



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

SANDRA APARECIDA SILVA DOS SANTOS

**O COMPORTAMENTO INFORMACIONAL DOS
TRABALHADORES QUE ATUAM NO PROGRAMA DE
CONTROLE DA HANSENÍASE DO ESTADO DO PARANÁ**

LONDRINA
2011

SANDRA APARECIDA SILVA DOS SANTOS

**O COMPORTAMENTO INFORMACIONAL DOS
TRABALHADORES DA SAÚDE QUE ATUAM NO
PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE DO ESTADO
DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Informação –Mestrado Profissional - da Universidade Estadual de Londrina, para a obtenção do título de Mestre em Gestão da Informação.

Orientadora: Profª Drª Linete Bartalo.

LONDRINA

2011

Dados internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

S237c Santos, Sandra Aparecida dos.
O comportamento informacional dos trabalhadores da saúde que atuam no Programa de controle da hanseníase do estado do Paraná / Sandra Aparecida dos Santos. -- Londrina, 2011.
98 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Gestão da Informação) - Universidade Estadual de Londrina, Programa de Pós-Graduação em Gestão da Informação – Mestrado Profissional, 2011.
Orientadora: Profª. Drª. Linete Bartalo.

1. Informação. 2. Comportamento informacional. 3. Hanseníase. 4. Sinanet. 5. Sus. I. Universidade Estadual de Londrina. Programa de Pós-Graduação em Gestão da Informação – Mestrado Profissional. II. Bartalo, Linete. III. Título.

CDU 023.4

SANDRA APARECIDA SILVA DOS SANTOS

**O COMPORTAMENTO INFORMACIONAL DOS TRABALHADORES
DA SAÚDE QUE ATUAM NO PROGRAMA DE CONTROLE DA
HANSENÍASE DO ESTADO DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Gestão da Informação da Universidade Estadual de Londrina, como requisito final à obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Linete Bartalo (UEL)
Orientadora

Prof. Dr. Carlos Alberto Ávila Araújo (UFMG)

Prof. Dr. Airton dos Santos Gon (UEL)

Londrina 29 de setembro de 2011.

SANTOS, Sandra Aparecida Silva dos. **O comportamento informacional dos trabalhadores da saúde que atuam no programa de controle da hanseníase do estado do Paraná**. 2011. 98 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2011.

RESUMO

Diante dos desafios da sociedade da informação e da necessidade cada vez maior de atualização na área de saúde, o estudo do comportamento informacional dos profissionais de saúde, responsáveis pela prevenção, tratamento e acompanhamento da pessoa com hanseníase e dos profissionais responsáveis pela implantação e controle dos dados do SINANNET referentes à doença no Estado do Paraná constitui-se em importante tema tanto para a Ciência da Informação como também para a área de saúde. O comportamento informacional refere-se ao modo como os indivíduos lidam com a informação e a competência informacional está associada às suas habilidades nessas atividades. O objetivo deste estudo foi analisar o comportamento informacional dos trabalhadores do programa Hanseníase-SINANNET do Paraná. Os participantes da pesquisa foram 224 trabalhadores do estado e dos municípios de abrangência das 22 regionais de saúde que responderam a um questionário com 17 questões que investigaram suas necessidades de informação e as formas de busca e de uso da mesma. Os resultados obtidos demonstraram que os trabalhadores da hanseníase e SINANNET do estado do Paraná reconhecem suas necessidades de informação sendo que as principais referem-se ao uso do Tabwin (tabulador desenvolvido pelo DATASUS-Departamento de Informática do SUS) utilizado nas bases de dados do SUS e também questões referentes ao SINANNET (Sistema Nacional de Notificação de Agravos). A informação para estes participantes é encontrada sempre que buscada, sendo o coordenador regional de hanseníase a principal fonte de busca da informação, o que sinaliza para a necessidade de criação de uma rede informacional onde se estimule a busca e a pesquisa utilizando-se dos recursos disponíveis a fim de instrumentalizar os trabalhadores no uso de estratégias para a solução de suas necessidades de informação.

Palavras-chave: Comportamento informacional. Hanseníase – necessidade de informação. Hanseníase – busca da informação. Hanseníase – uso da informação SINANNET. SUS.

SANTOS, Sandra Aparecida Silva dos. **The information behavior of health workers who work in leprosy control program of the state of Parana.** 2011. 98 f. Thesis (Master degree) - State University of Londrina, Londrina, 2011.

ABSTRACT

Facing the challenges of the information society and the increasing need of updating in the área of health, the study of information behavior of health professionals responsible for prevention, treatment and monitoring of people with leprosy and the professionals responsible for implementation and control of SINANNET data related to the illness in the state of Paraná is an important issue for both the science of information as to the area of health. The information behavior refers to how individuals deal with information and information literacy skills are associated with these activities. The aim of this study was to analyze the informational program Leprosy workers SINANNET-Paraná. Survey participants were 224 employees of the state and municipalities covered the 22 regional health authorities who responded to a questionnaire with 17 questions that investigated their information needs and ways to search and use there of.

The results showed that workers of leprosy and the state Paraná SINANNET recognize their information needs and the main ones relate the use of Tabwin (tab-DATASUS developed by Department of the SUS) used in the databases of the SUS and also issues related to SINANNET (National Notification Disease). The information for these participants is found when sought, and the regional coordinator of leprosy the main source of information search, which signals the need for creation of an informational network where it stimulates the search and research using resources available to equip workers in the use of strategies to solve their information needs.

Keywords: Information behavior. Leprosy – need for information. Leprosy - information search. Leprosy – use of information. SINANNET. SUS.

A todos aqueles que tiveram coragem de
prosseguir e concluir o caminho.

AGRADECIMENTOS

Ao Governo do Estado do Paraná que através da Escola de Governo, soube compreender a importância da Ciência da Informação investindo na formação de seus trabalhadores colaboradores, oportunizando a realização do Mestrado Profissional em Ciência da Informação.

A todos os professores do curso que com competência nos introduziram à discussão dos temas que norteiam a Ciência da Informação.

Ao departamento de Estatística da Universidade Estadual de Londrina, especialmente ao professor Dalmas por sua colaboração na compilação dos resultados da pesquisa.

Aos trabalhadores do Programa da Hanseníase e SINANNET do Paraná por aceitarem participar do estudo oferecendo inestimáveis informações.

À coordenação Estadual da Hanseníase e SINANNET do Paraná, por suas colaborações e incentivo ao estudo.

À Helena Guedes, pela colaboração na compilação dos resultados e incentivo.

À Linete Bartalo, orientadora, amiga, e pessoa de fundamental importância na condução do processo de aprender e ensinar, sem se abster de viver e acreditar na possibilidade da felicidade humana. Muito obrigado!

À minha família pelo entendimento na ausência, pela paciência nos destemperos e pela inesgotável força que me impeliu a todo o instante a acreditar que seria possível.

À Deus que sustentou tudo e aos meus anjos que comigo estiveram em todo o caminho.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Componentes e Interfaces Políticas e Operacionais.....	22
Figura 2 – Lesões de Pele	24
Figura 3 - Modelo de Busca da Informação	44
Figura 4 – Processo de Busca da Informação	45
Figura 5 – Modelo Processo de Decisão do Uso da informação.....	48
Figura 6 – Metáfora do Sense Make	51
Figura 7 – Regionais de Saúde do Paraná	53
Figura 8 – Formação em Curso Superior.....	59
Figura 9 – Tempo na Função	61
Figura 10 – Necessidade de Informação	62
Figura 11 – Busca da Informação quanto a Protocolo	64
Figura 12 – Busca da Informação quanto a Concessão de Pensão	65
Figura 13 – Busca da Informação SINANNET	66
Figura 14 – Dificuldade de Acesso à Informação.....	68
Figura 15 – Utilização da Informação.....	70

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Esquema poliquimioterápico padrão (PQT/OMS)	25
Quadro 2 – Principais abordagens alternativas	38
Quadro 3 – Questionários respondidos por macro região	53
Quadro 4 – Distribuição de trabalhadores por regionais de saúde	54
Quadro 5 – Municípios selecionados para o estudo piloto.....	58
Quadro 6 – Maior necessidade de informação dos participantes	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CENEPI	Centro Nacional de Epidemiologia
CRE	Centro de Referência de Especialidades
CEST	Centro Estadual de Saúde do Trabalhador
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
ESF	Equipes de Saúde da Família
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
HC	Hospital de Clínicas
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MH	Hanseníase
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PCNH	Programa Nacional de Controle de Hanseníase
PENH	Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase
PQT	Esquema Poliquimioterápico
SESA	Secretaria de Estado da Saúde
SINANNET	Sistema Nacional de Notificação de Agravos
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 PROBLEMA	14
1.2 JUSTIFICATIVA	17
1.3 OBJETIVOS	19
1.3.1 Objetivo Geral	19
1.3.2 Objetivos Específicos	19
2 REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1 O AGRAVO HANSENÍASE	20
2.1.1 Diagnóstico da Hanseníase	23
2.1.2 Sinais e Sintomas da Hanseníase	24
2.1.3 Tratamento da Hanseníase	25
2.2 SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS- SINANNET	26
2.3 GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DO CONHECIMENTO	29
2.4 COMPORTAMENTO INFORMACIONAL	36
2.4.1 O Comportamento Informacional na Área de Saúde	40
2.4.2 Necessidades Informacionais	43
2.4.3 Busca da Informação	44
2.4.4 Uso da Informação	46
2.4.5 Competência Informacional	49
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	52
3.1 PARTICIPANTES	52
3.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	55
3.3 PROCEDIMENTOS	56
3.4 ESTUDO PILOTO	57
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	59
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	59
4.2 NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO	61
4.3 FORMAS DE BUSCA DA INFORMAÇÃO	64
4.4 ACESSO À INFORMAÇÃO	67
4.5 USO DA INFORMAÇÃO	69

5 POSSÍVEIS CONSIDERAÇÕES.....	73
APÊNDICES	84
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	85
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO ESTUDO PILOTO.....	88
APÊNDICE C - CARTA EXPLICATIVA.....	93
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE.....	94
ANEXOS	95
ANEXO A - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS	96
ANEXO B -PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DE PESQUISA EM SERES HUMANOS.....	98

1 INTRODUÇÃO

A informação, a partir do século XX, passou a ser considerada um fator de produção e, como tal, elemento determinante para o sucesso das organizações (MORESI, 2000; MOTA, 2005; SCHLESINGER *et al.*, 2008; MARTELETO, 2009).

As mudanças ocorridas levam às transformações no mundo do trabalho e recolocam o homem no centro da produção, deflagrando discussões sobre o comportamento humano diante das informações e as competências necessárias para a realização do trabalho que se constituam em diferencial competitivo para a organização no mercado. O foco, anteriormente nas formas e técnicas, se desloca para a pessoa, o humano no trabalho, com suas peculiaridades, comportamentos e necessidades diante da informação, necessidades estas percebidas no trabalho em saúde como geradoras de angústia tanto pela produção de informação desencadeada pela saúde quanto pela abrangência e peculiaridade do setor.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1998 pela Constituição Federal Brasileira para oferecer atendimento igualitário, promovendo a saúde para toda a população, através do desenvolvimento de políticas de saúde pública. Pautado em princípios básicos como universalidade, equidade, integralidade, descentralização, resolutividade, regionalização e participação popular, o SUS é considerado um grande avanço para a saúde no país, tendo os profissionais da área papel crucial para a realização de diagnóstico, tratamento e controle das inúmeras doenças que acomete a população, dentre elas a hanseníase.

A hanseníase é uma das mais antigas doenças do homem, sendo popularmente conhecida como lepra. As referências mais remotas datam de 600 a.C. e procede da Ásia que, juntamente com a África, podem ser consideradas o berço da doença. Atualmente, possui tratamento e cura através de ações propostas pelo Plano Nacional de Eliminação de Hanseníase, mas por apresentar alto poder incapacitante, ainda é um enorme desafio, devido ao estigma que carrega.

Segundo o Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase - PNEH (BRASIL, 2006), a Secretaria de Vigilância em Saúde, por meio do Programa Nacional de Controle da Hanseníase, tem por objetivos desenvolver um conjunto de ações que visam orientar os diferentes níveis de complexidade dos serviços de

saúde, de acordo com os princípios do SUS, para desenvolver ações de promoção com base na educação em saúde, estabelecendo diretrizes operacionais para a execução de diferentes ações articuladas e integradas para o atendimento do doente nas suas necessidades e direitos.

É uma doença de notificação compulsória de alta importância, devendo ser notificada no Sistema Nacional de Notificação (SINANET) quando houver suspeita ou confirmação. Segundo o Ministério da Saúde, em 2009, foram notificados 37.610 casos novos no Brasil, sendo o coeficiente de detecção de casos (coeficiente por 100.000 habitantes) maior nos estados de Mato Grosso (89,48) e Tocantins (88,54), apresentando no estado do Paraná, o coeficiente de 11,17 casos novos por 100.000 habitantes. A transmissão se dá por meio de uma pessoa doente que apresenta a forma infectante da doença (multibacilar - MB) e que, estando sem tratamento, elimina o bacilo por meio das vias respiratórias (secreções nasais, tosses, espirros) podendo infectar outras pessoas, geralmente residentes no mesmo domicílio, pelo contato próximo e prolongado.

Os trabalhadores da saúde envolvidos com o problema enfrentam vários desafios, tais como lidar com o preconceito que a doença suscita, propiciar o tratamento adequado e realizar a prevenção de incapacidades, notificar a doença com rapidez e eficiência, contribuindo para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. Conhecer o comportamento informacional desses trabalhadores representa importante fator no tratamento, cura e controle da doença, já que atuam em seus municípios e regiões, contribuindo para a redução dos índices da hanseníase no Brasil e no mundo, diagnosticando e tratando integralmente todos os cidadãos acometidos pela doença, buscando interromper sua cadeia epidemiológica.

O acompanhamento situacional da doença é realizado através da vigilância epidemiológica, bem como a detecção de novos casos, alimentação do sistema de notificação de agravos, consulta e atendimento aos pacientes, empreendendo trabalho conjunto com os diversos programas de saúde e parcerias não governamentais em um processo que requer renovação e atualização contínuas para a realização das ações.

Conhecer e analisar o comportamento informacional dos trabalhadores que atuam no programa de controle da hanseníase e na alimentação

dos dados do Sistema Nacional de Notificação de Agravos poderá contribuir para propostas de melhorias ao desenvolvimento deste programa.

Esta dissertação está estruturada em itens, onde além desta Introdução que traça um panorama da temática da hanseníase e da importância da informação para o mundo do trabalho, discute-se na apresentação do problema as questões referentes à hanseníase e ao SINANNET, enfatizando a importância do estudo do comportamento informacional para os trabalhadores deste serviço.

No item justificativa são apresentadas as razões que motivaram este estudo e a sua relevância para o sistema de saúde. Em seguida, estabelecem-se os objetivos e se apresenta a revisão de literatura que sustenta teoricamente este estudo, quais sejam, hanseníase, SINANNET, gestão da informação e comportamento informacional. Em Procedimentos Metodológicos, apresenta-se a opção metodológica da pesquisa direcionando o estudo, sendo apresentados os resultados do mesmo.

A discussão dos resultados destacou, por meio da tabulação dos dados obtidos e análise dos mesmos, os aspectos relevantes observados. A seguir, apresentam-se as possíveis considerações construídas a partir dos resultados encontrados e sugestões de novos estudos que apontaram para um desconhecimento quanto ao uso do banco de dados do Ministério da Saúde sinalizando a necessidade de uma formação mais integral do trabalhador da hanseníase e SINANNET.

1.1 PROBLEMA

Os sinais e sintomas da hanseníase apresentam-se por manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo com perda ou alteração de sensibilidade; área de pele seca e com falta de suor, queda de pelos, principalmente nas sobrancelhas; perda e ausência de sensibilidade; sensação de formigamento ou diminuição da sensibilidade ao calor, à dor e ao tato; dor e sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços e das pernas, inchaço de mãos e pés; diminuição da força dos músculos das mãos, pés e face devido à inflamação dos nervos; úlceras de pernas e pés; nódulos no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos; febre, edemas e dor nas juntas;

entupimento, sangramento, feridas e ressecamento do nariz; ressecamento nos olhos; mal estar geral e emagrecimento. O tratamento é ambulatorial e a transmissibilidade se dá enquanto a pessoa não inicia o tratamento.

O acompanhamento dos casos de hanseníase é realizado, em todo o país, através do SINANNET que foi implantado de forma gradual, a partir de 1993. A normatização de seu uso foi regulamentado em 1998 (BRASIL, 1998) tornando obrigatória a alimentação regular da base de dados nacional pelos municípios, estados e Distrito Federal, bem como designando a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), por meio do CENEPI (Centro Nacional de Epidemiologia) como gestora nacional do sistema. As atribuições do CENEPI passaram a ser de responsabilidade da SVS com a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) em 2003.

O SINANNET tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória.

As atribuições das esferas de governo foram definidas pela Portaria GM/MS Nº 1399 (BRASIL, 2003) e Portaria GM/MS Nº 95 (BRASIL, 2001a) e Instrução Normativa SVS/MS Nº 2 (BRASIL, 2005).

O SINANNET constitui-se em base de dados e informações de notificação e investigação de 67 doenças e agravos dentre elas a hanseníase, surtos e saúde do trabalhador. Em média, são notificados e investigados 120.000 casos/ano e cada agravo, conforme instrução normativa do Ministério da Saúde tem seu prazo oportuno de encerramento e alimentação regular.

Este sistema tem como principais funções consolidar os dados, prestar apoio técnico para utilização e operacionalização, estabelecer fluxos e prazos para o envio dos dados, distribuir versões e seus instrumentos de coleta, enviar os dados a SVS/MS regularmente, avaliar a regularidade, completude, consistência e integridade dos dados, duplicidade de registros, realizar análises epidemiológicas e operacionais, retroalimentar as informações para os integrantes do sistema, divulgar informações e normalizar aspectos técnicos de caráter complementar à atuação federal.

Uma das principais razões de seu desenvolvimento foi a coleta e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional,

fornecendo informações para a análise do perfil de morbidade. Está implantado nas Secretarias Municipais de Saúde dos 399 municípios do Paraná, descentralizados para nove Distritos Sanitários da capital, num Núcleo Hospitalar Epidemiológico (HC - Hospital de Clínicas), em alguns Centros de Referência de Especialidades (CRE) e no Centro Estadual de Saúde do Trabalhador (CEST), cobrindo todos os municípios e regionais de saúde no estado do Paraná.

Como ferramenta de apoio, o programa, utiliza o TABWIN - Programa Tab para Windows - desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) com a finalidade de permitir aos técnicos da área de saúde a realização de tabulações rápidas sobre arquivos DBF que se constituem em componentes básicos dos sistemas de informações do SUS, dentre eles o SINANNET.

Quanto à regularidade dos dados transmitidos, os municípios executam o lote de transferência uma vez por semana para o estado, totalizando 52 remessas ao ano, ficando a cargo das regionais de saúde realizar o acompanhamento em relação aos municípios de sua abrangência.

Apesar da obrigatoriedade de notificação, percebe-se a não totalidade da transferência da informação de casos novos e correta e sistemática alimentação dos casos em acompanhamento de forma fidedigna. São detectadas pela coordenação estadual do programa de controle da hanseníase falhas quanto à alimentação do banco de dados e não utilização dos mesmos para a melhoria e organização do trabalho.

Utilizando-se dos dados do SINANNET, a coordenação estadual e as coordenações regionais e municipais do Programa de Hanseníase acompanham, previnem e tratam a doença, lidando com informações diariamente atualizadas e com um grande volume de novas informações.

Pela importância do tema para a saúde pública, acredita-se que conhecer e analisar o comportamento informacional dos trabalhadores que atuam no programa de controle da hanseníase, no estado do Paraná, poderá subsidiar possíveis propostas de melhoria da qualidade do atendimento à população com informações que respondam às questões de como esses trabalhadores lidam com as informações a respeito da hanseníase, e que informações precisam para desenvolver com eficiência suas atividades.

1.2 JUSTIFICATIVA

O Brasil alcançou, no ano de 2009, o índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0, 813. Este índice é uma medida comparativa que engloba as dimensões de riqueza, educação e expectativa média de vida e vem sendo usado desde o ano de 1993 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. No relatório anual deste Programa, o Brasil entrou pela primeira vez para o grupo de países com elevado desenvolvimento humano, se posicionando, no ano de 2009, na 75ª colocação mundial.

Há de se observar que, apesar da melhora no índice de desenvolvimento humano, a desigualdade de renda e condições de vida no país são muito acentuadas incluindo dificuldades de acesso a serviços básicos como a saúde e a educação.

Segundo Frei Betto (2010) no relatório da ONU, divulgado em julho de 2010, o Brasil é apontado como o terceiro pior índice de desigualdade no mundo. Quanto ao distanciamento entre pobres e ricos, o país se encontra na mesma situação que o Equador, estando em melhor posição apenas que a Bolívia, Haiti, Madagascar, Camarões, Tailândia e África do Sul.

Algumas populações no território brasileiro permanecem com escasso acesso a serviços básicos de atendimento à saúde, apresentando índices significativos de doenças como tuberculose e hanseníase, consideradas pela Organização Mundial de Saúde agravos que deveriam estar sob controle.

No ano de 2009, o coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes no Estado do Paraná foi de 11,17%. Este percentual aponta para uma diminuição do indicador, se comparado ao ano de 2003, que apresentou coeficiente de detecção de casos novos de 17,38%. Esta melhora do índice pode ser resultado da melhoria da qualidade das informações de seu banco de dados, investimento da coordenação estadual em monitoramento das ações do programa de controle da hanseníase e da disponibilização de educação permanente em saúde para os profissionais que nele atuam.

