de suas responsabilidades sociais para com o usuário, sua família e toda a comunidade que frequenta as Unidades de Saúde da Família e capacitados para compreender que é o procedimento de busca de informação que irá possibilitar o usuário/médico ter e usar a informação que necessita e que lhe seja satisfatória.

E quanto à justificativa de caráter negativo, um total de quatro médicos ou 14,3% do efetivo pesquisado, apresentou-se como insatisfeitos diante das informações obtidas, conforme demonstrado nos depoimentos que segue:

- *Informação não foi relevante para solucionar o problema (M3);*
- *Devido não ter conseguido tudo o que procurei e o que foi solicitado (M18);*
- *Informações reduzidas que impediu de segui com o tratamento (M22);*

Com base nos posicionamentos negativos dos médicos pesquisados, pode-se concluir que, provavelmente, exista um não conhecimento por parte destes profissionais em relação às possibilidades de aquisição de informação e/ou conhecimento oferecido pelas fontes e canais informacionais, que as estratégias e os esforços empreendidos durante a busca de informação não são suficientes e relevantes para satisfazer as suas necessidades informacionais e que a dúvida, o receio e a ansiedade sobressaem no momento da procura e da obtenção da informação desejada. Deve-se, a título de sugestão do pesquisador, haver um monitoramento conjunto, mais intenso, dos apoiadores com os integrantes do Colegiado Gestor em relação ao desenvolvimento de ações que venham qualificar e aumentar a satisfação decorrente do processo de busca e uso da informação dos profissionais médicos do Distrito Sanitário III.

Identificaram-se tal perspectiva ou comportamento informacional nos depoimentos dos integrantes do Colegiado Gestor a respeito de possíveis ações a serem desenvolvidas por esse Colegiado em consonância com a Secretaria Municipal de Saúde, no tocante a disponibilização de insumos informacionais satisfatórios para os profissionais de medicina, no cotidiano das Unidades de Saúde da Família, como se vê a seguir:

*[...] deve aumentar o diálogo e estreitar a relação com as unidades e todos profissionais de saúde. [...] melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde das USF e super valorizando, também, os informes e encaminhamentos escritos, falados e visuais. (CG 1).*

*[...] dedicar mais horas com os médicos, para dialogar, trocar experiência. [...] implantar futuramente, quem sabe, um computador em cada unidade para poder se comunicar melhor. [...] é preciso sonhar, é bom que se fale e enfatize sempre isto. (CG 2).*

*[...] disponibilização de computadores e Internet para todas as equipes das USF, o que iria facilitar a interação e a comunicação. (CG 3).*

*[...] intensificar os círculos de discussões, informatizações das Unidades de Saúde da Família com o Distrito Sanitário III. (CG 4).*

Constata-se nos testemunhos dos integrantes do Colegiado Gestor um certo otimismo, de quase totalidade dos gestores, de aumentar e melhorar o processo de comunicação com as USF, ampliar os acessos informacionais dos profissionais médicos e acrescentar uma rede informatizada ligando as unidades de saúde à sede do Distrito Sanitário III. Ao mesmo tempo, percebe-se, que estão aparentemente motivados em fortalecer a relação dos médicos com a informação e conscientes da importância de maiores investimentos na qualificação informacional destes

profissionais, para que, possivelmente, venham demonstrar satisfação com as informações obtidas e com isto, contribuir, positivamente, com a saúde dos usuários das unidades de saúde. Com base nessas constatações, pode-se afirmar que alcançou-se o **Objetivo Específico 5**.

Deduz-se desta forma, que a informação é uma ferramenta edificante e importante para o cotidiano dos médicos e que a obtenção e utilização da informação desejada pode ajudar a resolver problema/situação no ambiente das unidades de saúde e ainda proporcionar sentimentos de satisfação e prazer. Sob este ponto de vista e no intuito de aferir as relações práticas dos médicos das unidades de saúde com o fenômeno informacional e com a referida investigação científica, solicitou-se do grupo pesquisado que **“Comentasse a respeito das experiências com o processo de busca e uso de informação nas USF e sobre sua participação na realização desta pesquisa”**. Destaca-se que este questionamento foi evidenciado pelos comentários de alguns médicos e enfatizado, logo a seguir, pelo pesquisador:

*Embora tenha ocorrido muitos avanços, ainda sofro com a dificuldade de obter a informação que necessito para ser usada no dia-dia e para solucionar problemas que surgem relacionadas aos pacientes [...] (M 3).*

*Estar bom, apesar da falta de conhecimento e habilidade para usar o computador e da falta de tempo para pesquisar. (M 5).*

*[...] devo melhorar os meus conhecimentos em busca pela informação e com isso melhorar os atendimentos nas USF (M7).*

*A busca e o uso da informação é fundamental para o exercício da profissão médica. Com o cuidado de procurar e selecionar a informação correta (já que dispomos de muitas informações e conhecimentos na rede) e aplicá-los de forma humana garante o bom e eficiente resultado. (M10).*

*O fator mais limitante para fazer o uso da informação é a grande demanda de usuários, que impede, limita o nosso tempo com consulta e inibe a disponibilização para ir encontrar e buscar informação (M16).*

*Procuro sempre buscar informações e usar onde estou em benefício do paciente e para o bem da comunidade que assisto (M20).*