Porém, na maioria dos 399 municípios do Estado, as ações do programa ainda permanecem centralizadas em uma única unidade de saúde, não ocorrendo a descentralização das ações para as unidades de Equipes de Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) conforme

preconiza o Ministério da Saúde, gerando grandes dificuldades às pessoas atingidas pela hanseníase, bem como aos profissionais, que compõem as equipes que realizam ações de controle da hanseníase no Estado. Aos pacientes, essa centralização das ações constitui-se em obstáculo no acesso ao atendimento e resulta na falta de agilidade do diagnóstico precoce da doença, dificultando para os profissionais de saúde o atendimento integral ao paciente, não garantindo a eficácia do tratamento supervisionado, constituindo-se em obstáculo para a avaliação dermatoneurológica imediata dos contatos intradomiciliares.

Além dos problemas de articulação entre o Programa de Hanseníase e equipes de PACS/ESF, observa-se que as próprias coordenações regionais enfrentam dificuldades, tais como, rotatividade de pessoal e acúmulo de funções, que fragiliza as ações e organização dos serviços.

Por ser uma doença com forte estigma e alto poder de mutilação, a hanseníase suscita preconceito social, o que acarreta resistência na aceitação da doença pelo paciente, e, em seu contato com sua comunidade e com o próprio profissional da saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde (SESA), vem buscando o fortalecimento das equipes regionais, por meio de capacitações em serviço e atualizações aos coordenadores, técnicos de referência do programa, interfaces e parcerias a fim de superar as dificuldades existentes.

Esses eventos funcionam como fórum importante para repasse de conteúdos técnicos aos profissionais de saúde do Estado e também para debate e levantamento dos problemas específicos e anseios de cada equipe regional. Os dados e resultados desses eventos têm sido compilados e repassados aos participantes para que tenham subsídios para multiplicação das informações nas regionais e seus respectivos municípios.

Para acompanhar o resultado dessas capacitações, ou seja, para averiguar se as ações estão sendo efetivamente desenvolvidas, a coordenação estadual e regional de hanseníase tem realizado supervisões das tarefas em cada um dos municípios do Estado.

O desconhecimento do comportamento informacional dos trabalhadores da hanseníase desencadeia dificuldades na elaboração de propostas que garantam melhor acesso, busca e uso da informação, sendo esta realidade geradora de atrasos no tratamento dos dados da hanseníase, de dificuldades na

alimentação do SINANNET, do uso incipiente das informações contidas no sistema, de falhas no atendimento ao paciente, com conseqüente impacto nos serviços de saúde, desencadeando falhas no atendimento à população. O esclarecimento de questões que dizem respeito a como os trabalhadores lidam com a informação e de quais informações necessitam para desenvolver eficientemente suas atividades permitiria a elaboração de estratégias na organização dos serviços.

Conhecer o comportamento informacional dos técnicos da hanseníase que trabalham diretamente no atendimento do agravo e dos técnicos que registram as informações referentes ao agravo hanseníase no sistema SINANNET, constitui-se estudo de relevante importância contribuindo para a melhoria dos serviços prestados à população e conseqüentemente com a diminuição dos índices de prevalência da doença no estado do Paraná.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar o comportamento informacional dos trabalhadores do programa Hanseníase-SINANNET do Paraná.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os trabalhadores do programa de controle da hanseníase e SINANNET do Paraná;
- Identificar as necessidades informacionais dos trabalhadores da saúde que atuam no programa de controle da hanseníase e dos trabalhadores responsáveis pelo SINAN;
- Verificar as formas de busca da informação dos trabalhadores;
- Conhecer como os trabalhadores da hanseníase-Sinannet acessam a informação;
- Investigar o uso que os trabalhadores fazem da informação em seu trabalho.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O AGRAVO HANSENÍASE

A saúde deve ser entendida, em sentido mais amplo, como componente da qualidade de vida. Anteriormente, definia-se a saúde como ausência de doença e a doença como ausência de saúde, o que para Bolander (1998) levou investigadores e profissionais de saúde a não considerarem fatores emocionais e sociais da saúde e da doença.

Para Albuquerque e Oliveira (2010), o início da revolução industrial, no final do século XVIII, teve consequências nefastas para a saúde. A migração acentuada para as cidades, associada à deficiência de condições sanitárias e de habitação, levou à proliferação de agentes causadores de mortalidade e morbidade, causadas por doenças como a tuberculose, pneumonia, sarampo, gripe, escarlatina, difteria e varíola agravando em consequência das péssimas condições sanitárias e de moradia a transmissão da hanseníase.

Risi Júnior e Nogueira (2002) sustentam que a saúde ganha importância e prioridade para o governo somente no início do século XX, em decorrência da economia exportadora de café da região sudeste, que necessitava de melhores condições sanitárias e controle de enfermidades como febre amarela, peste bubônica e varíola.

Atualmente, no que tange ao controle e prevenção da hanseníase, ações como diagnóstico e tratamento precoces, acompanhamento de comunicantes e vigilância epidemiológica se constituem primordiais no controle da doença no país. A vigilância epidemiológica “corresponde a um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva” e realiza-se através de um conjunto de atividades que fornecem informações sobre a doença e sobre o seu comportamento epidemiológico (BRASIL, 2001b, p. 29).

Constituindo-se de atividades inter-relacionadas, a vigilância epidemiológica tem como funções, obter informações atualizadas sobre a doença e sobre o comportamento epidemiológico, numa determinada população de uma determinada área geográfica; orientar e avaliar atividades de controle da doença;

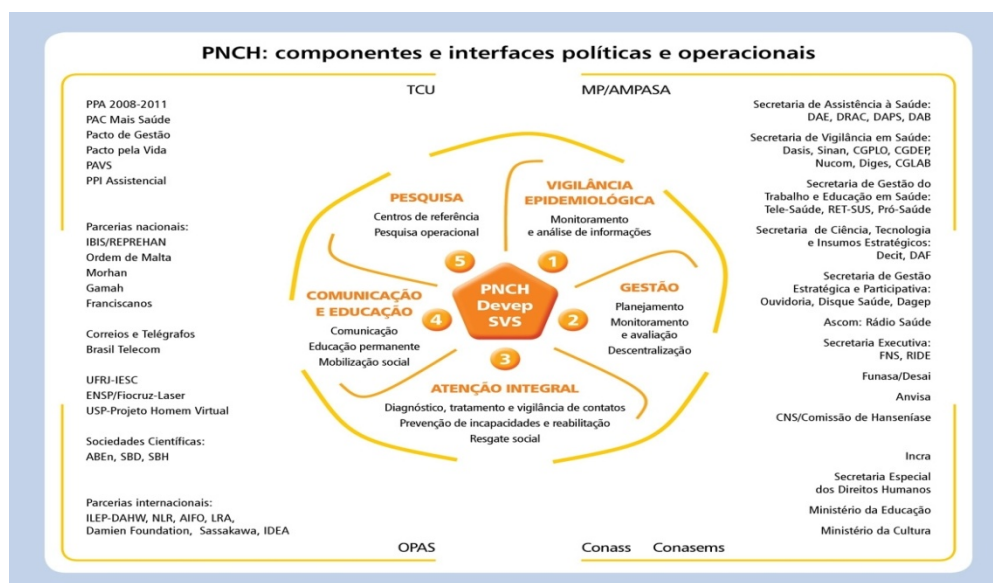
divulgar informações sobre a doença e seu comportamento epidemiológico e sobre atividades de controle.

As ações de controle da hanseníase são regidas pela Portaria Nº 125/SVS-SAS, de 26 de março de 2009, que define as atividades e controle de hanseníase para orientação aos gestores, gerentes e profissionais de serviço de diferentes complexidades de acordo com os princípios do SUS, visando fortalecer o combate da hanseníase pela vigilância epidemiológica, organização da rede de atenção integral e promoção da saúde com base na comunicação, educação e mobilização social.

A realização das ações de saúde se relaciona direta e exclusivamente com o preparo e comprometimento dos profissionais de saúde inseridos no atendimento direto e indireto à população. A importância do comprometimento dos profissionais de saúde foi reconhecida pelo governo ao lançar em 2001, o plano de mobilização para a intensificação das ações para a eliminação da hanseníase, centrado nos eixos de mobilização técnica, política e social em torno das metas de eliminação da hanseníase; descentralização das ações e mudança do modelo de atenção, com reorganização de serviços; melhoria da vigilância epidemiológica e dos sistemas de informação; ampliação e qualificação da rede de laboratório e diagnóstico; garantia de assistência farmacêutica, com distribuição descentralizada e acompanhamento de estoques; capacitação e desenvolvimento de recursos humanos.

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) estabelece diretrizes operacionais para a execução de diferentes ações, articuladas e integradas, que possam em todas as frentes de trabalho, garantir às pessoas que adoecem serem atendidas nas suas necessidades e direitos. Sem perder de vista o desafio da horizontalização e da descentralização, foram organizadas ações do PNCH, a partir de cinco componentes/áreas: vigilância epidemiológica, gestão, atenção integral, comunicação e educação e pesquisa, conforme Figura 1 dos componentes, interfaces e políticas operacionais do programa de controle da hanseníase.

Figura 1 - Componentes e interfaces políticas e operacionais do Programa de Controle da Hanseníase



Fonte: Brasil (2006).

A doença hanseníase conhecida como lepra, contagiosa, mutilante e incurável, carrega desde a antiguidade preconceito e rejeição social. Os doentes eram tratados e confinados por muito tempo em leprosários, o que reforçou o estigma contra a doença e o preconceito contra o doente. Após a década de 40, ocorreu uma revolução no tratamento da doença, passando o paciente a receber assistência em ambiente ambulatorial.

De evolução lenta, a hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões de pele e lesões de nervos periféricos, principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés, sendo causada pelo bacilo de Hansen, que é um parasito intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos.

O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença e lhe dá um grande potencial para provocar incapacidades físicas, com possibilidades de evolução para deformidades. Estas incapacidades e deformidades podem acarretar problemas para o doente como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos, sendo responsáveis também pelo estigma e preconceito contra a doença. Para os casos de incapacidade para o trabalho causada pela doença, o programa oferece pensão aos pacientes que se enquadrem nos casos de impossibilidade de retorno ao trabalho.

O homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase, onde a transmissão se dá através de uma pessoa doente, não tratada, que elimina o bacilo para o meio exterior pelo contato direto, através das vias aéreas superiores (trato respiratório, mucosa nasal e orofaríngea), podendo ser transmitida também através de lesões de pele, quando esta não se apresenta íntegra.

Alguns doentes de hanseníase são considerados, prioritariamente, como fonte de infecção e de transmissão da doença. Isto porque entre os doentes da hanseníase, o grau de resistência ao bacilo varia, determinando o número de bacilos que passa a abrigar no seu organismo e conseqüentemente a eliminar para o meio exterior, podendo, neste caso, se não estiver em tratamento quimioterápico, infectar outras pessoas.

2.1.1 Diagnóstico da Hanseníase

O diagnóstico clínico da hanseníase é realizado através da anamnese e do exame físico, com avaliação dermatoneurológica (lesão de pele com alteração de sensibilidade e comprometimento de nervos). A pesquisa de sensibilidade nas lesões deve ser realizada através de testes de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil.

O aparecimento da doença na pessoa infectada pelo bacilo e suas diferentes manifestações clínicas dependem da resposta do sistema imunobiológico do organismo atingido e podem ocorrer após um longo período de incubação, em média de dois a sete anos. Há casos, porém, de períodos de incubação mais ou menos longos.

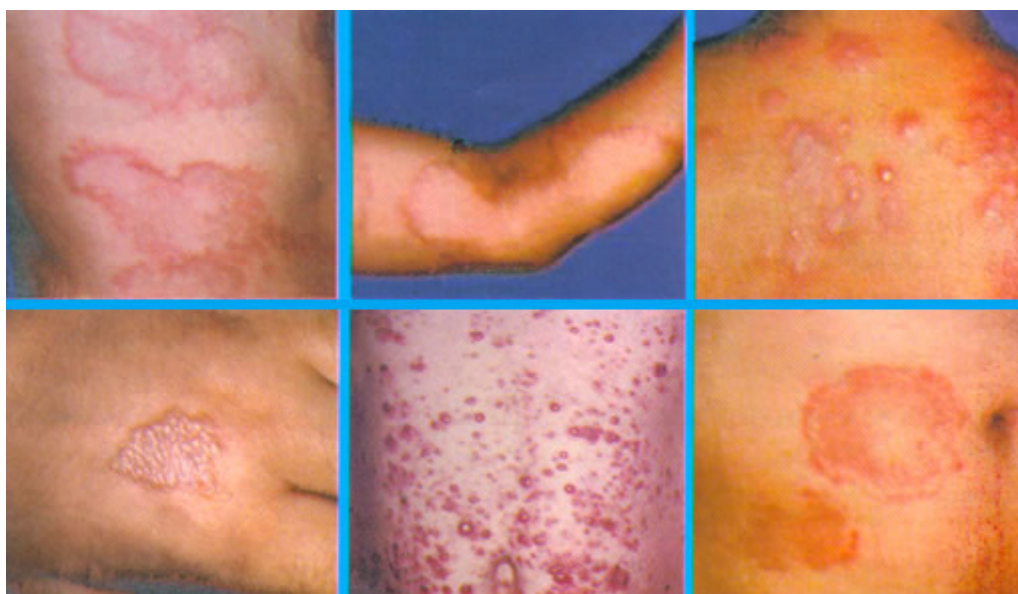
A hanseníase pode atingir pessoas de todas as idades, de ambos os sexos. No entanto, o acometimento de menores de 15 anos constitui um indicador de alta endemicidade da doença. Além das condições individuais, outros fatores relacionados aos níveis de endemia e às condições sócio-econômicas desfavoráveis, assim como condições precárias de vida e de saúde e o alto índice de ocupação das moradias, influem no risco de adoecer.

2.1.2 Sinais e Sintomas da Hanseníase

A hanseníase acomete o sistema nervoso periférico, provocando dormência nas lesões de pele, e os troncos nervosos periféricos provocando incapacidades e deformidades.

Geralmente a doença se manifesta através de lesões da pele (Figura 2- lesões de pele) com diminuição ou ausência de sensibilidade: lesões dormentes.

Figura 2 - Lesões de pele



Fonte: Brasil (2006).

A hanseníase manifesta-se não apenas através de lesões de pele, mas, principalmente, através de lesões nos troncos nervosos periféricos. Essas lesões são decorrentes de processos inflamatórios dos nervos, bem como pela reação do organismo ao bacilo. Manifestam-se através de dor e/ou espaçamento dos nervos periféricos; diminuição e/ou perda de sensibilidade nas áreas inervadas por esses nervos, principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés; diminuição e/ou perda de força nos músculos inervados por esses nervos, principalmente nas pálpebras e nos membros superiores e inferiores. O diagnóstico precoce da hanseníase e o tratamento adequado previnem a evolução da doença, bem como as incapacidades físicas e sociais.

2.1.3 Tratamento da Hanseníase

O tratamento da hanseníase é fundamental na estratégia de controle da doença, enquanto problema de saúde pública, e tem o propósito, não somente de interromper a transmissão da doença, quebrando a sua cadeia epidemiológica, como de curar e reabilitar física e socialmente o doente.

O tratamento integral dos casos compreende o tratamento quimioterápico específico - a polioquimioterapia padrão Organização Mundial de Saúde (PQT/OMS) conforme Esquema polioquimioterapia do Quadro 1 e o acompanhamento do caso, visando a prevenção e tratamento das incapacidades físicas do paciente, bem como a identificação e tratamento das intercorrências que possam acontecer durante, e após o tratamento PQT.

Quadro 1 - Esquema polioquimioterapia padrão (PQT/OMS)

DROGA	PAUCIBACILAR	MULTIBACILAR
Rifampicina(RFM)	600mg/mês-supervisionada	600mg/mês- supervisionada.
Dapsona(DDS)	100mg/dia-auto-administrada	100mg/dia-auto-administrada.
Clofazmina(CFZ)	-	300mg/mês supervisionada e 50mg/dia auto- administrada.
Duração	6 meses, podendo ser completado em até 9 meses.	12 meses, podendo ser completado em até 18 meses.
Revisões Medicamentosa Dermatoneurológica	Mensalmente no diagnóstico e na 6ª dose.	Mensalmente no diagnóstico, na 6ª dose e na 12ª dose.
Alta	Todos que completarem 6 doses, independente do número de faltas, em até 9 meses.	Todos que completarem 12 doses, independente do número de faltas, em até 18 meses.

Fonte: Espírito Santo (2008, p.31).

O tratamento é ambulatorial, onde o paciente comparece mensalmente à unidade de saúde para uma consulta e para receber a dose supervisionada da medicação do tratamento quimioterápico.

Durante o tratamento com a polioquimioterapia padrão deve ser feito o acompanhamento do caso, visando à administração e controle das ações de saúde , que deve ser feito no mínimo mensalmente, através de uma consulta com o objetivo de identificar precocemente e tratar adequadamente as possíveis intercorrências e complicações da doença.

Juntamente com a poliquimioterapia deve-se dar início às medidas de prevenção e tratamento de incapacidades e deformidades físicas do paciente que fazem parte do acompanhamento integral do paciente sendo fundamentais tanto para o bem estar físico e psicológico, como para a prevenção de desajustes sociais, evitando a ocorrência de danos físicos, emocionais e sócio-econômicos. Segundo o Manual de Prevenção de Incapacidades (BRASIL, 2008), as atividades básicas para evitar incapacidades e deformidades se constituem de diagnóstico precoce da doença, tratamento regular com PQT, exame de contatos e administração da vacina BCG, identificação das reações e das neurites, tratamento adequado das reações e das neurites, monitoramento da acuidade visual e da função neural, inclusão social (família, trabalho, educação entre outros), apoio emocional, identificação de pessoas em “risco” que apresentam reações e neurites graus 1 e 2, realização de autocuidados.

Concluído o diagnóstico da doença, a notificação do caso de hanseníase deve ser feita ao órgão de vigilância epidemiológica, com a utilização da ficha de notificação de agravos (Anexo A), sendo o paciente encaminhado às unidades de referência para tratamento e acompanhamento. O programa hanseníase possui então uma estreita relação com a informação produzida pelo Sistema Nacional de Notificação de Agravos, alimentando o sistema com dados obtidos no diagnóstico, acompanhamento e tratamento de pacientes e também pelo sistema sendo informado e atualizado da situação da doença no Paraná e em todo o Brasil.

2.2 SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS- SINANNET

A informação acompanha o homem em sua evolução, e chega à contemporaneidade, em uma sociedade marcada por mudanças frequentes, com importância ímpar.

Carvalho (2004) atribui à formação o papel de organizar caminhos no processo de desenvolvimento da nova sociedade, embutindo à discussão da informação um papel crucial na vida humana. Em sua obra Sociedade em Rede, Castells (2007) atribui à informação e ao desenvolvimento tecnológico um valor histórico de importância similar à revolução industrial. Para ele, a principal

característica desta revolução é a aplicabilidade do conhecimento e da informação para a geração de conhecimentos.

Na linha de pensamento do autor, o Ministério da Saúde reconhece em seu Manual SINANNET, a importância do envolvimento de todos os profissionais envolvidos no controle de hanseníase do sistema de informação utilizado para notificar a hanseníase, esclarecendo sua importância para a análise e seu papel na tomada de decisão objetivando o controle da doença.

Implantado a partir de 1993 e regulamentado a partir de 1998, o Sistema Nacional de Notificação torna obrigatória a alimentação regular da base de dados nacional pelos municípios, estados e Distrito Federal.

O SINANNET é alimentado principalmente pela investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória como a hanseníase, podendo estados e municípios incluírem outros problemas de saúde significativos para sua região.

A utilização do sistema contribui para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica, democratizando a informação permitindo a acessibilidade dos profissionais de saúde com disponibilização para a comunidade.

Para Silva Júnior (BRASIL, 2007, p. 8)

a utilização do SINAN, em conjunto com os demais Sistemas de Informação em Saúde, torna-se uma importante ferramenta para facilitar a formulação e avaliação de políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões.

O objetivo do SINAN (BRASIL, 2007) é coletar, transmitir e disseminar os dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das esferas municipal, estadual e federal, utilizando uma rede informatizada no apoio ao processo de investigação, dando subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória.

No que tange às atribuições da União, gestora nacional de SINAN, compete à SVS/MS o estabelecimento de diretrizes e normas para o SINAN prestando apoio às unidades federadas para sua utilização e operacionalização, retroalimentando as informações para os integrantes do sistema, dentre outras atribuições.

Aos estados compete a consolidação dos dados do SINAN, prestando apoio técnico aos municípios para a sua operacionalização, distribuindo as versões aos municípios, informando ao SVS/MS a ocorrência de surtos ou epidemias com risco de disseminação no país dentre outras atribuições.

Aos municípios compete prestar apoio técnico às unidades notificantes, coletando e consolidando dados provenientes das unidades notificadoras, enviando dados ao nível estadual e distribuindo as versões do SINAN e seus instrumentos de coleta de dados para as unidades notificantes dentre outras atribuições.

Compete ao Distrito Federal, no que couberem, simultaneamente, as atribuições referentes a estados e municípios.

Quanto aos instrumentos de coleta de dados, o sistema trabalha com a ficha de notificação, ficha de investigação, planilha e boletim de acompanhamento de surto, boletins de acompanhamento de hanseníase e de tuberculose, e boletim de inquérito de tracoma devendo a notificação acontecer no ato da constatação da ocorrência ou confirmação do caso.

O SINAN estadual é alimentado pelas informações quinzenais provenientes dos municípios via internet ou entrega gravada em disco nas macrorregionais de saúde e posterior repasse dos dados macrorregionais consolidados, para a Secretaria de Estado da Saúde (ESPÍRITO SANTO, 2008). A alimentação do sistema se consolida no preenchimento da ficha individual de notificação (Anexo A) e do boletim mensal de acompanhamento de caso pelas equipes de saúde das unidades. A conduta do profissional de saúde frente à ficha individual de notificação deve ser a de conferir se todos os campos estão preenchidos; verificar se há compatibilidade entre classificação operacional e tratamento instituído; classificação operacional e resultado da baciloscopia; forma clínica e grau de incapacidade.

No que se refere ao boletim mensal de acompanhamento, deve-se conferir o preenchimento dos campos; encaminhar para digitação no SINAN municipal, objetivando atualização e acompanhamento da situação de todos os pacientes; solicitar ao serviço de saúde a ficha de notificação dos pacientes não registrados no boletim e que constam do registro ativo da unidade de saúde; verificar se os dados constantes no boletim são compatíveis; remeter ao município de origem a notificação de alta do paciente em tratamento fora de domicílio.

Para a análise da informação na atenção ao portador da hanseníase, o SINANNET disponibiliza relatórios que contribuem para a tomada de decisão da coordenação da hanseníase. Os relatórios disponibilizados se constituem em relatório de incidência de casos novos em menores de 15 anos; prevalência da hanseníase; situação de casos novos em um determinado período de tempo (coorte); situação de atendimento dos casos existentes no registro ativo, segundo esquema terapêutico e boletim de acompanhamento de casos.

O sistema de informação necessita estar operando sem falhas e seu desempenho depende da alimentação adequada dos dados pelos municípios, fato que ainda demonstra fragilidades. Falhas nessa operação levam a erros de emissão de dados interferindo na análise, interpretação e fidedignidade dos dados.

2.3 GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DO CONHECIMENTO

O início da institucionalização da ciência da informação data do período pós-guerra, surgindo na década de 60 a primeira formulação do conceito por Borko (2003, p. 3) como

[...] disciplina que investiga as propriedades e o comportamento da informação, as forças que regem o fluxo da informação e os meios de processamento da informação para um máximo de acessibilidade e uso. O processo inclui a origem, a disseminação, coleta, organização, armazenamento, recuperação, interpretação e uso da informação. O campo deriva ou relaciona-se com a matemática, a lógica, a lingüística, a psicologia, a tecnologia computacional, as operações de pesquisa, as artes gráficas, as comunicações, a biblioteconomia, a gestão e alguns outros campos.

A revolução industrial trouxe para o mundo do trabalho mudanças no que se refere ao seu resultado, visto que no período anterior em que o sistema econômico se pautava na produção agrícola, o trabalhador detinha o conhecimento de todo o processo de produção.

Miranda (2004) lembra que nesse processo, o trabalhador perdeu a conexão entre a produção e seu resultado havendo a separação do trabalhador do produto de seu trabalho.

Com a produção mecanizada, a produtividade em alta e o custo em níveis mais baixos, o mercado passou de vendedor a comprador, fortalecendo a economia de serviço.

Zarifian (2003) afirma ser a economia de serviço uma economia da transformação positiva nas condições de atividades e nas disposições de ação dos clientes-usuários, interferindo nas escolhas de modo de vida e na mobilidade dos usos. Nesta economia de serviço aponta o evento, a comunicação e o serviço como fatores que influenciam na produção.

A informação nesse contexto ganha relevância já que se necessita dela e de conhecimentos para lidar com os eventos e inovações cada vez mais disponíveis na era da informação. Esta relação ciência e indústria são apresentadas por Le Coadic (2004, p. 25) ao afirmar que a ciência da informação [...] “está na origem da indústria, mercado e comércio da informação”.

Informação e conhecimento tornam-se assim, fatores integrantes da produção. As mudanças fundamentais na organização da sociedade e da economia, pela chamada sociedade da informação constitui-se para Takahashi (2000) um fenômeno global potencializador de mudanças econômicas e sociais, implementando mudanças no relacionamento humano, econômico, social e a meu ver político da sociedade.

No Brasil, o programa Sociedade da Informação, lançado em 1999 pelo governo federal, pretendeu estabelecer as bases para uma inserção competitiva do Brasil na sociedade global da informação e teve por finalidade integrar e coordenar o desenvolvimento e a atualização de serviços avançados de computação, comunicação e informação e suas aplicações. O documento também reconhece que, no Brasil e em todo o mundo, parte das desigualdades entre pessoas e instituições é resultante da assimetria no acesso e entendimento da informação disponível, o que define a capacidade de agir e reagir de forma a usufruir dos seus benefícios (SILVEIRA, 2000). Necessário se faz utilizar os dados e as informações na tomada de decisões em nível estadual e municipal e esse uso só ocorrerá com o acesso e a apropriação da informação pelo trabalhador da saúde.

Davenport e Prusak (1998a) afirmam ser o conhecimento decorrente da informação que deriva de conjunto de dados. Os dados só se transformam em informação ao adquirirem significado e o conhecimento pode ser visto como conjunto de informações reconhecidas e integradas dentro de um esquema pré-

existente; ou seja, as informações se transformam em conhecimento por meio da intervenção das pessoas.

Com o reconhecimento da importância da informação e do conhecimento, o trabalho passa novamente a pertencer a quem o realiza, com a valorização do saber humano inaugurando um novo momento de consideração e valorização da importância do homem no processo de produzir, conhecer, entender e aplicar a informação e o conhecimento.

Drucker (1992, p. 21) ressalta que o conhecimento é visto

[...] ao mesmo tempo como recurso chave pessoal e econômico. Na verdade, o conhecimento é hoje o único recurso com significado. Os tradicionais fatores de produção- terra (isto é, recursos naturais), mão de obra e capital- não desapareceram, mas tornaram-se secundários. Eles podem ser obtidos facilmente, desde que haja conhecimento.

Segundo Schlesinger *et al* (2008), o núcleo vital das pessoas encontra-se aprisionado e condicionado pela inflexibilidade e pelas práticas que cerceiam a criatividade, pelo trabalho alienado que põe a perder a oportunidade de cada um ser produtivo, sendo simultaneamente operacional, tático e estratégico.

A conversão de conhecimento dos trabalhadores em conhecimento organizacional não é fácil de ser compreendido nem medido, posto ser um recurso intangível.

A valorização do conhecimento na sociedade do conhecimento torna o trabalho em equipe e a coletivização da informação imprescindível para a solução de problemas organizacionais.

Goulart (2008, p. 29) considera o conhecimento como

[...] o recurso estratégico mais importante, e a habilidade para adquirir, integrar, armazenar, partilhar e aplicar é a capacidade mais importante que uma empresa deve ter ou desenvolver para construir e sustentar uma vantagem competitiva.

Becker (2001, p. 71) afirma que “conhecer é transformar o objeto e transformar-se a si mesmo [...] o sujeito constrói o seu conhecimento na interação com o meio - tanto físico, como social”.

Schlesinger *et al.* (2008) afirmam que embora o conhecimento não se configure como propriedade das organizações, o surgimento de novos produtos e

serviços está diretamente atrelado ao desempenho criativo das pessoas que neles atuam, ao conhecimento de cada indivíduo, assim como à interação deste com o grupo.

Drucker (2002) referencia a questão da competência do serviço diretamente relacionada à competência do trabalhador ao afirmar ser o fator humano que promove o desenvolvimento dentro das organizações. Em um ambiente constantemente em mutação, os gerentes como representantes da alta Administração, são os implementadores da mudança e divulgadores da visão e valores da direção e, portanto, antes de qualquer coisa, precisam estar conscientes da dimensão das mudanças e preparados para levar os seus subordinados a adotarem as mudanças propostas.

Com a revolução digital, que levou a novas oportunidades como a rapidez em tempo real da disseminação da informação, possibilidades do ensino à distância, comércio eletrônico, comunidades virtuais e novas modalidades de emprego, a sociedade foca no objeto informação como um produto ou insumo em si (SCHLESINGER *et al.*, 2008). A respeito da aprendizagem humana Gasque (2008, p. 154) enfatiza que

Os seres humanos estão em um movimento permanente de aprendizagem por meio de construções e transformações que realizam em si, modificando continuamente o seu modo de conhecer, refletir, proceder e se comportar, como consequência de sua interação atenta com o mundo.

Para Schlesinger *et al.* (2008, p.1), toda organização deverá cultivar atitudes e desenvolver determinadas competências se quiser “participar do jogo emergente do desenvolvimento para todos com solidariedade e da democracia universal com participação”. Essa visão das pessoas como recurso e a valorização do capital intelectual, se constitui em diferencial para as empresas privadas e públicas, onde o conhecimento é visto como fator de produção.

Malhotra (1998) afirma que a gestão do conhecimento envolve processos organizacionais que buscam a combinação sinérgica entre as capacidades das tecnologias de informação de lidar com o processamento de dados e informações e as dos seres humanos, capazes de criar e inovar. Mantendo o foco no conhecimento, a gestão do conhecimento, segundo Davenport e Prusak (1998a) deve objetivar criar um repositório de conhecimento externo, interno estruturado e

conhecimento interno informal; melhorar o acesso ao conhecimento identificando os indivíduos referência “páginas amarelas”, estabelecendo rede de contato com especialistas, e criando elementos de ligação entre grupos; desenvolver um ambiente criativo que permita a transferência e o uso do conhecimento; gerenciar o conhecimento como recurso que possa ser medido.

Para um serviço resolutivo e eficaz, a organização deve realizar uma gestão de pessoas com vistas a permanente instrumentalização de conhecimento e eficiente gestão do conhecimento disponível e produzido pela própria organização.

Segundo Sousa et al. (2001, p. 39) gestão de pessoas e gestão de conhecimento se encontram alinhados pois

a gestão do conhecimento se relaciona com a gestão de pessoas [...] sem as quais as empresas não conseguem ambiente e condições propícias para o desenvolvimento continuado, para a criatividade, para a inovação e aprendizado organizacional. Isso direciona os esforços a fim de serem alcançados os objetivos estratégicos da organização.

O ambiente favorável para a criação e troca do conhecimento, para Schlesinger et al. (2008, p. 96) deve considerar o estudo do processo de criação de conhecimento, incentivo de criação de comunidade de prática e identificação junto às comunidades de prática dos estilos cognitivos e a análise de competência, pois

a análise das competências tem como objetivo identificar a capacidade, inclusive de liderança, as habilidades e as experiências das pessoas que integram a organização, buscando incentivar a realização de trabalhos em grupos. Essa análise vai permitir, ainda, que a organização defina quais são suas competências essenciais para a concretização de seus objetivos. Uma vez identificadas, pode-se elaborar políticas de capacitação, alocação de pessoal, e de aproveitamento de talentos nos diversos processos e projetos.

De acordo com Drucker (1992), é o fator humano que promove o desenvolvimento dentro das organizações, sendo que para Schlesinger *et al.* (2008, p. 27)

A principal vantagem competitiva das organizações está nas pessoas. Isso obriga as organizações a se conectarem com novas práticas de gestão de pessoas, sem as quais é difícil imaginar que conseguirão estar preparadas para enfrentar os desafios impostos pela competição do mercado.

O compartilhamento de conhecimentos é vital para criar produtos, serviços e novos processos. Schlesinger *et al.* (2008), acreditam que as trocas ocorrem a partir do trabalho, com diferentes modos de condução como as comunidades informais e formais que procuram praticar essa troca, posto “[...] as organizações atualmente necessitam criar um ambiente no qual as pessoas compartilhem o conhecimento, internalizem-no e apliquem-no para criação de novos conhecimentos materializados em produtos, processos e serviços (SCHLESINGER *et al.*, 2008, p. 6).

A troca das informações e o uso dessas informações no trabalho, leva à melhoria dos serviços com o aperfeiçoamento da prática suscitando propostas de atuação mais eficazes, alcançando melhores resultados.

2.3.1 Gestão da Informação no Setor Público

As organizações, incluindo as de direito público, já entendem que sua sobrevivência está relacionada ao diferencial que podem desenvolver a partir das capacidades e talentos de seus trabalhadores.

Reconhecendo que com a rápida transformação do conhecimento, contar com funcionários qualificados constitui-se em vantagem competitiva, Silva (2002) alerta para a fundamental importância de a empresa adotar uma prática voltada para a educação dos funcionários.

A particularidade da máquina pública, com sua estrutura burocrática e morosidade na modernização de processos de trabalho, tornam a implantação da gestão da informação e do conhecimento na organização mais lenta, dificultando a gestão do conhecimento e da informação, não conseguindo o serviço público competir com a economia privada, no que se refere à agilidade e qualidade de serviços, apesar de desempenhar um papel articulador de serviços que atenda a toda a sociedade como alerta Wilson (2001)

A administração pública, em qualquer sociedade, é importante e complexa. Ela afeta vários aspectos da vida social, influenciando a cultura, a qualidade de vida, a educação e a saúde. Quando competente, pode contribuir na construção de uma grande sociedade. Por outro lado um serviço público incompetente pode levar a sociedade em declínio acentuado, mesmo à ruína (WIIG, 2000, p. 1).

Apesar das dificuldades, Wiig (2000) ressalta a importância da atuação competente da empresa pública, que afeta aspectos sociais, culturais, de saúde e de educação da sociedade e que por sua importância podem conduzir a sociedade ao ápice ou à ruína social. Confirmando este pensamento, Schlesinger et al. (2008, p. 11) afirmam que

Em uma organização moderna, o conhecimento deve estar voltado a fazer algo, ou seja, comprometido com uma atividade - fim. Essas organizações têm como principal função tornar os conhecimentos produtivos, aumentando a sua capacidade de gerar resultados.

O serviço público, por sua particularidade, apresenta no quesito tecnologia, uma desvantagem significativa, tanto pela burocracia para modernização de equipamentos, quanto pela resistência de utilização de novas tecnologias pelos funcionários. Pesquisas apontam para o envelhecimento do funcionalismo público, com deficiente reposição de quadro de pessoal. Schwiderski, Zanini e Santos (2009) apontam para a evidência de que, mesmo tendo contato praticamente diário com a tecnologia, muitos dos trabalhadores das instituições públicas não fazem um pleno uso desta ferramenta pela falta de compartilhamento das informações e conhecimentos. Essa deficiência pode ser resolvida oportunizando-se conhecimento pela educação permanente do trabalhador.

2.3.2 Gestão da Informação na Saúde

De acordo com Silva (2002) a eficácia e a eficiência no setor público devem ser traduzidas como melhorias no atendimento à população, que dentro da visão integrada conhecimento e administração pública propõem práticas que objetivam melhorar o desempenho organizacional por meio da retenção, disseminação, compartilhamento e criação de novos conhecimentos, conhecimento que para Davenport e Prusak (1998a) constitui-se de um sistema vivo, que se modifica conforme sua interação com o ambiente, A discussão a respeito da importância do conhecimento para a vida humana e para a melhoria da qualidade no trabalho leva-nos a considerar a importância do compartilhamento deste conhecimento entre os diferentes atores. Quando não compartilhado o conhecimento se perde, e na organização o conhecimento não compartilhado se

transforma em conhecimento perdido, não aproveitado, inutilizado, se constituindo em desvantagem competitiva para a instituição.

No serviço de saúde, novas informações são geradas e dados são atualizados com extrema velocidade, tornando o compartilhamento e uso de redes de informação vitais para o serviço. Este excesso de informação segundo a ACLR (ALA, 2000) impõe grandes desafios para a sociedade visto que o excesso da informação e tecnologia não cria por si só cidadãos informados se não houver entendimento e capacidade para o uso desta informação. A produção, entendimento e uso da informação ocorrem em um processo contínuo ao longo da vida tanto profissional quanto pessoal dos indivíduos. ALCARÁ et AL, afirmam que as pessoas durante sua formação aprendem a se relacionar, fazendo isso durante toda a sua vida, compartilham idéias, informação e conhecimento em suas redes sociais.

No documento *Descentralização das Ações e Serviços de Saúde* (BRASIL, 1993, p. 25) a informação reconhecida como fator integrante e importante para a produção na organização, sendo reconhecida como elemento transformador na organização dos serviços de saúde ao inserir o acesso às informações e dados na proposta de construção do modelo assistencial, definindo o parâmetro de “garantir o fluxo de informações definidas para o nível federal, visando à manutenção e atualização dos bancos de dados nacionais do SUS”.

2.4 COMPORTAMENTO INFORMACIONAL

Diante das mudanças impulsionadas pela sociedade do conhecimento, das exigências quanto ao uso e entendimento da informação e sua aplicabilidade, o comportamento humano diante da tecnologia e da sociedade da informação também passa por transformações requerendo atenção e se tornando estudo de interesse da ciência da informação, se constituindo para Bartalo (2009) de objeto de estudo multidisciplinar, focado pela psicologia, administração, ciências da saúde, comunicação e ciência da informação dentre outros.

A definição quanto à década de início dos estudos a respeito do comportamento informacional diverge entre alguns autores e se inicia nos estudos de Wilson (1999), em 1948, quando se identificava artigos sobre busca de informação sem, no entanto haver referência ao termo em si. Conforme outros

estudiosos do comportamento informacional as discussões se iniciam na década de 30 em bibliotecas públicas, passando o estudo de usuários por diversas fases. Na década de 40 os estudos restringiam-se à área de ciências exatas visando tornar mais ágeis serviços prestados pelas bibliotecas, abrangendo na década de 50 as ciências aplicadas. Na década de 60, dando maior ênfase ao comportamento de usuários, os tecnólogos e educadores começam a ser pesquisados evoluindo os estudos, na década de 70 para o estudo do usuário e a satisfação das necessidades de informação considerando as áreas de humanidades, ciências sociais e administrativas. Avançando na década de 80 para a priorização do indivíduo e suas necessidades e uso de informação (FERREIRA, 1997) o estudo do comportamento da informação se preocupa com o comportamento referente à busca, uso e transferência desencadeados pela necessidade de informação. Davenport (1998, p.100) salienta que o comportamento informacional se refere ao modo como os indivíduos lidam com a informação incluindo “a busca, o uso, a alteração, a troca, o acúmulo, e até mesmo o ato de ignorar os informes”. Dervin e Nilan (1986) apontam a existência de duas abordagens nos estudos de usuários: a abordagem tradicional orientada a estudos dos sistemas e a abordagem alternativa com foco nos estudos de usuários. Na abordagem tradicional, composta de sete características segundo os autores, a informação é vista como sendo objetiva, e corresponde exatamente à realidade. O foco é centrado no sistema e o usuário é entendida nessa abordagem como estando em uma posição passiva, tentando predizer pela trans-situação o comportamento por meio de modelos e estatísticas. Prevalece a visão atomística centrada na relação do usuário com os sistemas de informação onde se privilegia o comportamento externo em contatos com fontes e usos de sistemas.

Na abordagem alternativa os estudos são orientados ao usuário e não ao sistema, considerando a subjetividade humana que apresenta comportamentos decorrentes de realidades em constante transformação. Os usuários do sistema devem ser compreendidos num contexto mais amplo sendo os sistemas elementos a que podem recorrer na busca da informação, contribuindo o comportamento e o desenvolvimento cognitivo substancialmente com a ciência da informação, sendo reconhecida finalmente a emergência da inclusão dos valores individuais na individualidade sistêmica. A principal diferença entre as duas abordagens como se pode verificar constitui-se do fator humano e seus aspectos

psicológicos considerados na abordagem alternativa e pouco considerados na abordagem tradicional.

Choo (2003, p.70) explica a diferença entre a abordagem tradicional e a abordagem alternativa ao constatar que

[...] enquanto a pesquisa orientada para sistemas observa o que acontece no ambiente externo para o indivíduo em termos de instrumentos, serviços e práticas, a pesquisa orientada para o usuário examina as preferências e necessidades cognitivas e psicológicas do indivíduo, e como elas afetam a busca e os padrões de comunicação da informação.

Miranda (2010) apresenta diferentes pesquisas inerentes a abordagem alternativa que investigam necessidade e uso da informação apresentados no Quadro 2 Principais abordagens alternativas.

Quadro 2 - Principais abordagens alternativas

ABORDAGEM	AUTORES QUE UTILIZARAM	CARACTERÍSTICAS DA ABORDAGEM
Valor Agregado	Taylor, MacMullin, Hall, Ford, Garvey, Mohr, Paisley, 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. (problema> valores cognitivos> soluções).
Construção de Sentido	Dervin, Fraser, Edelstein, Grunig, Stamm, Atwood, Palmor, Palmour, Carter, Dewdney, Waner, Chen, 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 para a prática da comunicação e informação. (situação> lacuna cognitiva e de sentido > uso).
Anomalia Cognitiva	Belkin, Oddy, Ofori-Dwumfuo	Foco nas pessoas em situações problemáticas, em visões da situação como incompletas ou limitadas 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.(situação anômala> lacunas cognitiva> estratégias de busca).

Fonte: Miranda (2006, p.100).

A discussão a respeito da maior extensão do comportamento informacional que extrapola o estudo de usuários buscando melhor explorar a função que a informação exerce na vida do indivíduo (abordagem alternativa) é apresentada por Wilson (1999) que defende ter o comportamento informacional um sentido mais amplo ao inserir o contexto de busca, processamento e transferência de informação. Wilson (2000, p. 49) propõe quatro definições relacionadas ao comportamento informacional. A definição de comportamento informacional que “diz respeito à totalidade do comportamento humano em relação ao uso de fontes e canais de informação, incluindo a busca da informação passiva ou ativa”; o comportamento de busca da informação que é definido como a “atividade ou ação de buscar informação em consequência da necessidade de atingir um objetivo”; o comportamento de pesquisa de informação, que “diz respeito ao nível micro do comportamento, onde o indivíduo interage com todos os tipos de sistemas de informação” e o comportamento do uso da informação que “se constitui do conjunto dos atos físicos e mentais envolvendo agregar a nova informação aos conhecimentos já existentes”.