*Ainda temos muito a avançar em todos os sentidos, mas é estimulante o desafio (M26).*

*Não existe dificuldade na busca e uso da informação, o que existe é a falta de tempo para aprofundarmos mais nas pesquisas de nosso interesse, pois os atendimentos no PSF nos absorvem muito (M27).*

Percebe-se nos comentários dos pesquisados a respeito das experiências com o processo de busca e uso de informação nas USF que, no geral, há uma

valorização do fenômeno informacional, embora alguns médicos empreendam mais esforço e dedicação em prol da consecução da informação desejada. Faz-se necessário destacar que as barreiras informacionais de tempo e de competência prevalecem no cotidiano destes profissionais, sendo evidenciado pela grande maioria como um obstáculo que dificulta o acesso a informação, minimiza a satisfação das necessidades informacionais e impede que o processo final de transferência da informação responda a uma situação, solucione um problema, enfim, seja útil ao contexto dos médicos e dos pacientes das unidades de saúde.

Nota-se, também, que apesar das dificuldades apresentadas, uma parte dos médicos considera essencial o processo de busca para adquirir informação e conhecimento e que um bom uso desta informação irá, provavelmente, refletir em um atendimento mais seguro e eficaz e em uma maior assistência ao paciente. Observa-se que o processo de busca e uso da informação é dinâmico, cíclico e contextualmente atrelado ao cotidiano dos profissionais de medicina das Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III.

No que diz respeito à participação destes profissionais na pesquisa, ficou evidente que há expectativa na operacionalização desta investigação, nos benefícios informacionais para a classe médica e no fornecimento de subsídios para um melhor entendimento das necessidades e uso de informação dos médicos que atendem em unidades de saúde, conforme demonstrado nas declarações seguintes:

*Muito louvável a preocupação da pesquisa com o assunto, tão rico e importante e tão esquecido pelos nossos governantes, confio agora, que as nossas condições de comunicação e informação melhorem. (M8).*

*[...] muito bom, espero que venha trazer melhorias para nos e para todas as unidades de saúde do Distrito Sanitário III. (M10).*

*[...] espero que ajude a implementar uma capacitação informatizada em assuntos relacionados ao PSF (M 14).*

Diante das declarações estabelecidas pelo um percentual de médicos pesquisados, observa-se que estes já conseguem, com as suas peculiaridades profissionais e contextuais do seu ambiente de trabalho, atribuir algum sentido ao processo de busca da informação, demonstram preocupados com o uso desta informação em prol do usuário e da comunidade assistida nas USF e mantêm-se otimistas com os benefícios que a pesquisa pode proporcionar à vida profissional e informacional dos médicos do Distrito Sanitário III. Após essas constatações, afirma-

se que se alcançou, também, o **Objetivo Específico 4**.

Sendo assim, depois do alcance dos cinco objetivos específicos, pode-se afirmar que se atingiu o **Objetivo Geral da pesquisa**: “Analisar as necessidades e uso da informação dos médicos das Unidades de Saúde da Família, do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa, Paraíba.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O serviço público de saúde, mais precisamente o Programa de Saúde da Família (PSF), se caracteriza, na sociedade contemporânea, como um abundante campo de informação e de possibilidades de pesquisa, haja vista os múltiplos profissionais de saúde a ele vinculados e as complexas relações destes profissionais com os órgãos gestores de saúde, com os serviços de informação não compartilhados e oferecidos para estes profissionais e com a falta de estrutura das Unidades de Saúde da Família (USF).

Nesse contexto, em que deve se consolidar os princípios da universalização, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação da comunidade, encontram-se os profissionais de medicina, que nele trabalham e apresentam como afirma Rodrigues (2009), as mesmas inquietações, dúvidas, desinformações e não satisfação com o cumprimento de suas metas e exigências técnicas-organizativas, dos demais profissionais de saúde. É neste cenário, permeado por inquietudes informacionais e profissionais e, também, de alternativas para o processo saúde/enfermidade que se pesquisou “As necessidades e uso de informação dos médicos de Unidades de Saúde da Família”.

Vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, da Universidade Federal da Paraíba, a referida pesquisa, caracterizada como um Estudo de Usuários sob a luz da Abordagem Sense-Making, desenvolveu-se no campo da Saúde Pública. As observações empíricas do pesquisador, conduzem a afirmação de que existe uma significativa participação da comunidade nas ações e intervenções médicas e, conseqüentemente, boas relações entre médicos e os usuários das Unidades de Saúde da Família. Por outro lado se evidencia uma relevante dependência, tanto de informação quanto de conhecimento, para suprir as necessidades e demandas advindas das rotinas médicas. Esse fato se torna preocupante quando se observa que a grande maioria dos profissionais estudados, não está, suficientemente informada para atuar face a complexidade intelectual, física, social e epidemiológica que o cotidiano do Programa de Saúde da Família exige.

O que se apreendeu, através dos depoimentos dos médicos, a respeito dos seus perfis, é que os pesquisados são profissionais ativos, com uma média de idade

acima dos 50 anos, predominantemente, do sexo feminino e com curso de especialização. Por outro lado, a grande maioria, não possui vínculo empregatício fora do ambiente das USF e, em média, faz mais de seis anos que se dedicam às atividades do Programa de Saúde da Família.