Os debates a respeito dos modelos de estudo que enfatizam as formas de uso da informação em detrimento do comportamento geral humano levou Wilson a propor um modelo de busca da informação Figura 3 no qual o comportamento informacional representa o campo mais geral, englobando o comportamento de busca da informação (*information-seeking behaviour*) no geral e o comportamento de busca da informação (*information search behaviour*) em sistemas de informação.

Figura 3 - Modelo de busca de informação

Fonte: Wilson (1999, p.63).

2.4.1 O Comportamento Informacional na Área de Saúde

O ritmo de produção e a disseminação da informação na atualidade, principalmente na área de saúde, produzem uma quantidade fenomenal de informação disponível em fontes variadas. Tradicionalmente o profissional médico subsidiava suas decisões profissionais em sua experiência profissional, treinamentos e orientação de colegas especialistas. Malterud (2001) pondera serem estas fontes utilizadas, insuficientes para a realidade atual. Estas mudanças favoreceram a criação da Medicina Baseada em Evidências- MBE que conforme Atallah e Castro (1998) constitui-se em novo paradigma da prática médica, utilizando evidências para a tomada de decisões clínicas no atendimento à saúde do paciente, com ênfase na consulta à literatura existente subsidiando o atendimento médico.

No entanto, a necessidade de informação não representa realidade exclusiva do profissional médico, mas de todos os profissionais da área de saúde por constituir sua prática profissional área prioritária para o ser humano, dela dependendo sua qualidade de vida e até mesmo sua vida.

Bartalo (2009, p.776) afirma que as investigações a respeito de comportamento informacional “englobam os estudos de necessidade, busca e uso da informação, bem como estudos sobre competência informacional” o que proporciona um melhor desempenho na busca da informação.

No documento “Faróis da Sociedade de Informação” fruto do encontro de especialistas em competência em informação realizado em Alexandria em 2005, conforme comenta Dudziak (2008), uma das vertentes desenvolvidas foi a apresentação de eixos temáticos que tratam da competência informacional para o desenvolvimento econômico; para a saúde e serviços; para a governança e cidadania; e para o aprendizado e a educação ao longo da vida.

Os estudos relativos ao eixo temático do aprendizado e educação ao longo da vida referem-se ao desenvolvimento de hábitos de investigação e inquirição, tanto nas práticas formais quanto informais de educação, em todos os níveis e idades, nas atividades comunitárias e no ambiente de trabalho. Percebe-se aí uma forte ligação com o conhecimento a respeito do comportamento do trabalhador na área de saúde, que se constitui de importante estudo para a organização, que pode administrar melhor a informação adquirida, melhorando o resultado do trabalho. O saber nas mãos do gestor pode se transformar em ação.

Apresentando peculiaridades que diferenciam a administração pública da privada, Azevedo (2002) destaca como problemas na administração pública, as linhas rígidas de demarcação entre departamentos, funções, e níveis de gestão que geram conhecimento compartimentado; utilização do conhecimento como fonte de poder, como proteção do cargo, e como alavanca para obter promoções; falta de reconhecimento daqueles que disseminam o conhecimento; falta de formas pecuniárias de recompensas e incentivos.

Em estudo realizado por França (2002) com profissionais do programa de Saúde da Família, os pesquisados apontaram dificuldade de acesso a bancos de dados do Ministério da Saúde, como o Sistema de Informação de Nascidos Vivos e Sistema de Mortalidade, sistemas esses, imprescindíveis para sua boa atuação profissional, assim como precariedade de política de compartilhamento de informações no serviço.

Referindo-se à solução de problemas, Pozo et al. (1994, p. 5), chamam a atenção para o conteúdo procedimental “que consiste em saber fazer algo e não somente em dizê-lo e compreendê-lo.” Os autores diferenciam cinco tipos

de procedimentos para a solução de problemas como a aquisição da informação; interpretação da informação; análise da informação e realização de inferências e comunicação da informação.

A capacitação e a qualificação pessoal e organizacional estão diretamente relacionadas ao processo de inovação e constituem-se um processo permanente e, segundo Garvin (1993), inesgotável e fundamental para a geração da aprendizagem e do conhecimento. As novas tecnologias e o volume de informação e fontes de informação exigem cada vez mais conhecimento e informação qualificada, apontando na área de saúde, a necessidade de qualificação dos profissionais da informação em saúde, gerada pela necessidade de orientação de profissionais da informação na prática cotidiana profissional e acadêmica, dando maior credibilidade às pesquisas, respondendo à demanda sem deixar dúvidas de confiabilidade. A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, conta atualmente com apenas um profissional bibliotecário em todo o seu quadro, conforme relatório Trimestral do Grupo de Recursos Humanos Setorial (PARANÁ, 2011), reforçando a necessidade do conhecimento do comportamento informacional e do desenvolvimento da competência informacional dos profissionais de saúde o que permitirá a aquisição de autoconfiança por meio da habilidade adquirida acarretando melhor resultado na busca e melhoria da qualidade da informação pretendida.

Torna-se necessário então, usar a informação de forma eficiente já que ela e o conhecimento tornaram-se fatores integrantes da produção e no caso do setor público, importantes vertentes para o oferecimento de um serviço de qualidade para a população usuária deste serviço, incentivando o desenvolvimento de uma cultura que valorize a informação e seu compartilhamento na organização assim como incentivando a utilização destas informações na tomada de decisões e no redirecionamento do planejamento estratégico de ações importantes que causam impactos imediatos na comunidade como é o caso da área da saúde.

2.4.2 Necessidades Informacionais

A necessidade informacional é definida a partir do momento que o indivíduo reconhece que não sabe algo que deveria conhecer. Para Choo (2006, p.99).

As necessidades de informação são muitas vezes entendidas como as necessidades cognitivas de uma pessoa: falhas ou deficiências de conhecimento ou compreensão que podem ser expressas em perguntas ou tópicos colocados perante um sistema ou fonte de informação.

As necessidades não são constantes podendo se alterar de acordo com diferentes variáveis que, de acordo com Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996) estão relacionadas a fatores demográficos como a idade, profissão e localização geográfica; ao contexto; à frequência; à capacidade de prever a necessidade antecipada ou inesperada; a variáveis relacionadas com a importância e com a complexidade da solução. Esses fatores relacionam-se com complexidade no sentido de que a previsibilidade de uma informação não a torna necessariamente importante para o indivíduo, assim como uma necessidade não previsível não se constitui de menor importância, podendo questões como nível de complexidade, grau de importância e urgência e grau de previsibilidade afetar o comportamento da busca da informação.

Reconhecida a necessidade, torna-se necessário, após verificação da existência da informação, obtê-la e entendê-la. O comportamento do usuário é de grande importância na compreensão das necessidades informacionais sendo a profissão do usuário considerada um fator importante e determinante de sua necessidade de informação, que é entendida como algo construído pelo indivíduo e que só tem sentido de acordo com Ferreira (1995) quando integrada a um contexto. Ferreira (1997) argumenta que, para o usuário buscar a informação, é necessário que esteja consciente das fontes e dos serviços disponíveis em seu ambiente. O papel transformador da informação também é abordado por Barreto (2002, p.70) que relaciona a informação com a produção de conhecimento, sendo qualificada como um “instrumento modificador da consciência do homem”.

O reconhecimento da necessidade da informação pelo usuário da informação é, portanto determinante, para o início do processo de busca da informação que vai procurar suprir suas necessidades, impelindo-o na superação do obstáculo ou lacuna apresentada.

2.4.3 Busca da Informação

Ao buscar a informação, o usuário realiza um processo de escolha de diferentes fontes objetivando a resolução de sua necessidade de informação. Ferreira (1997, p.17) afirma que, na abordagem alternativa, “ocorre a consideração das necessidades cognitivas, afetivas, psicológicas e fisiológicas dos usuários” podendo surgir questões que dizem respeito a como o indivíduo interpreta e transpõe este momento; estratégias usadas para solucionar a situação na qual se defrontou com a lacuna; como interpreta esse problema e as possibilidades de resolvê-lo; como se move taticamente para isso e como reinicia sua jornada.

A maneira de buscar a informação é influenciada pelo conhecimento e pelas fontes de informação. As fontes de informação representam os locais onde se procura a informação. Comumente, as fontes mais citadas constituem-se de livros, colegas de trabalho, bibliotecas, podendo, na atualidade, incluir as redes sociais e consultas a portais eletrônicos. Outro fator decisivo na busca da informação é o conhecimento direto e indireto das fontes, do processo de busca e da informação recuperada. Meadows (1999) expõe como as diversas áreas de interesse e atuação afetam o modo de busca e utilização da informação, exemplificando a afirmação na verificação dos métodos usados com frequência por cientistas de Física e Química que adotam com maior frequência, o acompanhamento das citações em artigos relevantes, seguida da leitura de publicações correntes, a fim de se atualizarem, diferentemente dos profissionais de saúde que utilizam com maior frequência a consulta a colegas de trabalho.

Leckie, Pettigrew e Sulvain (1996) apontam as fontes de informação e conhecimento da informação como fatores que influenciam a busca informacional de forma expressiva. As fontes constituem-se de locais onde se procura a informação, sendo os colegas, bibliotecas, livros, artigos e a experiência pessoal os mais comumente utilizados. Referente ao conhecimento da informação, variáveis

como familiaridade ou êxito anterior de busca, confiabilidade e utilidade da informação, apresentação, oportunidade custo e qualidade assim como acessibilidade são consideradas.

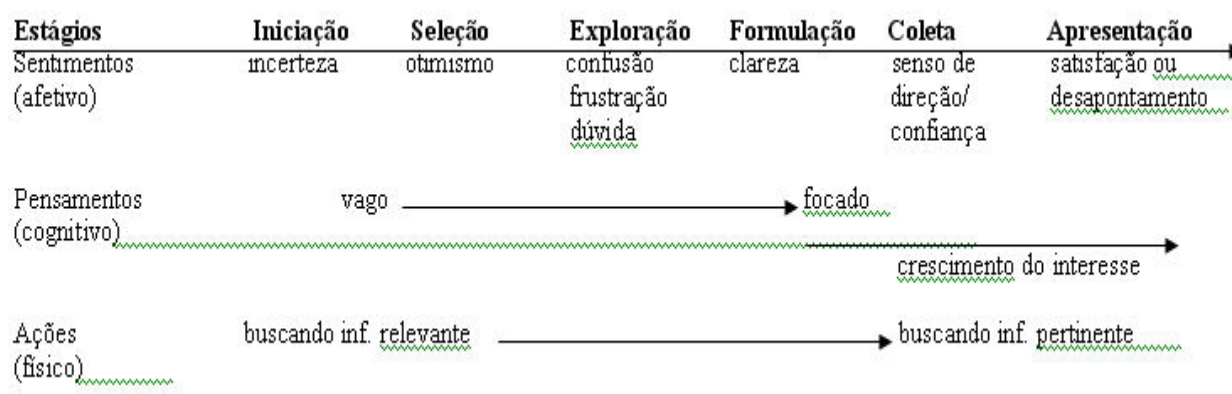
Choo (2003, p.84) conceitua o processo de busca da informação apontando os comportamentos típicos que se manifestam

A busca da informação é o processo pelo qual o indivíduo procura informações de modo a mudar seu estado de conhecimento. Durante a busca de informação, manifestam-se alguns comportamentos típicos entre os quais identificar e selecionar as fontes; articular um questionário, uma pergunta ou um tópico; extrair a informação; avaliar a informação, e estender, modificar ou repetir a busca.

Citando os cientistas sociais, Choo (2003, p.104) afirma haver por eles a priorização de fontes ao utilizar-se de critérios de seleção “pelo assunto, pela abordagem ou perspectiva e pelo nível, qualidade ou tipo de tratamento”.

No processo de busca da informação, a ansiedade é para Kuhlthau (2004) sentimento comum nos estágios iniciais sendo gradativamente substituído por sentimentos de confiança à medida que os pensamentos se tornam mais focados como demonstra a Figura 4 Processo de busca da informação.

Figura 4 - Processo de busca da informação



Fonte: Kuhlthau (2004, p. 82).

A busca da informação por profissionais da área de saúde apresenta particularidades associadas à sua urgência, à grande produção de material e a relação Estado - municípios que influenciam seus comportamentos de busca e

escolha de fontes de informação desencadeando processos de ansiedade e influenciando no uso das informações obtidas.

2.4.4 Uso da Informação

Na perspectiva da abordagem centrada no usuário Ferreira (1995) refere que o uso da informação deve ser dado e determinado pelo indivíduo que está em constante construção de seus sentidos. Considerando que o mesmo está inserido e é influenciado por seu ambiente (pessoal, social e de trabalho) e o uso da informação é determinado por ele, o uso dado à informação buscada também vai depender da cultura, da formação e da sua relação com o seu meio e objetiva resolver uma necessidade, um obstáculo que se apresentou no decorrer de uma ação e que demandou uma determinada busca.

A respeito da abordagem centrada no usuário Choo (2003, p. 83) enfatiza que

Um modelo de uso da informação deve englobar a totalidade da experiência humana: os pensamentos, sentimentos, ações e o ambiente onde eles se manifestam. Partimos da posição de que o usuário da informação é uma pessoa cognitiva e perceptiva; de que a busca e o uso da informação constituem um processo dinâmico que se estende no tempo e no espaço; e de que o contexto em que a informação é usada determina de que maneiras e em que medida ela é útil.

Marchiori (2006, p. 6-7) faz questionamentos importantes a respeito do uso da informação ao perguntar por que as pessoas buscam a informação, a natureza das necessidades dessas pessoas, que uso pretende dar à informação, que critérios pessoais validam determinada informação argumentando que “[...] apenas 20% ou 30% do que se colocará à disposição do solicitante será potencialmente utilizado [...] estes 20% a 30% serão depurados uma vez mais pelos limites cognitivos do receptor.

Partindo de que o resultado do uso da informação representa uma mudança no estado de conhecer e agir da pessoa, Choo (2003, p.107) esclarece que “[...] o uso da informação envolve a seleção e o processamento da informação, de modo a responder a uma pergunta, resolver um problema, tomar uma decisão, negociar uma posição ou entender uma situação.”

O usuário decide fazer uso da informação quando percebe, segundo Lira et al. (2007), uma relação significativa entre o conteúdo e o problema que tem em suas mãos, sendo a intenção de uso da informação uma questão de atitude.

Choo (2003, p.111) apresenta um modelo de necessidade, busca e uso da informação onde destaca três propriedades, a saber:

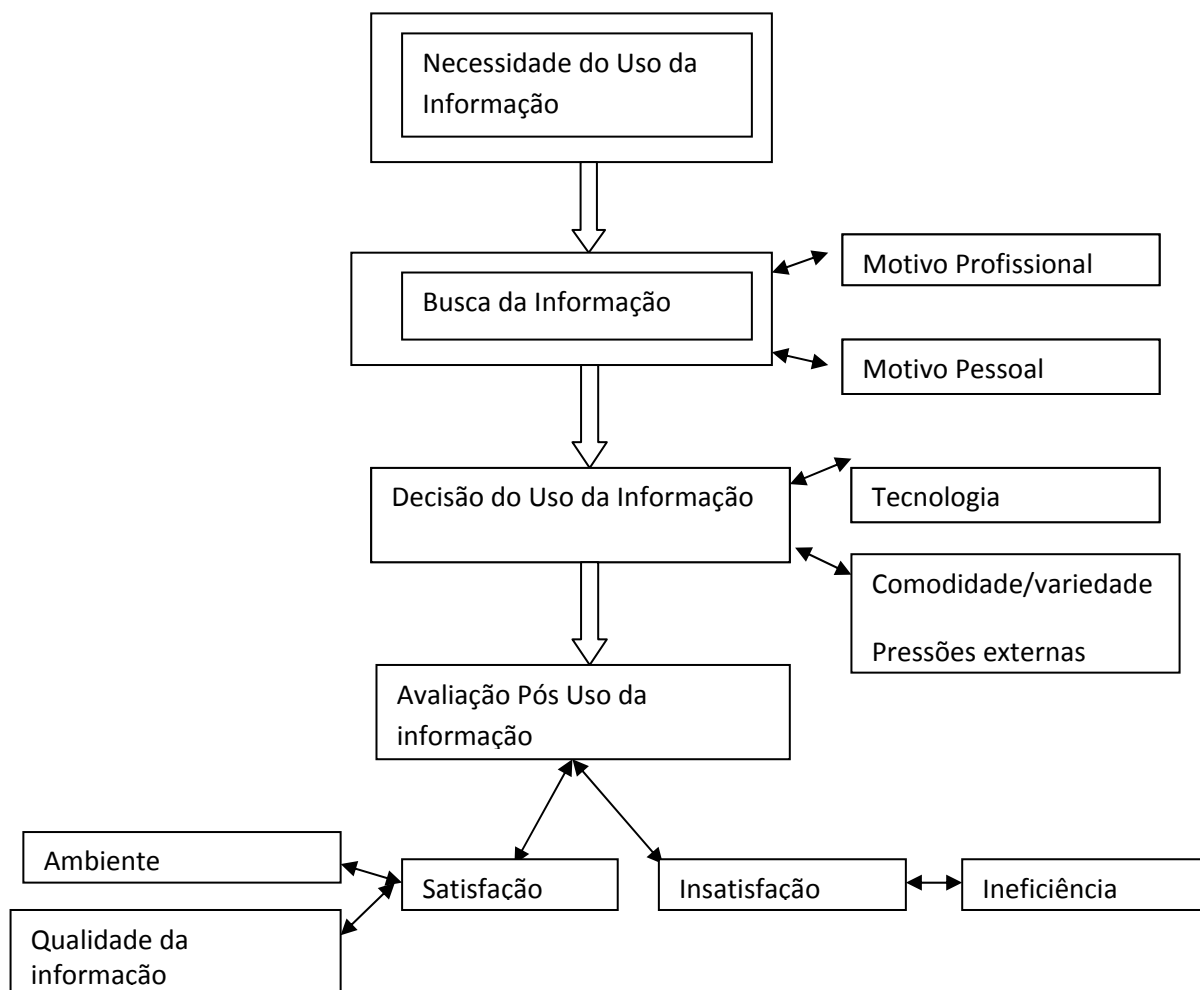
1ª) o uso da informação é construído, porque é o indivíduo que insufla significado e energia à informação fria.

2ª) o uso da informação é situacional. O meio social ou profissional ao qual o indivíduo pertence, a estrutura dos problemas enfrentados pelo grupo, o ambiente onde os grupos vivem ou trabalham e o modo de resolver os problemas - tudo isso se combina, para estabelecer um contexto para o uso da informação.

3ª) o uso da informação é dinâmico em dois sentidos complementares. A necessidade, a busca e o uso da informação ocorrem em ciclos recorrentes, que interagem sem ordem pré-determinada, de modo que de fora o processo às vezes parece caótico e aleatório.

No processo de decisão do uso da informação, Lira et al (2007, p.10) expõem quatro estágios que envolvem a necessidade do uso da informação, a busca de informação, a decisão do uso da informação e a avaliação pós-uso de informação, conforme demonstra Figura 5 Modelo do processo de decisão do uso da informação.

Figura 5 - Modelo processo de decisão do uso da informação



Fonte: Lira et al. (2007, p.10).

O usuário ao selecionar as informações, decide usá-las ao perceber a relação entre o conteúdo que detém e o problema que se apresenta, tendo como fatores que influenciam a sua decisão a tecnologia, a qualidade, confiabilidade, quantidade e facilidade; sendo também influenciado pela comodidade, variedade e pressões externas.

Após a etapa de decisão de uso da informação, Lira et al. (2007) abordam a avaliação pós uso da informação, podendo gerar satisfação ou insatisfação estando a satisfação diretamente relacionada à qualidade da informação e ao ambiente, sendo determinante no compartilhamento e disseminação da informação na organização. A satisfação do indivíduo diante da informação buscada constitui-se, portanto, fator determinante para seu uso e seu compartilhamento, fatores esses que no âmbito da saúde correspondem a fazer a diferença no tratamento e na saúde da população atendida.

2.4.5 Competência Informacional

Enquanto os estudos de comportamento descrevem etapas do processo de busca da informação a partir de necessidades identificadas incluindo interações de busca, fornecimento e uso da informação, os estudos sobre competências se direcionam para características que qualificam os processos de busca e uso da informação.

O comportamento de busca para Wilson (1999) desencadeado pela necessidade de informação leva à competência na habilidade de ser capaz de lidar com a necessidade, busca e uso da informação. Pode-se dizer então que a competência só pode ser observada no comportamento e que competência é habilidade.

Bartalo (2011, p. 3) explica a relação comportamento e competência ao conceituar o comportamento humano como “o conjunto de ações realizadas por um indivíduo perante uma determinada situação, incluindo sentimentos, emoções e motivações que o influenciam a ter certa conduta.” A autora enfatiza a questão do comportamento observável (externo) e não observável (interno) que, para Wilson (1999), pode ser analisado pelas habilidades observáveis.

A competência informacional amplia para Dudziak (2001) a idéia da educação de usuários para outros ambientes que não o das bibliotecas, utilizando uma maior gama de fontes de informação que considera a formação, habilidades, atitudes e aprendizado dos indivíduos com vista a aprender a aprender durante toda a vida, preocupação esta, fruto da complexidade e desafios da “nova era” da informação.

Na década de 70, o termo passa a incorporar e discutir questões que envolvem a cidadania, responsabilidade social e “empoderamento” do sujeito na utilização de informações com vistas à tomada de decisão.