Caracterizado o perfil dos médicos fica claro que estes são usuários ativos, e que suas necessidades informacionais surgiam de suas intervenções práticas no contexto das USF. Nesse sentido, estes profissionais resolvem, amenizam situações/problemas nas USF procurando, em média duas ou três vezes por semana, informações na *Internet* e em livros que, respectivamente, é a fonte e o canal de informação predileto e ideal para adquirir conhecimento ou buscar informações aplicáveis no ambiente das unidades de saúde.

Na busca da informação desejada e útil surge na trajetória dos profissionais médicos as **lacunas**, também conhecidas como barreiras e/ou obstáculos informacionais, que dificultam o acesso com êxito e a compreensão de uma determinada situação. Dentre as mais críticas encontram-se a falta de conscientização da população usuária das USF, a restrição de recursos materiais e humanos e, principalmente, a barreira de tempo, vista pelo um número considerável de médicos como a grande vilã, responsável maior pela desqualificação no sentido do uso dos recursos tecnológicos e pelas falhas no acesso a fontes ou canais informacionais.

Prevalece, desta forma, tanto no cotidiano dos médicos do Distrito Sanitário III, quanto no contexto dos profissionais médicos do Distrito Sanitário V, conforme pesquisa de Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009), a barreira de tempo, como a que mais afeta o processo de busca e uso de informação dos pesquisados. Existe compatibilidade de opiniões dos médicos dos dois distritos de que há prevaência destas dificuldades nas discussões e encontros de gestores, porém, sem alternativas ou soluções úteis para uma melhor fluência das atividades dos médicos.

Tais evidências permitem afirmar que uma busca não efetivada da informação produzirá insegurança durante o uso dessa informação e/ou conhecimento e a partir de então, os profissionais médicos, do Distrito Sanitário III, lançam mão de estratégias ou pontes de informação que os direcionem na direção de novas buscas, novas informações e novos conhecimentos que ajudem a satisfazer as suas necessidades e uso de informação. Não resta dúvida de que o uso de estratégias e a construção de pontes possibilitam aos pesquisados a efetivação de seus projetos

profissionais.

Nesta perspectiva, os médicos pesquisados conseguem, de forma incipiente, atribuir sentido/significados às informações obtidas, empreendem esforços na busca de informações na *Internet*, sendo os subsídios informacionais desejáveis e, geralmente, demonstram satisfação com as aquisições efetivadas. Concebe-se a esse respeito que os médicos, possuem autonomia em recorrer ao auxílio de suportes informacionais extra USF, demonstram-se interessados em adquirir informação útil, apesar da pouca experiência e do gasto energético dispensado para manusear e usar a *Internet* como ferramenta informacional.

O interesse pela busca e uso da informação e a não habilidade para tal, sinalizada a partir dos questionamentos e testemunhos do grupo pesquisado, nos permitem refletir e sugerir a criação de uma rede informacional, que conecte Unidades de Saúde da Família/Distrito Sanitário III/Secretaria de Saúde e reúna os principais portais, sítios e páginas dedicadas ao processo saúde/doença de uma coletividade, além de informes relacionados às questões administrativas e legislativas e conhecimentos disseminados no âmbito do Programa de Saúde da Família.

Tem-se claro que as necessidades e uso de informação dos médicos das USF quando convergidas e organizadas em uma rede informacional local, possibilitará o alcance da informação desejada e sem dúvida minimizará as inquietações, as dúvidas e os anseios dos profissionais médicos, quando acessam as fontes e canais informacionais em busca do conhecimento necessário e aplicável a resolução de problemas e/ou tomada de decisões, no seu ambiente de trabalho.

Neste sentido, a informação será configurada em um elemento acessível ao cotidiano dos médicos e perceptível por toda a comunidade usuária das unidades de saúde do Distrito Sanitário III. Assim, faz-se necessário propor reflexões e discussões mais intensas entre os médicos e os órgãos gestores de saúde do município de João Pessoa, a fim de que a informação seja um fenômeno socialmente íntegro e capaz de estar nas situações e realidades das Unidades de Saúde da Família.

Por fim, há de se destacar e considerar que as relevantes informações adquiridas e concebidas pelo pesquisador possibilitam a formação de um caminho, a construção de uma ponte, para a compreensão do modo de ser dos profissionais médicos e o entendimento de seu modo de intervir, de buscar, de pensar, de usar a

informação nas várias situações/problemas, decorrentes de sua prática no ambiente das Unidades de Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Ednaldo M.; OLIVEIRA, Denise de Fátima S.; RAMALHO, Francisca A. Necessidades e Usos de Informação: um estudo com os médicos das Unidades de Saúde da Família, do Distrito Sanitário V, da cidade de João Pessoa – PB. **Informações & Sociedade: estudos**. João Pessoa, v.19, n.2, p.119-134, maio/ago. 2009.

ARAÚJO, Eliany Alvarenga de. **A Construção Social da Informação: práticas informacionais no contexto de Organizações Não-Governamentais/ONGs brasileiras**. Brasília, 1998. 221f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação). Universidade de Brasília. Brasília, 1998.