A década de 80, marcada pela utilização de novas tecnologias de informação e conseqüente reorganização da informação, leva à criação do termo *Information Literacy Technology*, seguida pelo termo *Information Literacy Education*, integrando competência informacional ao aprendizado.

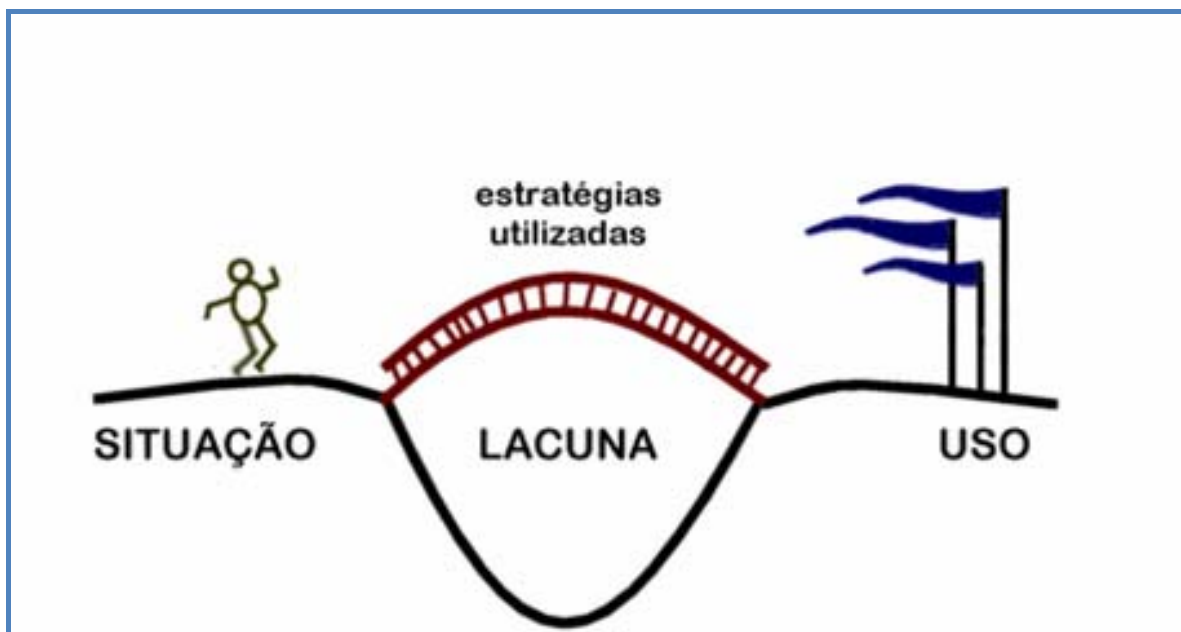
O reconhecimento da importância das bibliotecas na aprendizagem e da necessidade da competência informacional no processo do aprendizado ao longo da vida é para Dudziak (2003), fator que consolida o termo competência.

Campello (2003) esclarece que a partir de 2000, estudos procuram a sedimentação da competência informacional com a realização de pesquisas aplicadas à prática e com a diversificação da discussão a respeito da importância da competência nas diferentes áreas de atuação profissional. De acordo com Baptista e Cunha (2007), o crescimento da literatura a respeito de estudos de usuários no LISA (Library and Information Science Abstracts) foi de quase 500% no período de 1970 a 2007, o que demonstra a ascendência dos estudos.

Definida por Zarifian (2003) como iniciativa, responsabilidade, inteligência prática, conhecimentos adquiridos, transformação, diversidade, mobilização de atores e compartilhamento, a competência, constitui-se para Le Boterf (1997) resultado de combinação de recursos, conhecimentos, habilidades, qualificações, experiências e redes de relações e de informações.

No ambiente de trabalho com as exigências cada vez maiores de informação, o trabalhador necessita acessar, entender e usar uma grande quantidade de informação que se encontra disponível em ilimitadas fontes. A informação, por ser fator tão importante, deve ser considerada e valorizada tanto para o ambiente externo da organização, quanto para o ambiente interno, incluindo as competências das pessoas que compõem esta organização.

No processo de busca da informação, Wilson e Walsh (1996) enumeram as variáveis pessoais, emocionais, educacionais, demográficas, sociais ou interpessoais, de meio ambiente, econômicas e relativas às fontes como variáveis que intervêm nesse processo, que, na abordagem *Sense Making* de Dervin e Nilan (1986), é vista como atividade construtiva assim como o uso da informação. Considera-se a busca e uso da informação como processos de criação pessoal de sentido, em que uma situação problema cria uma lacuna, que com o uso de estratégias é resolvida, sendo a informação adquirida utilizada, conforme Figura 6 Metáfora do *sense making*.

Figura 6 - Metáfora do Sense Making

Fonte: Dervin (1992, p. 69).

No modelo de Dervin, o usuário é visto como um sujeito ativo, consciente de sua necessidade e não como um receptor passivo de informação, demandando esforço no processo.

Choo (2003) parte do pressuposto de que a busca e uso da informação possui um propósito onde o indivíduo requer a informação para chegar a um estado desejado. A busca constitui-se então do processo onde o indivíduo procura a informação para mudar seu estado de conhecimento. Durante a procura, surgem comportamentos como o de selecionar e identificar as fontes, articular um questionário, uma pergunta e um tópico; extrair a informação, avaliar e estender, modificando ou repetindo a busca, objetivando gerar uma mudança no estado de conhecimento do indivíduo que pode gerar mudanças em sua ação.

No que se refere ao uso da informação, torna-se importante considerar a subutilização de fontes, serviços/sistemas de informação que segundo Figueiredo (1990) em países em desenvolvimento é complexo e sujeito a uma variedade de fatores, compondo-se de barreiras de acesso, de disponibilidade e de absorção e uso da informação.

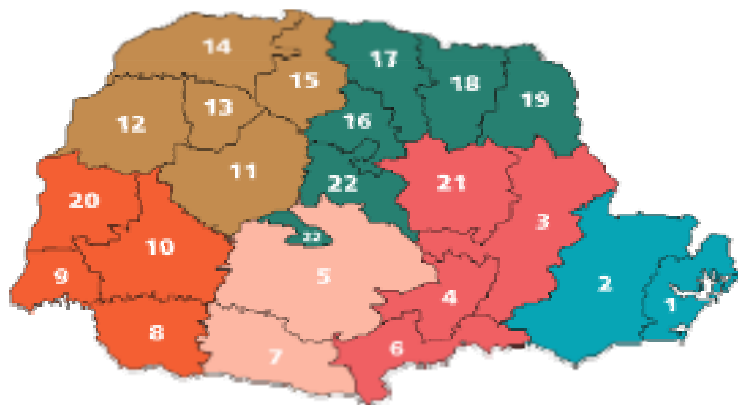
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos metodológicos se traduzem no percurso a ser cumprido no desenvolvimento da pesquisa e na definição dos caminhos a serem seguidos a fim de alcançar os objetivos. A pesquisa, quanto aos objetivos, caracterizou-se como descritiva, no registro, análise e interpretação de dados. A opção metodológica da pesquisa foi quantitativa com a utilização de técnicas estatísticas para tratamento e análise dos resultados. Depois do projeto aprovado e antes de iniciar o seu desenvolvimento, foi solicitado ao Comitê de Ética da Secretaria de Saúde, autorização para a realização da pesquisa, tendo sido deferida através do Protocolo-CEP-SESA/HT nº 213/2010 (Anexo B).

3.1 PARTICIPANTES

O instrumento de coleta de dados foi enviado aos 582 trabalhadores dos programas hanseníase e SINANNET tendo participado da pesquisa 224 trabalhadores correspondendo a 38,48% do total.

Os participantes da pesquisa foram os trabalhadores da saúde, que atuam na coordenação do programa de controle da hanseníase, em nível regional / municipal e trabalhadores responsáveis pelo SINANNET do Paraná. Os trabalhadores dos municípios estão sob abrangência das 22 regionais de saúde, distribuídas em todo o estado, conforme regionais de saúde do Paraná (Figura 7) totalizando 582 trabalhadores distribuídos nos 399 municípios do Paraná.

Figura 7 - Regionais de Saúde do Paraná

1-1ª REGIONAL DE SAÚDE-PARANAGUÁ	12- 12ª REGIONAL DE SAÚDE- UMUARAMA
2- 2ª REGIONAL DE SAÚDE-CURITIBA E METROPOLITANA	13-13ª REGIONAL DE SAÚDE-CIANORTE
3-3ª REGIONAL DE SAÚDE-PONTA GROSSA	14-14ª REGIONAL DE SAÚDE-PARANAVÁI
4-4ª REGIONAL DE SAÚDE-IRATI	15-15ª REGIONAL DE SAÚDE-MARINGÁ
5- 5ª REGIONAL DE SAÚDE-GUARAPUAVA	16-16ª REGIONAL DE SAÚDE-APUCARANA
6-6ª REGIONAL DE SAÚDE-UNIÃO DA VITÓRIA	17-17ª REGIONAL DE SAÚDE-LONDRINA
7- 7ª REGIONAL DE SAÚDE-PATO BRANCO	18-18ª REGIONAL DE SAÚDE-C. PROCÓPIO.
8- 8ª REGIONAL DE SAÚDE-FRANCISCO BELTRÃO	19-19ª REGIONAL DE SAÚDE DE JACAREZINHO
9- 9ª REGIONAL DE SAÚDE-FOZ DO IGUAÇU	20-20ª REGIONAL DE SAÚDE-TOLEDO
10-10ª REGIONAL DE SAÚDE-CASCAVEL	21- 21ª REGIONAL DE SAÚDE-T. BORBA.
11-11ª REGIONAL DE SAÚDE CAMPO MOURÃO	22- 22ª REGIONAL DE SAÚDE-IVAIPORÃ

Fonte: Paraná (2010).

A macro região noroeste foi responsável pela maioria dos respondentes, com 57 questionários devolvidos, seguidos da região norte com 51 questionários, sendo que em um questionário recebido não constava a identificação da macro região conforme resultados apresentados no Quadro 3 Questionários respondidos por região.

Quadro 3 - Questionários respondidos por macro região

Macro região	Total de questionários enviados	respondentes	%
Leste	55	16	7,14%
Campos Gerais	62	35	15,62%
Centro Sul	55	22	9,82%
Oeste	110	42	18,75%
Noroeste	155	57	25,44%
Norte	145	51	22,76%
Não respondeu	-	1	0,47%
TOTAL	582	224	100%

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos participantes da pesquisa.

O número de profissionais de saúde dos municípios sofre modificações constantes devido a substituições da equipe, tendo sido encontrado por ocasião do levantamento para o presente estudo a distribuição de trabalhadores apresentada no Quadro 4 Distribuição de trabalhadores por regional de saúde. O número de municípios elencados corresponde ao número de municípios pertencentes a cada regional de saúde do Paraná que totalizam 399 municípios. O número de coordenadores regionais do programa listados corresponde às vinte e duas regionais de saúde, perfazendo um total de 44 coordenadores regionais, sendo que o número de coordenadores municipais da hanseníase e SINANNET elencado correspondem aos trabalhadores vinculados ao programa hanseníase dos municípios relacionados às vinte e duas regionais de saúde. Os coordenadores regionais e municipais dos programas de hanseníase e SINANNET constituem um total de 582 trabalhadores em todo o estado do Paraná, tendo sido encaminhados questionários para estes trabalhadores.

Quadro 4- Distribuição de trabalhadores por regionais de saúde

Regional de saúde	Municípios	Coordenadores regionais	Coordenadores municipais hanseníase e sinanet	Total de Trabalhadores
1ª RS	07	02	11	13
2ª RS	29	02	40	42
3ª RS	12	02	23	25
4ª RS	09	02	09	11
5ª RS	20	02	32	34
6ª RS	9	02	13	15
7ª RS	16	02	19	21
8ª RS	27	02	28	30
9ª RS	09	02	14	16
10ª RS	25	02	43	45
11ª RS	25	02	25	27
12ª RS	21	02	38	40
13ª RS	11	02	19	21
14ª RS	28	02	28	30
15ª RS	36	02	35	37
16ª RS	17	02	21	23
17ª RS	20	02	39	41
18ª RS	27	02	26	28
19ª RS	22	02	23	25
20ª RS	18	02	17	19
21ª RS	07	02	09	11
22ª RS	31	02	26	28
Total	399	44	538	582

3.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado como instrumento para a coleta de dados um questionário (Apêndice A) com 17 questões que caracterizaram os trabalhadores do Programa de Controle da Hanseníase do Paraná, identificando a macro região de atuação, idade, função, tempo de serviço na função e escolaridade (questões de 1 a 5). Objetivando conhecer o acesso à informação foram construídas questões para conhecer a frequência de acesso ao programa de notificação de agravos (questão 6), às informações de prevenção de incapacidade (questão 7), o sucesso obtido na busca da informação (questão 8) e a dificuldade mais comum no acesso à informação (questão 9). Com o intuito de verificar as formas de busca da informação, foram construídas questões que trataram da busca às informações na operacionalização e funcionamento do sistema SINANNET (questão 10), busca às informações referentes a protocolos de tratamento (questão 11) e concessão de pensão (questão 12). A fim de investigar o uso que os trabalhadores fazem da informação em seu trabalho, solicitou-se a descrição de situação de trabalho que tenha exigido informações extras (questão 13), para conhecer a utilização da informação obtida e o entendimento dos trabalhadores quanto à relevância da informação obtida (questões 14 e 15). Para identificar as necessidades de informação dos trabalhadores, elaborou-se questão que tratou do reconhecimento da necessidade de informação (questão 16), identificando sua maior necessidade de informação (questão 17). Na elaboração do questionário foi utilizado o Google Docs, que se constitui de programa de acesso gratuito, que permite a elaboração de instrumentos de pesquisa.

O questionário encontra-se disponível no sítio <https://spreadsheets.google.com/ccc?key=https://spreadsheets.google.com/ccc?key=tqL3J6ayH_laCZ-2h0IP0EQ>.

3.3 PROCEDIMENTOS

Foram realizados contatos com as coordenações regionais da hanseníase nas vinte e duas regionais de saúde do estado, para a elaboração de listas dos trabalhadores no âmbito municipal e regional; envio de correspondência explicativa sobre a pesquisa (Apêndice C); envio do termo de Consentimento Livre - TCL (Apêndice D); envio do questionário (Apêndice A) recebimento dos formulários e compilação e análise dos dados.

A correspondência explicativa e o termo de consentimento livre foram encaminhados anexados a e-mail inicial solicitando a participação dos trabalhadores.

O questionário foi digitado na página do Google Docs utilizando o modelo de questionário do programa, que após salvo fica disponível e publicado para envio aos participantes sendo encaminhado para os endereços digitados em caixa de envio do Google docs.

O participante recebeu, em seu email o instrumento de coleta de dados respondendo ao mesmo e reenviando-o automaticamente. As respostas dos participantes foram enviadas para um banco de respostas, sendo ali depositadas para posterior análise. O programa do Google Docs permite acompanhar em tempo real, o número de questionários respondidos, podendo também solicitar ao programa o resumo das respostas enviadas.

Apesar da facilidade do uso do e-mail e da rapidez no retorno dos questionários respondidos, a ocorrência de grande número de endereços eletrônicos incompletos e inexistentes, originou um grande índice de devolução, sendo necessário realizar novo contato com os municípios a fim de atualizar os endereços eletrônicos.

Encontrou-se dificuldade de atualização dos endereços eletrônicos pela ausência de parte dos profissionais no trabalho, que se encontrava em curso fora de seu domicílio, de férias, em licença maternidade e licença de saúde sendo necessário novo contato para atualização da lista de coordenadores da hanseníase e SINANNET e seus respectivos endereços eletrônicos.

Foi utilizado para a análise dos dados o programa SPSS versão 15, sendo as questões que demandaram respostas descritivas transcritas, categorizadas e analisadas em seu conteúdo.

3.4 ESTUDO PILOTO

O estudo-piloto teve como objetivo a avaliação do instrumento a ser utilizado na coleta de dados no que diz respeito à adequação das questões, sua forma, compreensão e clareza.

A execução do estudo-piloto, segundo Yin (2009), ajuda o investigador a refinar os seus procedimentos de coleta e registro de dados e propicia a oportunidade para testar os procedimentos previstos.

A condução do estudo-piloto constitui-se uma das etapas mais importantes de qualquer investigação científica, especialmente em estudos que envolvem o uso de questionários para a determinação e quantificação de fatores ou variáveis em amostras de populações.

Para Vogt (1993, p. 172) o estudo-piloto é um teste preliminar ou estudo antes do estudo principal começar. No piloto, o estudo deve ser completo, utilizando-se todos os instrumentos e procedimentos, porém conduzidos em miniatura (por exemplo, com uma pequena amostra).

Para o estudo piloto, realizou-se escolha aleatória de 8% dos 525 trabalhadores relacionados no primeiro levantamento realizado objetivando testar o instrumento de coleta de dados quanto às questões e envio do mesmo por meio eletrônico.

As regionais e municípios que participaram do estudo piloto se encontram listadas no Quadro 5 Municípios selecionados para o estudo piloto que apresenta as regionais de saúde com os municípios e o número de trabalhadores selecionados.

Quadro 5 - Municípios selecionados para o estudo piloto

Regionais de saúde	Nº de municípios da regional de saúde	Municípios selecionados	Nº de trabalhadores selecionados
1 ^a	7	-	-
2 ^a	29	-	-
3 ^a	12	3	3
4 ^a	9	1	1
5 ^a	20	3	5
6 ^a	9	2	2
7 ^a	15	3	3
8 ^a	27	3	3
9 ^a	9	-	-
10 ^a	25	4	7
11 ^a	25	-	-
12 ^a	21	2	2
13 ^a	11	3	6
14 ^a	28	-	-
15 ^a	30	5	5
16 ^a	16	-	-
17 ^a	20	-	-
18 ^a	22	3	3
19 ^a	22	-	-
20 ^a	18	-	-
21 ^a	7	-	-
22 ^a	17	3	3
		Total de municípios selecionados	Total de trabalhadores selecionados
TOTAL	399	35	42

Dos quarenta e dois questionários enviados, dezoito foram respondidos e com base nas respostas obtidas, realizou-se a análise. Uma das dificuldades encontradas foi o grande número de endereços eletrônicos desatualizados, o que levou à realização de contato telefônico com cada participante para atualização dos endereços.

O objetivo do estudo piloto foi cumprido, visto que através dele constatou-se a necessidade de intensificação de contato com os coordenadores regionais, sendo possível verificar nós no entendimento de questões como a que solicita a explicitação da área de pós-graduação e que foi respondida por trabalhadores que possuíam nível técnico e superior. A viabilidade da utilização do Google Docs foi comprovada e o questionário foi reformulado a fim de alcançar os objetivos propostos para a pesquisa.

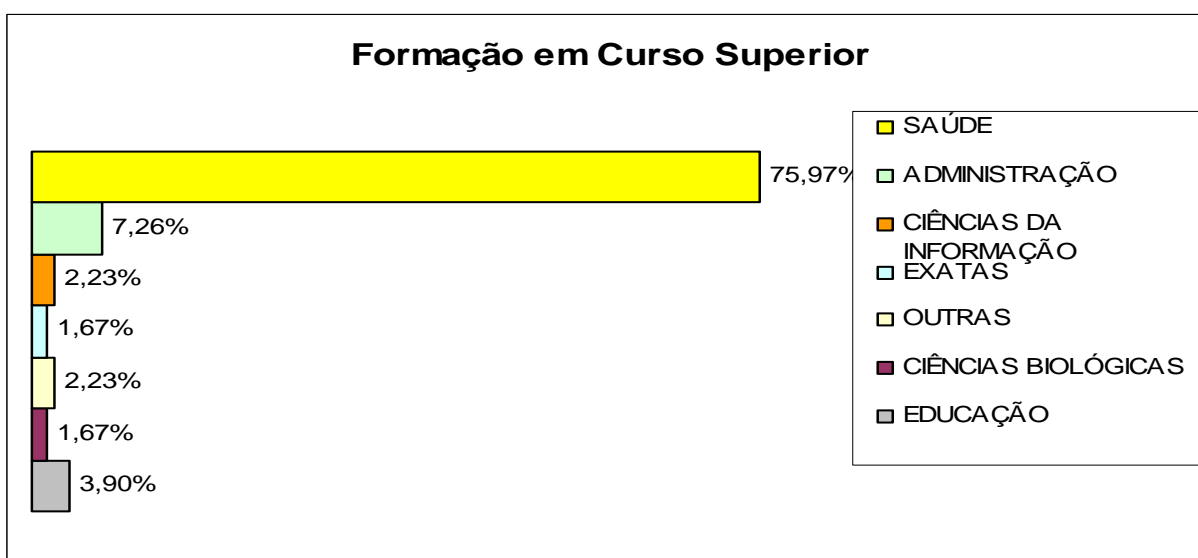
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

As idades dos 224 participantes variaram de 20 anos e 8 meses a 65 anos e 7 meses com uma média de 36,13 anos, sendo que apenas um deles deixou de responder a esta questão.

A diferença entre a idade máxima e mínima encontrada foi de 44,9 anos, o que indica a existência de profissionais de gerações diferentes atuando no serviço, como demonstrado por estudos de Schwiderski et al (2009) onde os mais velhos podem apresentar dificuldades de acesso à tecnologia da informação e aos sistemas de informação por não fazerem parte da geração alfabetizada tecnologicamente, fato que, por outro lado, pode ser compensado pela educação continuada e permanente que estimula o aprendizado constante dos indivíduos. Esta afirmação quanto ao aumento dos níveis de educação pôde ser evidenciada neste estudo onde foram encontrados 179 profissionais que apresentavam escolaridade de nível superior sendo que destes, 81 relataram possuir curso de especialização. As especializações se concentraram em sua grande maioria em cursos da área de saúde, tendo sido mais citados os cursos de Vigilância epidemiológica, Saúde da Família e Enfermagem do Trabalho, conforme resultados apresentados na Figura. 8 Formação em Curso Superior.

Figura 8 - Formação em Curso Superior



A questão da escolaridade é citada por Schlesinger (2008) que confirma ser a do servidor público de nível superior. Essa informação se assemelha aos estudos de Marconi (1997) que indicam terem os servidores federais predominância de curso superior completo.

Davenport (2001) assegura ser a educação criadora do capital humano, significando que, quanto mais educação, mais capital para investimentos e maiores retornos. Uma maior escolaridade pressupõe trabalhadores mais preparados ou em condições de receber orientação e preparo técnico com maior eficiência e melhor aplicabilidade ao trabalho.

Ao abordar o procedimento da empresa para desenvolver o capital humano, Davenport (2001) propõe a contratação de pessoas certas com suficiente capacidade, esforço e tempo, conseguindo o máximo investimento das pessoas da organização, criando o capital humano pela aprendizagem formal e informal retendo-os e mantendo-os comprometidos e envolvidos.

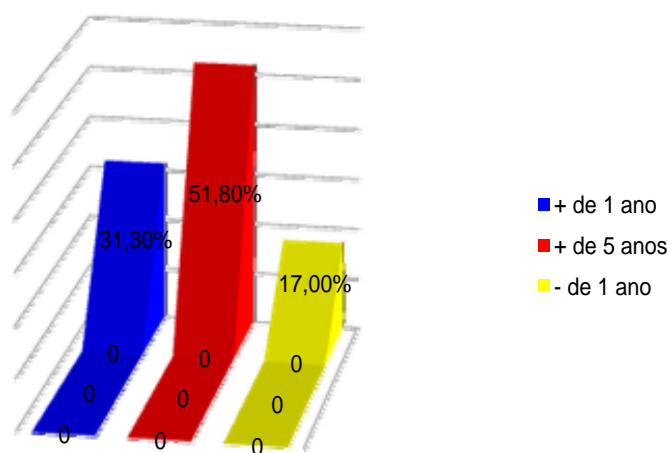
Este investimento no capital humano é a proposta da educação permanente em saúde, utilizada como política de capacitação no Estado do Paraná, que prevê a educação permanente em saúde como estratégia para a formação dos trabalhadores da saúde e da consolidação do SUS.

Esta política, segundo Sarreta (2009, p.16), reafirma os princípios democráticos do SUS, tendo sido criada pelo governo federal, para “implementar a atenção integral e consolidar o modelo de atenção proposto pelo SUS a partir de experiências e possibilidades concretas, com referência nas características locais e regionais”.

Quanto às funções desempenhadas, 80 trabalhadores (36,19% do total) exercem a função de técnicos da hanseníase, sendo também responsáveis pelo SINANNET de seu município exercendo dupla função no programa, o que facilitaria o entendimento mais abrangente dos dados e ações da hanseníase na região onde atuam. Dos 44 questionários enviados às regionais de saúde, 16 foram respondidos, sendo deste universo 43,75% de coordenadores regionais do programa hanseníase, 31,25% de responsáveis regionais do SINANNET e 25% de coordenadores regionais do programa de hanseníase que também são responsáveis pelo SINANNET da regional. Pontua-se aqui, no entanto, que as regionais de saúde acessam o programa SINANNET com limitações, não podendo alimentá-lo.

A Figura 9 Tempo na função apresenta os resultados do tempo de serviço dos trabalhadores na função, evidenciando experiência nas atividades de 51,8% deles. Os dados que demonstram experiência de serviço acima de 5 anos deve ser analisado de forma cautelosa, posto ser o índice de pessoas novas na função significativo como demonstra os dados de índices acima de 1 ano e abaixo de 1 ano que somados perfazem 47,3% dos trabalhadores do estudo não representando necessariamente domínio no entendimento de necessidades busca e uso da informação. Os dados evidenciam que os trabalhadores que apresentam tempo de trabalho no programa hanseníase inferior a cinco anos representam 48,3% do total. A alta escolaridade, no entanto, evidencia investimento em educação continuada e permanente em saúde, onde se busca o aperfeiçoamento em serviço.

Figura 9 - Tempo na Função

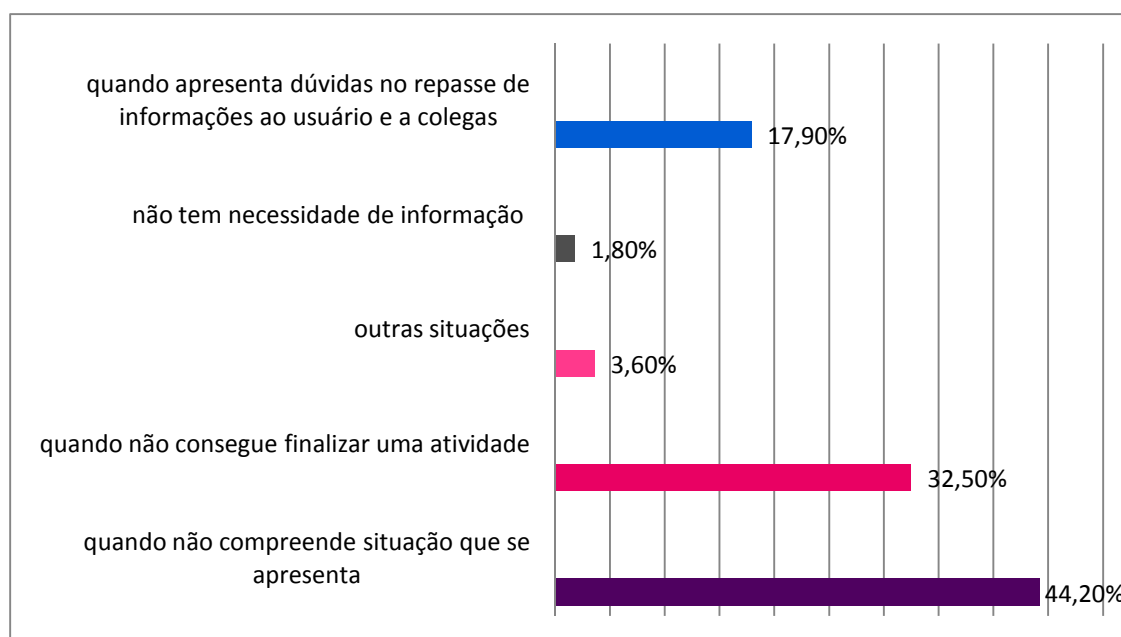


4.2 NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO

No que se refere à necessidade de informação, 44,20% reconhecem-na quando não compreendem uma situação que se apresenta; 32,5% reconhecem essa necessidade quando não conseguem finalizar uma atividade; 17,9% reconhecem a necessidade de informação quando apresentam dúvidas no repasse

de informação ao usuário ou a colegas de trabalho e 3,6% reconhecem necessidade de informação em outras situações, como na hora de alimentar o sistema conforme resultados apresentados na Figura 10 Necessidade de informação.

Figura 10 - Necessidade de Informação



A não compreensão de uma situação corresponde a uma lacuna a ser preenchida onde segundo a metáfora do *sense-making* proposta por Dervin (1986) ocorre uma interrupção de movimento que se configura por uma necessidade de informação que necessita ser transposta. Para transpor a lacuna, o indivíduo utiliza-se de estratégias de busca de informação objetivando uma mudança em seu estado de conhecimento.

O uso de tabwin, utilizado no programa SINANNET, representa a necessidade de informação mais citada pelos respondentes seguidas por funcionamento e ferramentas do SINAN e protocolo para acompanhamento de pacientes. No quadro 5 Maior necessidade de informação, todas as necessidades de informação citadas, foram listadas por ordem decrescente de número de citações.

A somatória das necessidades referentes ao SINANNET uso de tabwin para emissão de tabelas, funcionamento e ferramentas do SINAN, tabulação de tabwin, duplicidade de agravo, acesso a listagens emitidas pelo tabwin e arquivo

BDF de agravo, aponta que 44,2% reconhecem como maior necessidade de informação questões relativas ao SINANNET, demonstrando uma lacuna de informação reconhecida pelos trabalhadores.

Davenport (1998) alerta que somente a tecnologia da informação não é o bastante. A criação de programas necessariamente não determina seu uso mais racional, e conhecer o ambiente em que são usados, com suas características próprias e suas necessidades particulares, assim como conhecer o comportamento dos usuários desses sistemas, os torna realmente efetivos, cumprindo sua função maior de servir às pessoas, às suas necessidades, contribuindo para um serviço de excelência.

Quadro 6 – Maior necessidade de informação dos participantes

Posição por ocorrência	Maior Necessidade de informação	%
1º	Uso de tabwin para emissão de tabelas	17,8%
2º	Funcionamento e ferramentas do SINAN	12,9%
3º	Protocolo para acompanhamento de pacientes	12,1%
4º	Índice de grau de incapacidade	11,6%
5º	Tabulação de tabwin	10,3%
6º	Benefícios Públicos	8%
7º	Pensão	6,3%
8º	Funcionamento de outros programas	5,4%
9º	Índices de abandono do paciente	4,9%
10º	Casos novos	4,5%
11º	Redes de atendimento aos pacientes do SUS	3,1%
12º	Duplicidade de agravo	1,8%
13ª	Acesso a listagens emitidas pelo Tabwin	0,9%
14º	Arquivo BDF do Agravo	0,4%

A busca da informação relaciona-se à necessidade de informação e são particulares no sentido de variar de indivíduo para indivíduo. A necessidade da informação parte da busca de dar sentido ao mundo e para Dervin (1986) as respostas para o problema deverão ser encontradas para que o indivíduo novamente se mova em direção a seus objetivos.

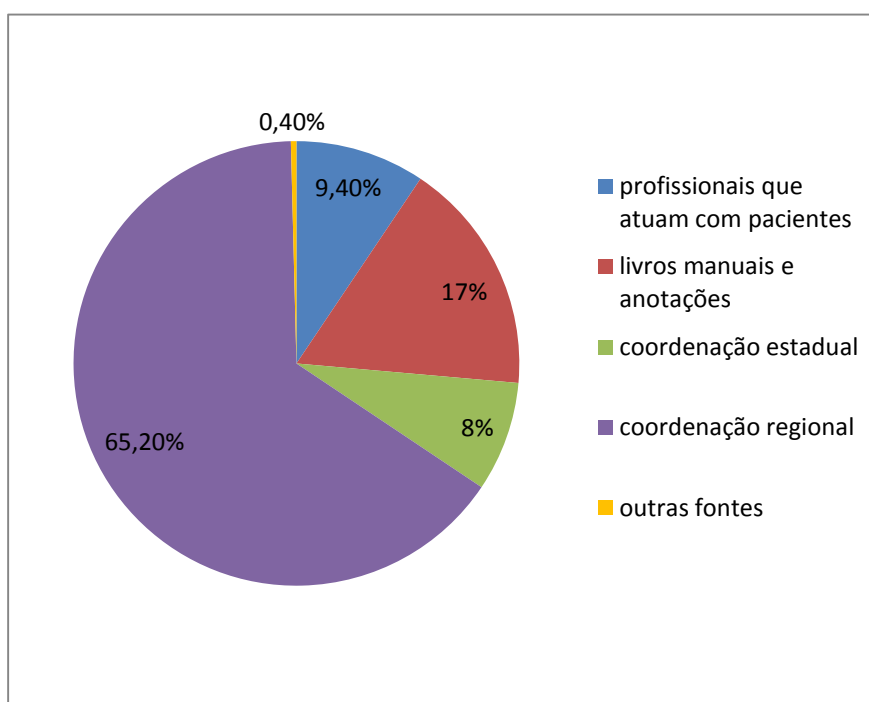
4.3 FORMAS DE BUSCA DA INFORMAÇÃO

Na operacionalização e funcionamento do SINANNET os trabalhadores buscam as informações para a continuidade do trabalho principalmente na base de dados do Ministério da Saúde e do estado (47,5%), sendo o DATASUS a base de dados mais acessada. Livros, manuais e anotações apontados por 32,1% dos trabalhadores, representa a segunda fonte mais procurada no acesso às informações a respeito da operacionalização e funcionamento do SINANNET sendo utilizada como terceira maior fonte de busca, por 12,5% dos respondentes. Quase todos os participantes referiram utilizar o buscador Google.

Os trabalhadores que utilizam outras fontes na busca de informações sobre o SINANNET (12,5%) apontaram a regional de saúde como fonte mais utilizada.

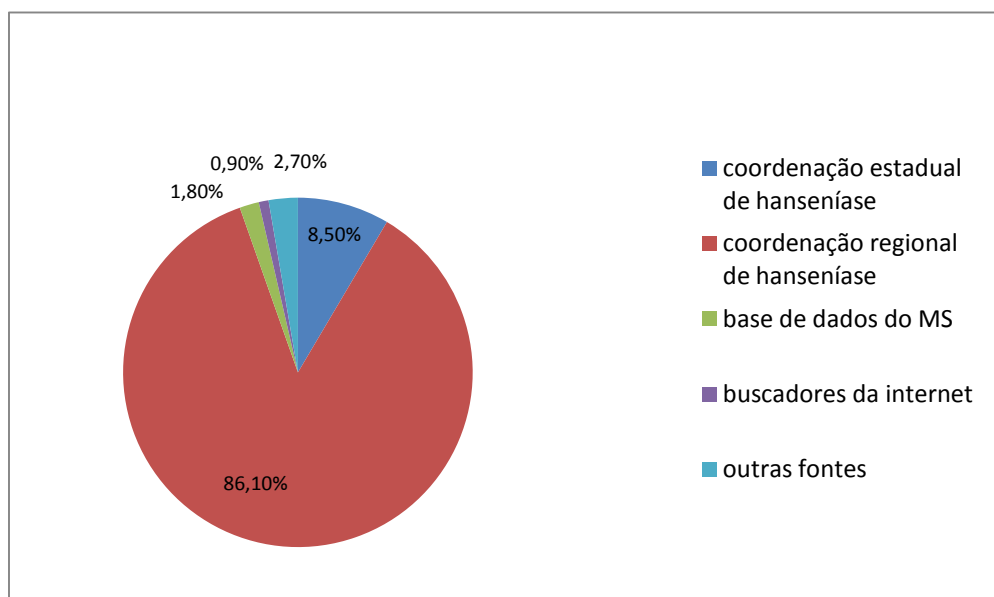
Para resolver situação referente a protocolos de tratamento as informações necessárias são buscadas principalmente na coordenação regional de hanseníase (65,2%), seguida da busca em livros manuais e anotações (17%) conforme resultado apresentado na Figura 11 Busca de informação- protocolo de tratamento.

Figura 11 - Busca de Informação-Protocolo de Tratamento



Questões referentes à concessão de pensão são procuradas por 85,7% dos trabalhadores na coordenação regional de hanseníase e por 8,5% dos trabalhadores na coordenação estadual de hanseníase conforme resultado apresentado na Figura 12 Busca de informação concessão de pensão.

Figura 12 - Busca de Informação Concessão de Pensão



A respeito das formas de busca da informação, Choo (2003, p. 79) acredita que “um grande número de critérios pode influenciar a seleção e o uso das fontes de informação [...] muitos grupos de usuários preferem fontes locais e acessíveis, que não são necessariamente as melhores”.

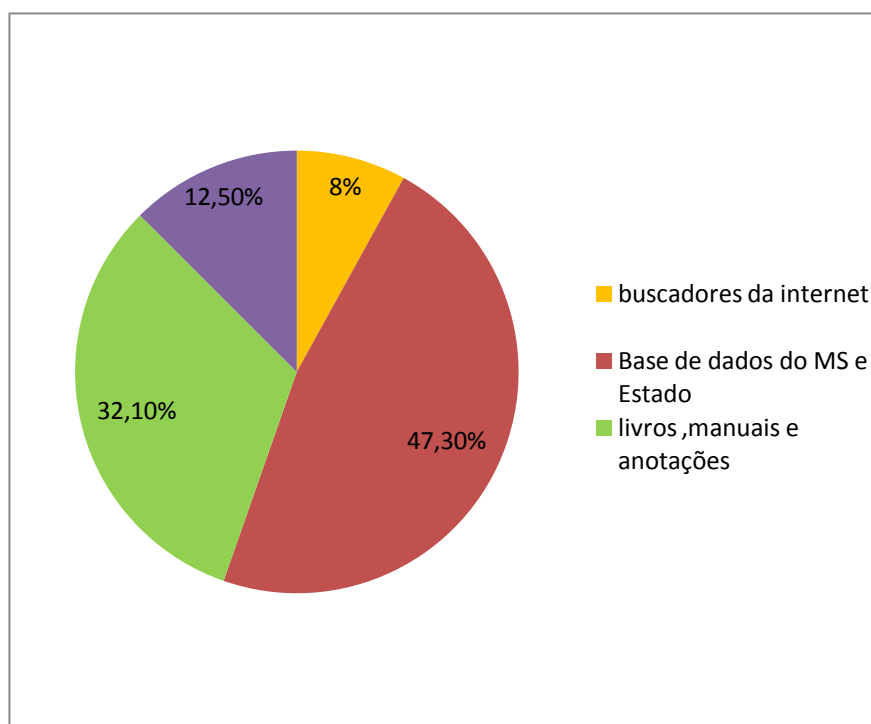
Quanto ao aspecto emocional da necessidade, busca e uso da informação, Choo (2003) destaca que os sentimentos dos indivíduos, muitas vezes baseados em experiências passadas, o alertam sobre certos sinais importantes influenciando sua preferência e seleção. Na escolha do coordenador regional da hanseníase como principal fonte de informação por grande parte dos respondentes, há de se considerar o forte papel que as regionais de saúde desempenham junto aos municípios e a sua histórica dependência com o Estado, principalmente antes da descentralização das ações de saúde.

Outra consideração que explicaria a escolha maciça na utilização da coordenação regional de hanseníase como principal fonte de informação, pode estar associada a capacitações e atualizações constantes destes profissionais pela Secretaria de Estado da Saúde, colocando-os como verdadeiras referências

constituindo-se em fonte confiável de informação. Outra consideração pertinente diz respeito às dificuldades relatadas pelos trabalhadores dos municípios de uso de equipamentos e internet, dificultando o acesso dos profissionais à base de dados online.

A busca de informação quanto ao SINANNET como demonstra a Figura 13 Busca da informação - SINANNET é realizada predominantemente na base de dados do Ministério da Saúde e do Estado (47,3%) e na consulta em livros, manuais e anotações (32,10%).

Figura 13 – Busca da Informação - SINANNET



Choo (2003, p. 79) ao considerar o caráter geral a respeito de necessidades e uso da informação, ressalta que “os usuários obtêm informação de muitas e diferentes fontes formais e informais. As fontes informais, inclusive colegas e contatos pessoais são sempre tão ou mais importantes que as fontes formais”, afirmação que se evidencia nos resultados encontrados.

Ao buscar a informação, 78,1% dos trabalhadores participantes da pesquisa afirmaram encontrar a informação sempre; 18,3% encontram a informação desejada às vezes e 3,6% dos trabalhadores nunca encontram a informação buscada. Nesse sentido, Bartalo (2009), em estudo semelhante com professores

pesquisadores do curso de medicina veterinária da UEL, encontrou entre seus resultados que o usuário busca a informação ao identificar suas necessidades profissionais, pessoais, sociais e de lazer sendo o sucesso da busca relacionado à competência informacional do usuário.

4.4 ACESSO À INFORMAÇÃO

O programa de notificação de agravos é acessado semanalmente por 56,8% dos trabalhadores sendo que 28,1% acessam o programa diariamente, 9,8% acessam de vez em quando e 1,8% não acessam o programa de notificação de agravos.

O acesso à informação, a respeito de incapacidades originadas pela hanseníase é realizado satisfatoriamente por 50% dos respondentes. Os dados demonstram que 50% dos usuários não acessam a informação ou a acessam com limitações.

O baixo acesso às fontes eletrônicas de informação e o desconhecimento de recursos disponibilizados por sites oficiais como o do Ministério da Saúde, tornam-se preocupantes quando se entende que a principal apresentação dos sistemas de informação do Ministério da Saúde está disponibilizada em rede na internet, fato que compromete o bom acompanhamento do Programa da Hanseníase por parte dos trabalhadores da saúde, interferindo no acompanhamento, tratamento e cura do paciente.

Conforme resultados apresentados na Figura 14 Dificuldade de acesso a informação, em sua maioria os trabalhadores não têm dificuldade de acesso à informação (46,9%). Entre os que têm dificuldade de acesso, a mais comum evidencia problemas de acesso à internet no trabalho (22,8%), seguida de quantidade excessiva de informação (12,9%) e pouco acesso a livros e cartilhas no local de trabalho (7,10%).