AZEVEDO NETTO, Carlos Xavier de. Signo, Sinal, Informação: as relações de construção e transferência de significados. **Informações & Sociedade: estudos**. João Pessoa, v.12, n. 2, p. 1-13, 2002.

BAPTISTA, Sofia Galvão; CUNHA, Murilo Bastos da. Estudo de Usuários: visão global dos métodos de coleta de dados. **Perspectiva em Ciência da Informação**. Belo Horizonte, v.12, n.2, p.168-184, maio/ago. 2007.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 3ª ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BARRETO, Aldo de Albuquerque. A questão da informação. **São Paulo em Perspectiva**. São Paulo, v.8, n.4, p.3-8, out./dez. 1994.

BARROS, Aidil Jesus da Silveira. **Fundamento de metodologia científica: um guia para iniciação científica**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2000.

BARROS, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamento de metodologia científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BARROS, Dirlene Santos. **Dimensões Metacognitivas no Comportamento de Busca de Informação: Estudo de Usuário no Arquivo Público do Estado do Maranhão (APEM)**. João Pessoa, 2008. 160f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação). Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2008.

BERAQUET, Vera Silvia Marao et al. Desenvolvimento do profissional da informação para atuar em saúde: identificação de competências. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**. Campinas, v.3, n.2, p.1-16, jan./jun. 2006.

BISPO JUNIOR, José P.; GESTEIRA, Ivana Lins A. A Ciência da Informação e o Controle Social na Área de Saúde. In: **CINFORM – V Encontro Nacional de Ciência da Informação**. Salvador, Bahia. 2004.

BRANCO, Alice Fernandes. Sistema de Informação em Saúde no nível local. In: **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.23-28, 1996.

\_\_\_\_\_. Informação e Tecnologia: desafios para implantação de Rede Nacional de Informação em Saúde. In: **PHYSIS: Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.95-123, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB)**. Brasília, DF, 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em: <http://regional.bvsalud.org/php/level.php?lang=pt&component=107&item=107>. Acesso em 05 de janeiro de 2010.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmações dos seus princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 2002.

\_\_\_\_\_. **Avaliação Normativa do Programa de Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das Equipes de Saúde da Família, 2001/2002**. Brasília, DF, 2004.

\_\_\_\_\_. **Informe de Atenção Básica: dez anos do Programa de Saúde da Família no Brasil**. Brasília, DF, 2004.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Desenvolvimento da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em Aleitamento Materno**. Rio de Janeiro, 2005.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde: pacto pela democratização e qualidade da comunicação e informação no âmbito do SUS**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/bibliosus/pub/SNCIIS.pdf>. Acesso em 18 de setembro de 2009.

CÂNDIDO, Gesinaldo Ataíde; ARAÚJO, Nadja Macedo de. As tecnologias de informação como instrumento de viabilização da gestão do conhecimento através da montagem de mapas cognitivos. **Ciência da Informação**. Brasília, v.32, n.3, p.38-45, set./dez., 2003. Disponível em: <http://www.ibict.br>. Acesso em 27 de agosto de 2009.

CAPURRO, Rafael. **Epistemology and Information Science**. 1985. Disponível em <<http://www.capurro.de/trita.htm>>. Acesso em 16 de maio de 2008.

CARVALHO, André Luis Bonifácio de. **A Gestão da Informação em Saúde e o Município**: um estudo sobre municípios que implantaram o Programa Saúde da Família e que estão integrados ao Projeto de Rede Estadual de Informação em Saúde REIS/RNIS-PB. 2004. 126 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2004.

CARVALHO, André de Oliveira. ; EDUARDO, Maria Bernadete de Paula. **Sistemas de Informação em Saúde para Municípios**. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: Fundação Peirópolis Ltda., 1998. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_cidadania\\_voluma06.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_voluma06.pdf). Acesso em 15 de setembro de 2009.

CASE, Donald O. Information behaviour. **Annual Review of Information Science and Technology (ARIST)**, v.40, p.293, 2006.

CASTELLS, Manuel. **A Sociedade em Rede**. São Paulo: Paz e Terra, 2003, v.1.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**: para uso dos estudantes universitários. 2.ed. São Paulo: McGraw – Hill do Brasil, 1978.

\_\_\_\_\_. **Metodologia Científica**. São Paulo: Makron Books, 1996.

CHOO, Chun Wei. Como ficamos sabendo – Um modelo de uso da informação. In: \_\_\_\_\_. **A organização do conhecimento**: Como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. São Paulo: Editora SENAC, 2003, p.63-120.

COHEN, Diana Micheline. O usuário de sistemas documentários e o consumidor da informação. **Palavra-chave**. São Paulo, v.10, p.9-11, abril, 1998.

COSTA, Luciana Ferreira da. **Usabilidade do Portal de Periódicos da CAPES**. João Pessoa, 2008. 236f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação). Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2008.

COUTINHO, Josefina Maria Fonseca. Informação, Conhecimento e Interação: o trinômio da comunicação organizacional. **UNIrevista**. São Leopoldo, v.1, n.3, p.1-11, jul.2006. Disponível em: [http://www.unirevista.unisinos.br/-pdf/UNIrev\\_Coutinho.PDF](http://www.unirevista.unisinos.br/-pdf/UNIrev_Coutinho.PDF). Acesso em 27 de agosto de 2009.