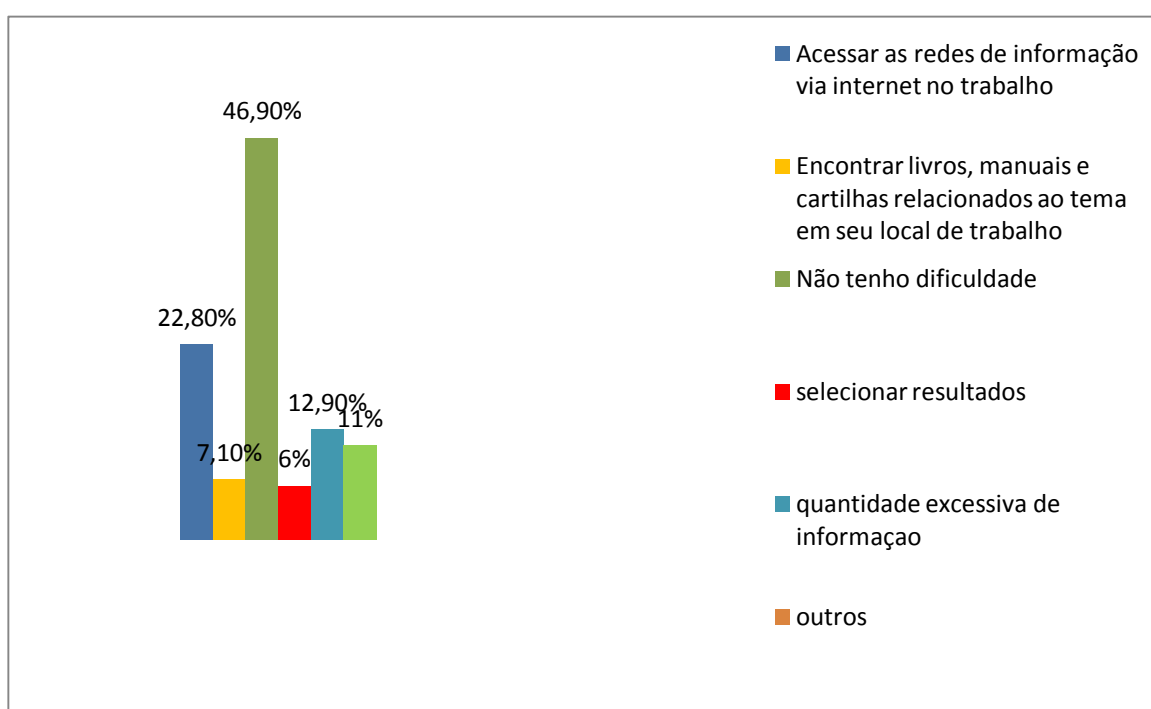
O excesso de informação apontada como uma das principais dificuldades no acesso à mesma, alerta para a questão da enorme quantidade de informação produzida na saúde. A respeito dessa questão, Vettore e Bastos (2008), afirmam ter o volume de publicações em epidemiologia, atingido números tão grandes que inviabiliza a leitura de tudo o que é produzido.

Belluzzo (2001) a respeito do gerenciamento da quantidade de informações, cita estudo realizado pela Universidade de Berkeley (EUA), que conclui ser necessário o arquivo de cerca de 1,5 milhão de gigabytes de memória, o que equivaleria a 250 megabytes per capita por ano relativo a conteúdos produzidos em todo o mundo a cada ano e em diferentes suportes.

Estudo com médicos residentes na Bahia, realizado por Silveira (2005), demonstrou ser o médico supervisor a fonte mais procurada, seguida de coleção particular e ferramentas de pesquisa como Google, Yahoo e Cadê. A busca da informação pode ser impedida segundo o estudo, por falta de tempo ou inexistência de biblioteca de fácil acesso, sendo a falta de computador outro impeditivo de realização de busca. Esse resultado assemelha-se aos encontrados no presente estudo, que demonstra uma realidade próxima apesar de regiões diferentes.

A informação para Bispo Júnior e Gesteira (2004), ajuda na aproximação dos homens com os povos, culturas, ciências e saberes, sendo seu acesso capaz de promover mudanças de comportamento e na prática profissional, evolução de seu saber e de sua prática.

Figura 14 - Dificuldade de acesso à informação



As outras dificuldades (7,1%) dizem respeito à situação de casos novos em um determinado período de tempo (coortes), dificuldade de tempo para organizar as informações encontradas, falta de conhecimento do programa, não acesso às informações, falta de uso do serviço, pouco tempo na atividade e falta de capacitação.

4.5 USO DA INFORMAÇÃO

A fim de conhecer o uso que fazem da informação, foi utilizada a técnica do incidente crítico que permite o registro de comportamentos específicos relatados pelos trabalhadores.

No relato de situações de trabalho que exigiram informações extras para o cumprimento de suas atividades, encontram-se as que envolveram o atendimento à crianças com hanseníase:

“identificação de caso confirmado de MH em criança de 4 anos, nunca tínhamos atendido, uma criança portadora de hanseníase. Em parceria com a coordenação do programa da regional, buscamos informação sobre a medicação e conduta. [...] A criança foi avaliada, a medicação prescrita [...] a criança foi tratada e recebeu alta por cura” (P10).

Pacientes com seqüelas e requerimento de pensão também requereram informações extras:

“para requerer pensão especial para paciente com seqüela de hanseníase, mantendo as informações em pasta específica e hanseníase para posterior consulta” (P16) “pensão repassada para viúva de pensionista, pois foi algo que nunca havia trabalhado. Neste caso, entrei em contato com a coordenação estadual, pois a regional na época não soube sanar as minhas dúvidas, pois como não tenho assistente social que faça a parte de cadastro, acompanhamento de pensionistas, fico um pouco “perdida” frente a situações de pensões de MH” (P20) “[...] a família solicitou informações sobre a pensão de MH [...] as informações foram repassadas à família do paciente” (P200).

As situações, que dizem respeito à análise e pedido de exames, desabafos a respeito de dificuldade de dificuldade de acesso à capacitações

oferecidas constituem exemplos de situações enfrentadas que exigiram informações extras :

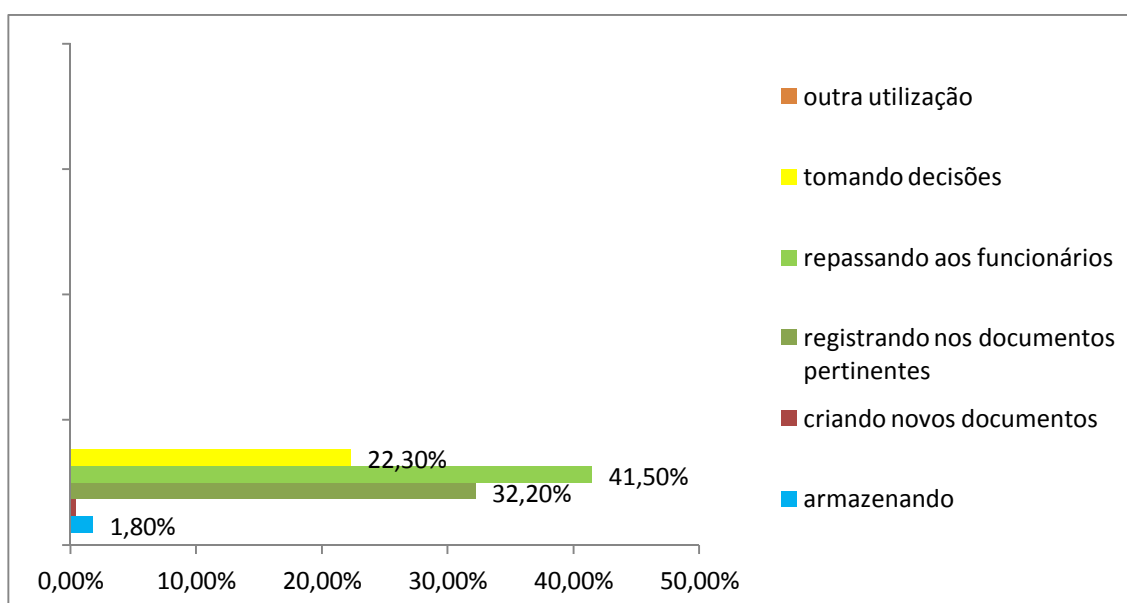
“às vezes para analisar um resultado de exame e/ou pedido, buscamos pela internet, pois se torna mais fácil para a equipe, e quando não encontrado ou se tivermos dúvidas procuramos pela coordenação regional” (P117).

“Não gostaria de falar sobre dúvidas, mas sim registrar minha indignação, quando foi pra fazer um curso de como acessar o tabwin não indicaram as pessoas que operavam o sistema e sim os contratados de elite, que agora não fazem mais parte do quadro de funcionários. E nós que alimentamos o sistema não sabemos como tirar relatórios dele” (P24).

Os relatos indicam que um número significativo de casos diz respeito a situações que envolvem a concessão de pensão para pacientes de hanseníase, e normalmente são resolvidas com a consulta às regionais sendo as informações repassadas ao paciente ou à equipe. Poucas foram as situações relatadas em que se informou haver sido realizadas anotações ou registro formal para posterior consulta.

Esta situação se consolida nas respostas de como se utiliza a informação obtida, onde somente 5 respondentes afirmaram armazenar e criar novos documentos, conforme Figura 15 Utilização da informação.

Figura 15 - Utilização da Informação



Afirmando que um modelo de uso da informação deve englobar a totalidade da experiência humana Choo (2003, p. 83) reconhece que

o usuário da informação é uma pessoa perceptiva e cognitiva; de que a busca e o uso da informação constituem em processo dinâmico que se estendem no tempo e no espaço; e de que o contexto em que a informação é usada determina de que maneiras e em que medida ela é útil.

Quanto à relevância da informação buscada, para 52,7% dos respondentes a informação é extremamente relevante, sendo considerada para 46% relevante.

A relevância da informação é reconhecida por quase a totalidade dos trabalhadores, que vêem a possibilidade de preencher as lacunas que o impedem de prosseguir no atendimento e na orientação em serviço.

Uma análise percentual da frequência observada quanto aos dados referentes à função desempenhada pelo trabalhador e o tempo de prestação de serviço informam que dos setenta trabalhadores que se encontram há mais de 1 ano no programa, 27 deles (38,6%) ocupam a função de técnico de hanseníase do município responsável pelo SINANNET e 26 (37,1%) são responsáveis pelo SINANNET sem atuar diretamente no programa hanseníase. Do universo total dos respondentes, dos 116 trabalhadores com tempo de função maior de 5 anos, 39 trabalhadores (33,6%) desempenham a função de técnico da hanseníase do município e 38 trabalhadores (32,8%) desempenham a função de responsável pelo SINANNET do município sem atuação direta no programa de hanseníase. Os trabalhadores que relataram tempo de função menor de 1 ano, se constituíram em número de 38 sendo 14 trabalhadores (36,8%) técnicos da hanseníase do município e 12 (31,6%) dos responsáveis pelo SINANNET dos municípios sem participação direta no programa hanseníase havendo uma certa equivalência entre os números encontrados no tempo de serviço.

Os técnicos de hanseníase responsáveis pelo programa no município e pelo programa SINANNET constituem 44,4% dos respondentes declarando buscar informações em livros, manuais e anotações. Os trabalhadores que buscam informações na base de dados do Ministério da Saúde somam 106 respondentes, sendo destes 40 (37,7%) trabalhadores responsáveis pelo SINAN que não atuam diretamente no programa de hanseníase e 35 trabalhadores (33%) responsáveis

pela hanseníase e SINANNET de seus municípios. Os dados que dizem respeito ao acesso às informações de prevenção de incapacidades e dificuldades mais comuns no acesso à informação, demonstraram que 55 trabalhadores acessam as informações com limitações, sendo que destes, 15 (20,4%) apontaram como dificuldade mais comum a esse acesso, as redes de informação via internet no trabalho. A dificuldade de acesso às redes de informação no trabalho, também são citadas por 22,9% dos trabalhadores que relataram acessar satisfatoriamente a informação.

No que diz respeito à dificuldade mais comum no acesso à informação e a maior necessidade de informação, os resultados demonstraram que 54,5% dos trabalhadores que afirmaram não apresentar dificuldade de acesso à informação (11 trabalhadores) também relataram como maior necessidade de informação o uso do tabwin para emissão de tabelas e análise de dados e 46,2% dos que referiram também não apresentar dificuldade de acesso à informação, apresentaram necessidade de informação a respeito de protocolo para acompanhamento de pacientes perfazendo um total de 12 trabalhadores. No que se refere às dificuldades encontradas, 27,6% (8 trabalhadores) apontaram como dificuldade mais comum a quantidade excessiva de informação relatando maior dificuldade em funcionamento e ferramentas do SINANNET.

Os trabalhadores que referiram não possuir dificuldades no acesso à informação relatam necessidade de informação a respeito, principalmente de protocolos de acompanhamento de pacientes, índices de grau de incapacidade e funcionamento e ferramentas do SINANNET. Os trabalhadores com dificuldades em selecionar resultados na busca, também referem necessidade de informação quanto a protocolos de acompanhamento a pacientes e índices de grau de incapacidade.

Referente ao protocolo de tratamento e à satisfação na busca da informação, 19,2% (28 trabalhadores) que procuram a informação na coordenação regional de hanseníase relataram encontrar a informação, às vezes e 76,7% (112 trabalhadores) a encontram sempre..

Ao indicar a utilização e relevância da informação, 44 trabalhadores (48,1%) que consideraram a informação extremamente relevante a repassam aos funcionários que necessitam da informação e 44,7% (40 trabalhadores) que consideraram a informação relevante, também a repassam a funcionários que dela necessitam.

5 POSSÍVEIS CONSIDERAÇÕES

Os trabalhadores possuem um bom nível de escolaridade e o contexto do trabalho onde estão inseridos influencia diretamente no comportamento diante da informação, já que a área de saúde produz informações em grande quantidade e velocidade, sendo o seu excesso uma questão levantada pelos participantes como um ponto negativo na aquisição das mesmas em um processo pautado em necessidades que levam ao processo de busca, o que pode culminar em sentimentos de satisfação ou frustração quando se alcança ou não a informação necessária e desejada. A necessidade de respostas rápidas leva ao comportamento de acesso rápido à informação que, pelas dificuldades citadas como falta de equipamento e acesso à rede da internet, leva ao contato com as regionais de saúde ou ao contato com colegas de trabalho mais experientes.

Percebe-se um desconhecimento quanto às possibilidades de uso dos bancos de dados e das informações do Ministério da Saúde, ocorrendo maior facilidade de acesso aos dados do Ministério da Saúde por aqueles que utilizam o computador regularmente acessando o programa SINANNET, tendo sido encontrados baixos índices de busca da informação através de buscadores da internet pelos profissionais que exercem a função de técnicos da hanseníase nos municípios. Essa questão aliada à carência de materiais informativos como manuais e livros, pode evidenciar necessidade de intensificação de capacitação em nível local, informando os coordenadores municipais de hanseníase a respeito do acesso e melhor utilização dos recursos do SINANNET e capacitando os responsáveis pela digitação do SINANNET sobre a importância do controle da hanseníase no Paraná, já que, em contato com os pesquisados, percebeu-se que o digitador do SINANNET apenas “digita os dados”, não se apropriando na integralidade das questões que envolvem a doença. Discussões a respeito de uma formação mais integral para os trabalhadores da hanseníase e SINANNET poderiam fortalecer o sujeito, inserindo-o de forma mais abrangente no entendimento de seu papel e na visão da importância de seu trabalho para o atendimento eficaz e eficiente da população usuária do SUS.

Os trabalhadores reconhecem a informação como extremamente relevante, havendo um repasse das informações obtidas ao usuário do serviço e aos funcionários mais próximos, com registro nos documentos pertinentes, mas com

pouca preocupação com o armazenamento e criação de documentos. O comportamento, nesse caso, demonstra a satisfação da necessidade que se apresenta, buscando sua resolução imediata.

O interesse pela busca e uso da informação, mas o pouco conhecimento de outras fontes, que não a regional de saúde, sinaliza a necessidade de criação de uma rede informacional onde se estimule a busca e a pesquisa e se utilize os recursos disponíveis, a fim de instrumentalizar os trabalhadores no uso de estratégias para a solução de suas necessidades de informação.

Outra ação sugerida seria o incentivo para a disponibilização de equipamentos e acesso às redes de informação nos municípios. Uma estratégia que poderia ser utilizada seria a implantação da tecnologia PLC - *Powerline Communications* (Comunicação via rede de energia elétrica) popularmente conhecida como "comunicação via rede de luz" ou "comunicação via tomada" que se encontra em fase experimental, no Paraná, em testes realizados pela Copel Telecomunicações.

Constitui-se fato preocupante o índice de não acompanhamento da notificação de agravos por parte dos coordenadores do programa hanseníase e SINANNET e de pouca ou nenhuma frequência de acesso à notificação de agravo relatada por alguns trabalhadores.

O acesso prejudicado às redes de informação via internet promove dúvidas e desatualização referente a temas, como prevenção de incapacidades, protocolos de acompanhamento e funcionamento e ferramentas do SINANNET. As dúvidas quanto às questões citadas, também são mencionadas pelos trabalhadores que não apresentam dificuldades de acesso às redes de informação.

Questões como inacessibilidade à informação podem ser resolvidas com a criação de bibliotecas e material disponível nos locais de trabalho que propiciem fácil acesso do usuário à informação e com uma política que promova a integração e o acesso às redes de informação online dos trabalhadores que atuam nos municípios.

A sociedade atual denominada "sociedade da informação", demanda buscas constantes de conhecimentos como elemento facilitador e articulador das transformações sociais e de trabalho e, em contrapartida, também disponibiliza uma quantidade enorme de informação que necessita ser eficientemente buscada, compreendida e utilizada.

Um estudo mais aprofundado do uso da informação no ambiente de trabalho e na tomada de decisões e um acompanhamento mais efetivo das capacitações disponibilizadas aos trabalhadores que atuam nos municípios seriam de grande importância para a excelência no atendimento e o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis na realização do trabalho com os pacientes de hanseníase, fortalecendo o Programa de Controle da Hanseníase no Paraná e o SUS.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Carlos Manuel de Sousa; OLIVEIRA, Cristina Paula Ferreira de. **Saúde e doença**: significações e perspectivas em mudanças. Disponível em: <www.ipv.pt>. Acesso em: 01 set. 2010.

ALCARÁ, Adriana Rosecler et al. As redes sociais como instrumento estratégico para a inteligência competitiva. **TransInformação**, Campinas, v. 18, n. 2, p. 143-153, maio/ago. 2006. Disponível em: <<http://revistas.puc-campinas.edu.br/transinfo/viewissue.php?id=13>>. Acesso em: 3 ago. 2010.

AMERICAN LIBRARY ASSOCIATION (ALA). **Presidential committee on information literacy**: final report. Chicago, 2000. Disponível em: <<http://www.ala.org/ala/mgrps/divs/acrl/standards/standards.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2011.

ATALLAH, Álvaro Nagib; CASTRO, Aldemar Araujo. Medicina baseada em evidências". In: ATALLAH, A. N.; CASTRO, A. A. **Evidências para melhores decisões clínicas**. São Paulo: Lemos-Editorial, 1998.

AZEVEDO, Luiz Carlos dos Santos. **Gestão do conhecimento em organizações públicas**. 2002. Disponível em: <http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/arquivos/180_gest%C3%A3o%20do%20conhecimento%20em%20organiza%C3%A7%C3%B5es%20p%C3%ABlicas.PDF>. Acesso em: 12 jun. 2010.

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

BARRETO, Aldo de Albuquerque. A condição da informação. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 67-74, 2002.

BARTALO, Linete. Comportamento informacional dos professores pesquisadores do curso de Medicina Veterinária da Universidade Estadual de Londrina (UEL) frente às competências informacionais. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA DA ANCIB, 10., 2009, p. 771-784. João Pessoa. **Anais eletrônicos...** João Pessoa, 2009. Disponível em: <http://www.ancib.org.br/media/dissertacao/Microsoft%20Word%20-%20GT%203%20Txt%203-%20BARTALO,%20Linete.%20Comportamento_informacional_dos_professores_pesquis.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2010.

_____. **O comportamento Informacional das comunidades discentes e docentes da universidade Estadual de Londrina**. Projeto de Pesquisa, Londrina, 2011.

BECKER, Fernando. **Educação e construção do conhecimento**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

BELLUZZO, Regina Celia Baptista. A Information literacy como competência necessária à fluência científica e tecnológica na sociedade da informação: uma questão de educação. In: SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO DA UNESP, 7., 2001, São Paulo. **Anais...** São Paulo: UNESP, 2001. Disponível em: <<http://www.simpep.feb.unesp.br/ana8.html>>. Acesso em: 23 fev. 2011

BISPO JÚNIOR, José; GESTEIRA, Ivana Lins. A Ciência da Informação e o Controle Social na Área de Saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 5., Salvador, 2004. **Anais...** Salvador, 2004.

BOLANDER, Verolyn Barnes. **Enfermagem fundamental**: abordagem psicofisiológica. Lisboa: Lusodidacta, 1998. p. 32-52.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Instrução normativa Nº 2, de 30 de janeiro de 2003**. Regulamenta a Portaria GM/MS nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999. 2003. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/legislacao/instrNormFunasa/in_02_2003.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Evolução da Mortalidade no Brasil**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/capitulo3_sb.pdf>. Acesso em: 24 maio 2011.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Portaria Nº 73, de 9 de março de 1998. Constitui comissão para desenvolver os instrumentos, definir fluxos e no novo software do Sinan. **Boletim de serviço da Funasa**, Brasília, 20 de março de 1998.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 95, de 26 de janeiro de 2001**. 2001a. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/web%20Funasa/Legis/pdfs/portarias_m/pm_95_2001.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área técnica de dermatologia sanitária. **Hanseníase atividades de controle e manual de procedimentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de prevenção de incapacidades**. 3. ed. rev. e ampl. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase; n. 1). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/incapacidades.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Instrução normativa Nº 2, de 22 de novembro de 2005**. Regulamenta as atividades da vigilância epidemiológica com relação à coleta, fluxo e a periodicidade de envio de dados da notificação compulsória de doenças por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. 2005. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/int0002_22_11_2005.html>. Acesso em: 11 abr. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Normas e rotinas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase 2006-2010**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/hanseníase_plano.pdf>. Acesso em: 02 set. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Descentralização das Ações e Serviços de Saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei**. Brasília, 1993. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_02.pdf>. Acesso em: 06 maio 2011.