CRESPO, Isabel Merlo. **Um estudo sobre o comportamento de busca e uso de informação de pesquisadores das áreas de Biologia Molecular e Biotecnologia: impactos do periódico científico eletrônico**. Porto Alegre, 2005. 120f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Informação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005.

CURRÁS, Emília. El usuario de la información. **Tratado sobre Ciências de La Informácion**. Rosário: REUM, 1996. Cap.4, v.19, p.364-371.

DENZIN, Norman K. ; LINCOLN, Yvonna S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DERVIN, Brenda; NILAN, Michael. Information needs and uses. **Annual Review of Information Science and Technology (ARIST)**, v.21, p.3-33, 1986.

DERVIN, Brenda. *Sense-Making* theory and practice: an overview of user interest in knowledge seeking and use. **Journal of Knowledge Management**, v.2, n.2, p.36-46. Dec. 1998.

\_\_\_\_\_. From the Mind's Eye of the User: the Sense-Making qualitative-quantitative methodology. In: GLAZIER, J.; POWELL, R. **Qualitative Research in Information Management**. Englewood, CO: Libraries Unlimited, cap.6, p.61-84, 1992.

DUARTE, Luiz Otávio Borges. Informação para negócios na Internet: estudo das necessidades informacionais da indústria moveleira de Minas Gerais. **Perspectiva em Ciência da Informação**. Belo Horizonte, v.5, n.1, p.23-40, jan./jun.2000.

FERREIRA, Sueli Mara Soares P. **Redes eletrônicas e necessidades de informação: abordagem do Sense-Making para estudo de comportamento de usuários do Instituto de Física da USP**. São Paulo, 1995. 165f. Tese (Doutorado em Ciência da Comunicação) – Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1995.

\_\_\_\_\_. Novos paradigmas e novos usuários de informação. **Ciência da Informação**. Brasília, v.25, n.2, maio/ago.1995.

\_\_\_\_\_. Novos paradigmas de informação e novas percepções de usuários. **Ciência da Informação**. Brasília, v.25, n.2, p.217-223, maio/ago.1996.

\_\_\_\_\_. **Estudos de necessidade de busca e uso de informação**: das abordagens tradicionais à abordagem de *Sense-Making*. Disponível em: <[www.eca.usp.br/núcleo/sense/index.htm](http://www.eca.usp.br/núcleo/sense/index.htm)>. Acesso em 21 de agosto de. 2007.

FIGUEIREDO, Nêbia Maria Almeida; TONINI, Tereza. **SUS e PSF para Enfermagem**: práticas para o cuidado em saúde coletiva. São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis Editora, 2007.

FIGUEIREDO, Nice Menezes de. **Estudo de uso e usuários da informação**. Brasília: IBICT, 1994.

\_\_\_\_\_.Usuários. In:\_\_\_\_\_ **Paradigmas modernos da Ciência da Informação**. São Paulo: Polis, 1999, p.10-54.

FONTENELE JUNIOR, K. **Programa de Saúde da Família (PSF) – Comentado**. Goiânia: ABDR, 2003.

FRANÇA, Laurení Dantas. **O comportamento informacional dos profissionais médicos e enfermeiros do Programa de Saúde da Família (PSF) e Sistema Único de Saúde (SUS)**. Belo Horizonte, 2002. 160f. Dissertação (Mestrado em Ciência da informação). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2002.

GARCEZ, Eliane Maria S.; RADOS, Gregório J. Varvakis. Necessidades e expectativas dos usuários na educação a distância: estudo preliminar junto ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. **Ciência da informação**. Brasília, v.31, n.1, p.13-26, jan./abr. 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GONÇALVES, Ana Lúcia Ferreira. **Subsídios para uma política de gestão de informação na perspectiva do usuário:** um estudo da comunidade docente do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional. Rio de Janeiro, 2008. 85f. Projeto de Qualificação (Mestrado em Ciência da Informação). Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, 2008.

GONZÁLEZ DE GÓMEZ, Maria Nélida. Dos estudos sociais da informação aos estudos do social desde o ponto de vista da informação. In: AQUINO, Mirian de Albuquerque (Org.). **O campo da Ciência da Informação:** gênese, conexões e especificidades. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2002.

GUINCHAT, Claire; MENOU, Michel. Os Usuários. In: \_\_\_\_\_ **Introdução geral às ciências e técnicas da informação e da documentação.** 2.ed. Brasília: IBICT, 1992. p.481-492.

JAPIASSU, H; MARCONDES, D. **Dicionário Básico de Filosofia.** 5.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de João Pessoa:** 2006-2009. João Pessoa, 2006.

KUHLTHAU, Carol C. Inside the search process: information seeking from the user's Perspective. **Journal of the American Society for Information Science.** Washington, v.42, p.361-371, 1991.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MÁRDERO, Miguel Ángel. **Workshop Design de Bibliotecas Virtuais Centrado no Usuário:** a abordagem do "Sense-Making" para estudo de necessidades e comportamento de busca e uso de informação. São Paulo, 1997. Disponível em: <[http://www.cq.org.br/gt/gtbv/artigo\\_01.htm](http://www.cq.org.br/gt/gtbv/artigo_01.htm)>. Acesso em 03 de janeiro de 2009.

MARTELETO, Regina Maria. Por uma outra epistemologia social: conhecimento e informação em redes sociais. In: GONZÁLEZ DE GÓMEZ, M. N.; ORRICO, E. G. B. (Org.). **Políticas de Memória e Informação:** reflexões na organização do conhecimento. Natal: Editora Universitária/UFRN, 2006.

MARTINS, Maria de Fátima Moreira. **Estudo do Uso do Portal da Capes no Processo de Geração de Conhecimento por Pesquisadores da Área Biomédica: Aplicando a Técnica do Incidente Crítico**. Rio de Janeiro, 2006. 128f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação). Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.) **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 27ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6ª ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1999.

MIRANDA, Silvânia Vieira de. Como as necessidades de informação podem se relacionar com as competências informacionais. **Ciência da Informação**. Brasília, v.35, n.3, p.99-114, set./dez. 2006.

MORAES, Ilara Hãmmmerli Sozzi de. ; SANTOS, Silvia Regina Fontoura Rangel dos. **Informação para a Gestão do SUS: necessidades e perspectivas**. Informe Epidemiológico do SUS. Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.49-56, jan./mar. 2001.

MORAES, Ilara Hãmmmerli Sozzi de. **Informação em Saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania**. São Paulo: Hucitec/ABRASCO, 1994.

\_\_\_\_\_. **Política, tecnologia e informação em saúde: a utopia da emancipação**. Salvador, Instituto de Saúde Coletiva/UFBA: Casa da Qualidade Editora, 2002.

\_\_\_\_\_. Reflexões. In: Relatório do Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde para o exercício do controle social. **Reuniões/Conferências**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

MOTA, Francisca Rosaline Leite. **Registro de informação no sistema de informação em saúde: um estudo das bases SINASC, SIAB e SIM no Estado de Alagoas**. 2009. 265f. Tese (Doutorado em Ciências da Informação). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

NASCIMENTO, Maria de Jesus; WESCHENFELDE, Sara. Necessidades de Informação dos Vereadores de Florianópolis: estudo de usuários. **Informação & Sociedade: estudos**. João Pessoa, v. 12, n.1, p. 252-289, jan/jun. 2002.

NATHANSOHN, Bruno Macedo. **Estudo de Usuários On Line: Barreiras no Processo de Interatividade**. Rio de Janeiro, 2003. 122f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação). Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, 2003.

OLIVEIRA, Bernardina Maria Juvenal Freire de. **Conversas sobre normalização de trabalhos acadêmicos**. João Pessoa: Editora Universitária / UFPB, 2007.

OLIVEIRA, Fabíola Moreira Casimiro de. **A Atuação do Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família: desenvolvimento de novas práticas e satisfação profissional**. João Pessoa, 2005. 79f. Monografia (Especialização em Saúde da Família). Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2005.

PINHEIRO, Lena Vânia Ribeiro. **Usuários: informação - o contexto da Ciência e da Tecnologia**. Rio de Janeiro: LTC / IBICT, 1982.

PINHEIRO, Lena Vânia Ribeiro. ; LOUREIRO, José Mauro Matheus. Traçados e limites da Ciência da Informação. **Ciência da Informação**. Brasília, v.24, n.1, p.42-53, jan/jul. 1995.

RAMALHO, Francisca Arruda; PINHEIRO, Edna Gomes. A direção do olhar do *Sense-Making* nas interações dos usuários com os sistemas de informação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO, 2002, Fortaleza. **Anais....** Fortaleza, 2002.

RIBEIRO, João Luiz Vieira. **O Usuário do Sistema de Informação Hospitalar: necessidades e usos no contexto de informação**. Belo Horizonte, 2002. 156f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo horizonte, 2002.

RICHARDSON, Roberto Jarry et al. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, Carlos Zalberto. **A necessidade de informação dos Conselheiros de Saúde**. Brasília, 2009. 192f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação). Universidade de Brasília. Brasília, 2009.

SANZ CASADO, Elias. **Manual de estudios de usuarios**. Madrid: Pirámide, 1994.

SARACEVIC, Tefko. Ciência da Informação: origens, evolução e relação. **Perspectivas em Ciência da Informação**. Belo Horizonte, v.1, n.1, p.41-62, jan./abr., 1996.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 20.ed. São Paulo: Cortez, 1996.

TAYLOR, Robert S. Question-negotiation and information seeking in libraries. **College and Research Libraries**, Chicago, v.29, n.3, p.178-194, 1968.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TWOSE, Claire et al. Public health practitioners' information access and use patterns in the Maryland (USA) public health departments of Anne Arundel and Wicomico Counties. **Health Information and Libraries Journal**, v.25, n.1, p.13-22, 2008.

VANTI, N. Da Bibliometria à webometria: uma exploração conceitual dos mecanismos utilizados para medir o registro da informação e a difusão do conhecimento. **Ciência da Informação**. Brasília, v.2, n.32, p.152-162, 2002.

WERSIG, Gernot. Information Science: the study of postmodern knowledge usage. **Information Processing & Management**, v.29, n.2, p.229-239, 1993.

WILSON, Tom D. **Recent trends in users studies**: action research and qualitative methods. Disponível em: <<http://www.shef.ac.uk/~ispublications/inpres/paper.76.html>>. Acesso em 18 de março de 2000.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

---

Caro profissional Médico (a):

Esta pesquisa é sobre **“Necessidades e Usos de Informação: um estudo com os médicos (as) das Unidades de Saúde da Família, do Distrito Sanitário III, da cidade de João pessoa – PB”** e está sendo desenvolvida por Ednaldo Maciel Albuquerque, aluno do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação da Prof. Dr<sup>a</sup> Francisca Arruda Ramalho.

Se você concorda em participar da pesquisa não precisa se identificar e suas informações serão mantidas em sigilo. Por favor, procure responder todos os itens e em caso de dúvida pergunte ao pesquisador.

Obrigado (a) pela sua colaboração.

---

### 1 PERFIL DO USUÁRIO

1.1 Idade: \_\_\_\_\_ anos

1.2 Sexo:    ☐ Masculino            ☐ Feminino

1.3 Estado Civil

☐ Casado(a)        ☐ Solteiro(a)        ☐ Viúvo(a)            ☐ Divorciado(a)  
☐ Separado(a) Judicialmente

1.4 Nível de Escolaridade:

☐ Graduação        ☐ Especialização  
☐ Mestrado        ☐ Doutorado

1.5 Qual sua especialidade? \_\_\_\_\_

1.6 Há quanto tempo você participa do Programa de Saúde da Família (PSF)?

1.7 Você exerce, profissionalmente, atividades em outros locais? ☐ sim    ☐ não.  
Caso tenha respondido sim, qual(is): \_\_\_\_\_

---

## 2 NECESSIDADES E USO DA INFORMAÇÃO

**2.1** Quais as fontes que você utiliza quando sente necessidade de informação?

- ☐ Biblioteca      ☐ Arquivo      ☐ Internet  
☐ Outra(s), qual(is)? \_\_\_\_\_

**2.2** Que canais Informacionais costumam utilizar?

- ☐ Periódicos impressos  
☐ Periódicos eletrônicos  
☐ Monografias, Dissertações e Teses  
☐ Anais (Congressos, Seminários, Simpósios, etc.)  
☐ Livros  
☐ Bases de dados  
☐ Outros, quais? \_\_\_\_\_

**2.3** Com que frequência você utiliza esses canais de informação?

- ☐ Todos os dias  
☐ Uma vez por semana  
☐ Duas ou três vezes por semana  
☐ Uma vez por mês

**2.4** O que você procura nos canais de informação, durante o processo de busca de informação?

- ☐ Adquirir conhecimento  
☐ Para comunicar-se com seus pares  
☐ Buscar informações para utilização nas Unidades de Saúde da Família  
☐ Buscar soluções para problemas imediatos relacionados às atividades profissionais

**2.5** Destaque a principal barreira enfrentada ao utilizar a informação em suas atividades na Unidade de Saúde da Família?

- ☐ Estrutura física da Unidade de Saúde da Família inadequada  
☐ Falta de conscientização da população em relação às ações de saúde  
☐ Recursos materiais e humanos insuficientes para o planejamento, tomada de decisões e promoção de ações  
☐ Dificuldade da Secretaria de Saúde em atender e responder às demandas Informacionais dos médicos

### **3 SITUAÇÃO RECENTE DE USO DA INFORMAÇÃO**

**3.1** Descreva, o problema/situação, mais recente, que o/a levou a busca e uso da informação?

---

---

**3.2** Que estratégias de busca de informação você utilizou para solução do seu problema/situação?

---

---

**3.3** Quando você estava buscando a informação quais as dúvidas (receio/anseio/expectativa) que lhe ocorreram?

---

---

**3.4** Que barreiras/obstáculos (idioma, tempo, acesso, termos técnicos, qualidade e restrições da informação...) surgiram no decorrer da busca e uso da informação?

---

---

**3.5** Quais foram as suas expectativas no momento do uso da informação adquirida?

---

---

**3.6** Que esforços você empreendeu para obtenção da informação?

---

---

**3.7** Indique as fontes de informação utilizadas em sua busca de informação?

---

---

**3.8** Você saiu satisfeito ou não com as informações obtidas? Em qualquer dos casos justifique sua resposta.

---

---

**4** Este espaço é reservado para comentários a respeito de suas experiências com a busca e uso da informação nas Unidades de Saúde da Família ou mesmo sobre a sua participação nesta pesquisa.

---

---

---

**Obrigado (a)!**

## APÊNDICE B

### ROTEIRO DA ENTREVISTA

1) Qual sua formação acadêmica?

---

2) Que atividade(s) você desenvolve no Colegiado Gestor do Distrito Sanitário III?

---

---

3) Qual(is) a(s) sua(s) função(ões) no Colegiado Gestor?

---

---

4) Que ações o Colegiado Gestor desenvolve para suprir as Necessidades e Usos de Informações dos médicos?

---

---

5) Poderia falar do tipo de informação que o(a) Sr. (a) necessita para exercer suas atividades no Colegiado Gestor ?

---

---

6) E com relação aos canais de informação, por exemplo...(Mostrar Cartela) que utiliza nas suas atividades do Colegiado Gestor, poderia falar sobre eles?

---

---

7) Quais páginas (sites) da internet são importantes para o desenvolvimento de suas atividades e que você costuma utilizar ?

---

---

8) Poderia falar com quais finalidades você costuma buscar informação?

---

---

9) Na sua opinião que ações poderiam ser desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde para disponibilizar informações para as USF, tendo em vista as necessidades e usos informacionais sentidas no cotidiano dos profissionais médicos?

---

---

10) Gostaria de fazer algum(ns) comentário(s) adicional(is) ?

---

**Obrigado (a) !**

## APÊNDICE C

### CARTA-CONVITE

João Pessoa, 03 de agosto de 2009

Senhores (as) Médicos (as) e integrantes do Colegiado Gestor

É com muita satisfação que EU, Ednaldo Maciel Albuquerque, mestrando do Curso de Pós-Graduação em Ciência da Informação, da Universidade Federal da Paraíba, que estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada: **NECESSIDADES E USO DE INFORMAÇÃO: um estudo com médicos de Unidades de Saúde da Família** e que cujo objetivo maior é analisar as necessidades e uso de informação dos profissionais de medicina que atendem nas USF, do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa, Paraíba, lhes convido a participar através do preenchimento do questionário ou realização da entrevista da referida investigação científica.

Em breve entraremos em contato para prestarmos maiores esclarecimentos e possivelmente agendarmos os nossos encontros e caso necessite de informações sobre a pesquisa nos coloco sob inteira disposição.

Certos de contarmos com a sua colaboração agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

Ednaldo Maciel Albuquerque

**Ednaldo Maciel Albuquerque**

Rua Nelson Roberto Amorim, 153. Castelo Branco III.

João Pessoa – Paraíba.

Contatos: (83) 9979-9918 / 8736-7097 ou pelo email: ednaldo.maciels@hotmail.com

## APÊNDICE D

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **Necessidades e Usos de Informação: um estudo com os médicos das Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa, Paraíba** e está sendo desenvolvida por Ednaldo Maciel Albuquerque, aluno do Curso de Mestrado em Ciência da Informação da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação da Professora Francisca Arruda Ramalho.

Objetivando analisar as necessidades e usos de informação dos profissionais médicos vinculados ao Programa de Saúde da Família e que atendem nas Unidades de Saúde do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa-PB, a referida pesquisa tem, também, a finalidade de contribuir para melhoria do fluxo informacional nas Unidades de Saúde, destas com a Secretaria Municipal de Saúde e dos médicos com seus pares.

Solicitamos a sua colaboração para responder o questionário ou participar da entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados desta pesquisa em eventos da área de Ciências da Saúde e/ou Ciência da Informação e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

Esclarecemos que sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano.

O Pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Responsável pela pesquisa:

**Ednaldo Maciel Albuquerque**

Rua Nelson Roberto Amorim, 153. Castelo Branco III.

João Pessoa – Paraíba.

Contatos: (83) 9979-9918 / 8736-7097 ou pelo email: [ednaldo.maciels@hotmail.com](mailto:ednaldo.maciels@hotmail.com)

## **ANEXOS**

## ANEXO A



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

### CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 3ª Reunião Ordinária, realizada no dia 29-04-09, o projeto de pesquisa do interessado Ednaldo Maciel Albuquerque, intitulada “NECESSIDADES E USOS DE INFORMAÇÃO: UM ESTUDO COM OS MÉDICOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, DO DISTRITO SANITÁRIO III DA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB”. Protocolo nº. 0085.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apresentação do Comitê.

  
Eliane Marques D. de Souza  
Coordenadora - CEP-CCS-UFPB

**ANEXO B**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO**

OFÍCIO N 54/2009/PPGCI

João Pessoa, 18 de junho de 2009.

DO: Profa. Isa Maria Freire  
Coordenadora do PPGCI  
AO: Ilma. Sra. Vânia Priamo  
Gerência da Educação na Saúde - DGETES

Prezada Senhora:

Apresento a V.Sa. o mestrando Ednaldo Maciel Albuquerque, deste Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal da Paraíba, que está realizando uma pesquisa sobre **Necessidades e Usos da Informação junto aos médicos vinculados ao Programa de Saúde da Família (PSF)**, tendo como universo as Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III, da cidade de João Pessoa - PB.

Neste sentido, solicito a colaboração de V. S<sup>a</sup>. para que o aluno possa realizar a coleta de dados junto a esses profissionais da área saúde.

Sendo o que se apresenta para o momento, agradeço desde já a atenção e presteza.

Atenciosamente,

Profa. Isa Maria Freire

Coordenadora do PPGCI

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS CURSO DE  
MESTRADO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO.

Campus Universitário

8059-900 - João Pessoa - PB

Recebido  
Priamo  
19.06.09

## ANEXO C



Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde  
Distrito Sanitário III

MEMO Nº. 708/09

João Pessoa, 04 de Agosto de 2009.

**As Equipes de Saúde da Família  
Do Distrito Sanitário III**

Estamos encaminhando o Mestrando, Ednaldo Maciel Albuquerque para, realizar uma pesquisa sobre a necessidade e o uso de informações junto aos médicos das Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III.

Sem mais para o momento agradecemos à atenção dispensada.

  
**Maura Vanessa S. Sobreira**  
Diretora  
Distrito Sanitário III

Maura V.S. Sobreira  
Diretora  
Distrito Sanitário III  
Mol. 48.248-0