CAMPELLO, Bernadete. O movimento da competência informacional: uma perspectiva para o letramento informacional. **Ciência da Informação**, Brasília, v.32, n. 3, p.28-37, set./dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v32n3/19021.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2011.

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. Paraíba, 2004. 126 f. Dissertação (Mestrado Ciência da Informação) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2004.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. 10 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

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: Ed. Senac, 2003. cap. 2, p. 63-120.

_____. **A organização do conhecimento**: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. São Paulo: Senac, 2006.

COSTA, Luciana Ferreira da; SILVA, Alan Curcino Pedreira da; RAMALHO, Francisca Arruda. (Re)visitando os Estudos de Usuário: entre a “tradição” e o “alternativo”. **Datagramazero**, Rio de Janeiro, V.10, n.4, p.1-12, ago. 2009.

COELHO, Marlene Morbeck. **Competência informacional no ambiente de trabalho**: percepção do bibliotecário de órgão público. 2008. 240 f. Dissertação (mestrado em Ciência da Informação) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufba.br/tde_busca/arquivophp?codArquivo=2267>. Acesso em: 2 abr. 2010.

DAVENPORT, Thomas H. **Ecologia da informação, por que só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação**. 6. ed. São Paulo: Futura, 1998.

_____. **Capital humano**: o que é e por que as pessoas investem nele. Tradução Rosa S.Krausz. São Paulo, Nobel, 2001. Disponível em: <<http://books.google.com.br>>. Acesso em: 2 abr. 2010.

_____; PRUSAK, Laurence. **Conhecimento empresarial**: como as organizações gerenciam o seu capital intelectual. 4. ed. Tradução de Lenke Peres. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

DERVIN, Brenda. From the mind's eye of the user: the sense-making qualitative-quantitative methodology. In: GLAZIER, J. D.; POWELL, R. R. **Qualitative research in information management**. Englewood, CO: Libraries Unlimited, 1992. p. 61-84.

_____; NILAN, Michael. Information needs and uses. **Annual Review of Information Science and Technology**, v. 21, p. 3-33, 1986.

DRUCKER, Peter Ferdinand. **Administrando para o futuro**. São Paulo: Pioneira, 1992.

_____. **Sociedade pós capitalista**. Tradução de Nivaldo Montingelli Jr. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

DUDZIAK, Elisabeth Adriana. Os faróis da Sociedade de Informação: uma análise crítica sobre a situação da competência em informação no Brasil. **Informação & Sociedade**: Estudos, João Pessoa, v. 18, n. 2, p. 41-53, maio/ago. 2008. Disponível em: <<http://www.ies.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/1704/2109>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

_____. Information literacy: princípios, filosofia e prática. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 23-35, jan./abr. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v32n1/15970.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

_____. **A information literacy e o papel educacional das bibliotecas**. 2001. Dissertação (mestrado em ciências da comunicação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/>>. Acesso em: 9 ago. 2010.

ESPÍRITO SANTO. **Manual de diretrizes clínicas da Hanseníase**. Secretaria de Estado da Saúde. Vitória, 2008.

FERREIRA, Sueli Mara Soares Pinto. Novos paradigmas e novos usuários de informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 25, n. 2, p.1-10, 1995.

_____. **Estudo de necessidades de informação**: dos paradigmas tradicionais à abordagem sense-making. Porto Alegre: ABEED, 1997.

FIGUEIREDO, Nice Menezes de. **Da necessidade de promover o uso da informação**. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1990. Disponível em: <revista.ibict.br/index.php/ciinf/article/download/1601/1214>. Acesso em: 29 maio 2011.

FRANÇA, Laurení Dantas de. **O comportamento informacional dos profissionais médicos e enfermeiros do programa de saúde da família (PSF) – Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2002. 168f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – UFMG, Belo Horizonte, 2002.

FREI BETTO. Desigualdade social no Brasil. **Brasil de fato**, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.brasildefato.com.br/v01/agencia/analise/desigualdade-social-no-brasil/?searchterm=Desigualdade%20social%20no%20Brasil>>. Acesso em: 18 ago. 2010.

GARVIN, David A. Building a learning organization. **Harvard Business Review**, Harvard, p. 78-91, July-Ago. 1993. Disponível em: <<http://hbr.org/product/building-a-learning-organization/an/93402-PDF-ENG>>. Acesso em: 12 abr. 2011.

GASQUE, Kelley Cristine Gonçalves Dias. O papel da experiência na aprendizagem: perspectivas na busca e no uso da informação. **TransInformação**, Campinas, v. 20, n. 2, p. 149-158, maio/ago. 2008. Disponível em: <<http://revistas.puc-campinas.edu.br/transinfo/viewarticle.php?id=232>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

GOULART, Sonia. Gestão do conhecimento integrada á estratégia organizacional. In: ANGELONI, Maria Terezinha (Org.). **Gestão do conhecimento no Brasil**. Rio de Janeiro: Qualitmark, 2008. p. 240, cap. 2.

KUHLTHAU, Carol Collier. **Seeking meaning**: a process approach to library and information services. 2nd ed. Westport: Libraries Unlimited, 2004.

LE BOTERF, Guy. **De la compétence á la navigatíont professionnelle**. Paris, Les Éditions d' organisation, 1997. Disponível em: <www.unige.ch/fapse/life/livres/L.html>. Acesso em: 28 jul. 2010

LE CODIAC, Yves-François. **A Ciência da Informação**. 2. ed. Brasília: Briquet de Lemos, 2004.

LECKIE, Gloria. J.; PETTIGREW, Karen E.; SYLVAIN, Christian. Modeling the information seeking of professional: a general model clerived from research on engineers healthlare professionals and lawyers. **Library Quarterly**, v. 66, n. 2, p.161-193, 1996.

LIRA, Waleslka Silveira et al. Processo de decisão do uso da informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.12, n. 2, p. 64-80, maio/ago, 2007. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/viewFile/283/83>>. Acesso em: 20 jul. 2011.

MALHOTRA, Yogesh. Knowledge management, knowledge organizations & knowledge workers: a view from the front lines. **Maeil Business Newspaper**, 1998. Disponível em: <www.brint.com/interview/maeil.htm>. Acesso em: 21 jul. 2010.

MALTERUD, Kirsti. Qualitative research: Standars, challenges, and guidelines. **The lancet**, 358, 483-488, 2001.

MARCHIORI, Patrícia Zeni. De “O Nome da Rosa” ao “O código da Vinci” verdade, mentira, autoritarismo e individualismo na disseminação da informação. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v.4, n. esp., p. 41-55, 2006. Disponível em:

<http://www.sbu.unicamp.br/seer/ojs/index.php/sbu_rci/article/viewFile/365/243>. Acesso em: 11 jul. 2011.

MARCONI, Nelson. Uma Breve Comparação Entre os Mercados de Trabalho do Setor Público e Privado. **Revista do Serviço Público**, ano 48, n. 1, jan.-mar. 1997. Disponível em: <[www.bresserpereira.org.br/documents/MARE/terceiros-papers/97-%20Marconi,Nelson48\(1\).pdf](http://www.bresserpereira.org.br/documents/MARE/terceiros-papers/97-%20Marconi,Nelson48(1).pdf)>. Acesso em: 25 jul. 2011.

MARTELETO, Regina Maria. Conhecimentos e conhecedores: apontamentos sobre ciência, os pesquisadores e seu papel social. In: MARTELETO, R. M.; STOTZ, N. **Informação, saúde e redes sociais, diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Belo Horizonte: UFMG, 2009.

MEADOWS, Arthur Jack. **A comunicação científica**. Brasília, DF: Briquet de Lemos, 1999.

MIRANDA, Silvânia Vieira. Identificando Competências Informacionais. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 112-122, maio/ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v33n2/a12v33n2.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2010.

_____. 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.

MORESI, Eduardo Amadeu Dutra. Delineando o valor do sistema de informação de uma organização. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 29, n. 1, jan./abr. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-19652000000100002&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 17 dez. 2009.

MOTA, Francisca Rosaline Leite. **Prontuário eletrônico do paciente**: estudo de uso pela equipe de saúde do Centro de Saúde Vista Alegre. Belo Horizonte, 2005. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/VALA-6K5LVK/1/mestrado_francisca_rosaline_leite_mota.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2010.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. **Mapa das Regionais**. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/>>. Acesso em: 2 set. 2010.

PARANÁ. Secretaria da Saúde (SESA). **Relatório Trimestral do Grupo de Recursos Humanos Setorial do GRHS**, Curitiba, 2011.

POZO, Juan Ignacio et al. **La Solución de problemas**. Madrid: Ed. Santillana, 1994. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/8610328/PozoPostigo-unidad-1>>. Acesso em: 30 abr. 2011.

RISI JÚNIOR, João Baptista; NOGUEIRA, Roberto Passos (Coord.). As condições de saúde no Brasil. In: FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. cap. 2, p. 117-234.

ROBREDO, Jaime. **Da ciência da informação revisitada aos sistemas humanos de informação**. Brasília, DF: Thesaurus, 2003.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: UNESP, 2009.

SCHLESINGER, Cristina Costa Barros et al. **Gestão do conhecimento na administração pública**. 1. ed. Curitiba: Instituto Municipal de Administração Pública, 2008.

SCHWIDERSKI, Antonio. Carlos.; ZANINI, João. Batista.; SANTOS, Sandra. A. S. dos. **Considerações sobre competências, habilidades, acesso e uso da tecnologia da informação**. 2009. Trabalho apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Gestão Estratégica da Informação e do Conhecimento, Mestrado Profissional em Gestão da Informação, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2009.

SILVA, Sérgio Luis da. **Proposição de um modelo para caracterização das conversões do conhecimento no processo de desenvolvimento de produtos**. 2002. 245 f. Tese (Doutorado em Engenharia Mecânica) - USP, São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18135/tde-26092003-16330.php>>. Acesso em: 11 abr. 2010.

MARTINEZ-SILVEIRA, Martha Silvia. **A informação científica na prática médica: estudo do comportamento informacional do médico residente**. Salvador, 2005.

SILVEIRA, Henrique Flávio Rodrigues da. Um estudo do poder na sociedade da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 23, n. 3, dez. 2000.

SOUSA, Alcyr Moraes de et al. A gestão de pessoas alinhada com a gestão do conhecimento. In: SANTOS, A. R. (Org.). **Gestão do conhecimento: uma experiência para o sucesso empresarial**. Curitiba: Champagnat, 2001. cap. 4. Disponível em: <http://www1.serpro.gov.br/publicacoes/gco_site/m_capitulo04.htm>. Acesso em: 11 abr. 2010.

TAKAHASHI, Tadao (Org.). **Sociedade da Informação no Brasil: livro verde**. Brasília. Ministério da Ciência e Tecnologia, 2000. Disponível em <[http://atiid.incubadora.fapesp.br/portal/biblioteca/Livro verde SOCINFO- 240701. pd](http://atiid.incubadora.fapesp.br/portal/biblioteca/Livro%20verde%20SOCINFO-240701.pdf)>. Acesso em: 10 maio 2011.

VETTORE, Mario Vianna; BASTOS, Francisco Inacio. Revisões em epidemiologia: linhas de estudos correntes e perspectivas futuras. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup. 4, S472-S473, 2008.

VOGT, W. Paul. **Dictionary of statistics and methodology: a nontechnical guide for the social sciences**. Newbury: Sage, 1993.

WIIG, Karl M. **Application knowledge management in public administration**. Texas: Knowledge Research Institute, 2000. Disponível em: <http://www.egov.pl/_baza/analizy/km_pub_admin.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2011.

WILSON, Thomas Daniel. Models in information behaviour research. **Journal of Documentation**, v. 55, n.3, p. 249-270, June 1999.

_____. Human information behavior. **Informing Science**, California, special issue on information science research, v. 3, n. 2, p. 49-53, 2001. Disponível em: <<http://inform.nu/Articles/vol3/v3n2p49-56.pdj>>. Acesso em: 28 jun. 2011.

_____; Walsh, Cristina. Information Behaviour: an inter-disciplinary perspective. **British Library Research and innovation report**, n.10, 1996. Disponível em: <<http://nformationr.net/tdw/publ/infbehav/cont.html>>. Acesso em: 21 maio 2011.

YIN, Robert K. **Case study research: design and methods**. Newbury: Sage, 2009. v.5

ZARIFIAN, Philippe. **O modelo de competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas**. Tradução Eric R. R. Heneaut. São Paulo: SENAC, 2003.

YIN, Robert K. **Case study research: design and methods**. Newbury: Sage, 2009. v.5

ZARIFIAN, Philippe. **O modelo de competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas**. Tradução Eric R. R. Heneaut. São Paulo: SENAC, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados



- 1) Identifique a macro região onde você trabalha
 - macro leste (vinculada a 1ª e 2ª regionais de saúde)
 - macro campos gerais (vinculada a 3ª, 4ª, 6ª, 21ª regionais de saúde)
 - macro centro sul (vinculada a 5ª e 7ª regionais de saúde)
 - macro oeste (vinculada a 8ª, 9ª, 10ª e 20ª regionais de saúde)
 - macro noroeste (vinculada a 11ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª regionais de saúde)
 - macro norte (vinculada a 16ª, 17ª, 18ª, 19ª, 22ª regionais de saúde)

- 2) Sua idade : _____ anos e _____ meses;

- 3) Quanto a sua função :
 - técnico da hanseníase do município
 - técnico da hanseníase do município e responsável pelo SINANNET do município
 - responsável pelo SINANNET no município mas que não atua no programa de hanseníase
 - coordenador regional do programa hanseníase, mas que não atua como responsável pelo SINANNET
 - coordenador regional do programa da hanseníase responsável pelo SINANNET.

- 4) Há quanto tempo você está prestando serviço para o programa da hanseníase e/ou atuando como responsável pelo SINANNET:
 - como técnico do programa hanseníase atuo há menos de 1 ano
 - como técnico do programa hanseníase atuo há mais de 1 ano
 - como técnico do programa hanseníase atuo há mais de 5 anos
 - como responsável pelo SINANNET atuo há menos de 1 ano
 - como responsável pelo SINANNET atuo há mais de 1 ano
 - como responsável pelo SINANNET atuo há mais de 5 anos

- 5) Sua escolaridade:
 - nível técnico
 - graduado em ensino superior . Qual curso? -----
 - especialista. Qual especialidade-----
 - mestre. Cite o mestrado.-----
 - doutorado. Cite o doutorado-----

- 6) Com que frequência você acessa o programa de notificação de agravos?
 - diariamente
 - semanalmente
 - mensalmente
 - de vez em quando
 - nunca

7) Quanto ao acesso às informações de prevenção de incapacidades você:

-) Acessa satisfatoriamente
-) Acessa com limitações
-) não acessa estas informações
-) Outra consideração. Qual? _____

8) Ao buscar uma informação você encontra o que precisa?

-) sempre
-) às vezes. Como você resolve sua necessidade de informação quando não a encontra? _____
-) nunca. Como você resolve sua necessidade de informação quando não a encontra? _____

9) Qual dificuldade é mais comum no acesso à informação de que necessita?

-) acessar as redes de informação via internet no trabalho
-) quantidade excessiva de informação
-) selecionar os resultados encontrados na busca
-) encontrar livros, manuais e cartilhas relacionados ao tema em seu local de trabalho
-) não tenho dificuldade
-) outra. Qual?-----

10) Na operacionalização e funcionamento do sistema SINANNET você busca as informações necessárias para dar continuidade ao seu trabalho:

-) nos buscadores da internet. Qual(is)?-----
-) na base de dados do Ministério da Saúde e do estado. Qual(is)-----
-) em livros, manuais e anotações
-) em outras fontes . Qual (is)?-----

11) Para resolver uma situação referente a protocolos de tratamento você busca as informações necessárias:

-) na coordenação regional de hanseníase
-) na coordenação estadual de hanseníase
-) com os profissionais que atuam diretamente no tratamento de pacientes
-) em livros, manuais e anotações
-) em outras fontes . Qual (is)?-----

12) Para resolver uma questão referente à concessão de pensão ao paciente com sequelas você busca as informações necessárias:

-) nos buscadores da internet. Qual(is)?-----
-) na base de dados do Ministério da Saúde e do estado. Qual(is)-----
-) através da coordenação regional de hanseníase
-) através da coordenação estadual de hanseníase
-) em outras fontes . Qual (is)?-----

13) Descreva aqui uma situação de trabalho cuja solução tenha exigido informação (ões) extra(s) para o cumprimento de uma atividade. Destaque nesta descrição o uso que você fez desta(s) informação (ões) extra(s).

14) Costumeiramente você utiliza a informação obtida:

- () registrando-a nos documentos pertinentes
- () repassando aos funcionários que necessitam desta informação
- () armazenando
- () criando novos documentos
- () tomando decisões com base na informação
- () outra utilização. Qual?

15) Indique a relevância da informação obtida para o cumprimento de sua atividade :

- () extremamente relevante
- () relevante
- () de pouca relevância
- () nenhuma relevância

16) Como você reconhece que tem necessidade de alguma informação?

- () quando não consegue finalizar uma atividade
- () quando não compreende uma situação que se apresenta em sua prática diária
- () quando apresenta dúvidas no repasse de informação ao usuário ou a colegas de trabalho
- () você não tem necessidade de informação
- () reconhece necessidade de informação em outras situações. Qual(is)-----

17) Sua **maior** necessidade de informação é a respeito de:

- () índices de abandono dos pacientes ao tratamento.
- () protocolo para o acompanhamento dos pacientes
- () casos novos
- () índices de grau de incapacidade
- () pensão
- () funcionamento e ferramentas do SINANNET
- () arquivo BDF do agravo
- () tabulação no tabwin
- () duplicidades do agravo
- () uso do tabwin para emissão de tabelas e análise de dados
- () uso do tabwin para emissão de listas de conferência
- () acesso a listagens emitidas pelo tabwin
- () funcionamento de outros programas da saúde que possuam relação com a hanseníase (tuberculose, AIDS e doenças sexualmente transmissíveis dentre outros)
- () redes de atendimento ao paciente do SUS
- () benefícios públicos oferecidos aos doentes
- () outra. Qual?-----

APÊNDICE B - Questionário estudo piloto



1) Identifique a macro região onde você trabalha ou a que seu município está vinculado:

- () macro leste (1ª e 2ª regionais de saúde)
- () macro campos gerais (3ª,4ª,6ª,21ª regionais de saúde)
- () macro centro sul (5ª e 7ª regionais de saúde)
- () macro oeste (8ª,9ª,10ª e 20ª regionais de saúde)
- () macro noroeste (11ª,12ª,13ª,14ª,15ª regionais de saúde)
- ()macro norte (16ª,17ª,18ª,19ª,22ª regionais de saúde)

2) Informe sua idade em anos , dias e meses: _____anos; _____meses

3) Quanto a sua função você atua como:

- () técnico da hanseníase do município
- () técnico da hanseníase do município e responsável pelo SINANNET do município
- () responsável pelo SINANNET no município mas que não atua no programa de hanseníase
- () coordenador regional do programa hanseníase, mas que não atua como responsável pelo SINANNET -
- () coordenador regional do programa da hanseníase responsável pelo SINANNET.

4) Há quanto tempo você está prestando serviço para o programa da hanseníase e/ou atuando como responsável pelo SINANNET:

- () como técnico do programa hanseníase atuo há menos de 1 ano
- () como técnico do programa hanseníase atuo há mais de 1 ano
- () como técnico do programa hanseníase atuo há mais de 5 anos
- () como responsável pelo SINANNET atuo a menos de 1 anos
- () como responsável pelo SINANNET atuo há mais de 1 ano
- () como responsável pelo SINANNET atuo há mais de 5 anos

5) Quanto a sua escolaridade você possui:

- () nível técnico
- () nível superior
- () nível pós superior

5.1) Seu curso superior se enquadra em qual área do conhecimento:

- () ciências sociais e humanas
- () ciências da saúde
- () ciências exatas
- () ciências da educação

5.2) Sua formação pós superior se enquadra em qual área de conhecimento:

-) ciências sociais e humanas
-) ciências da saúde
-) ciências exatas
-) ciências da educação
-) outros _____

6) Você conhece e possui em seu poder para seu uso a Portaria 125 que define as ações de controle da hanseníase?

-) sim conheço a portaria e possuo cópia da mesma
-) sim conheço a portaria mas não possuo cópia da mesma
-) desconheço a portaria e não possuo cópia da mesma

7) Quanto ao programa de hanseníase e à doença hanseníase você:

-) se considera informado sobre a doença mas não domina os protocolos necessários para o acompanhamento de pacientes
-) além de informado sobre a doença hanseníase você domina os protocolos necessários para o acompanhamento de pacientes
-) não se considera informado sobre a doença e não domina os procedimentos necessários para o tratamento e acompanhamento de pacientes

8) Quanto ao abandono do paciente ao tratamento:

-) você conhece os índices de abandono ao tratamento de seu município no ano de 2009/2010
-) você desconhece os índices de abandono ao tratamento de seu município no ano de 2009/2010
-) você conhece os índices de abandono ao tratamento nos municípios dos municípios de abrangência da sua regional de saúde.

9) Quanto a rotina de lidar com o agravo hanseníase e com o paciente com a doença hanseníase:

-) você se sente confortável de lidar com o agravo e com o paciente
-) você se sente confortável e motivado de lidar com o agravo mas tem reservas para lidar com o paciente
-) você não se sente confortável em lidar nem com o agravo hanseníase nem com o paciente

10) Quanto a descoberta de casos novos:

-) você se mantém informado diariamente
-) você se mantém informado esporadicamente
-) você não se mantém informado
-) você não sabe o que isso significa

11) Quanto ao grau de incapacidade na notificação e grau de incapacidade na cura:

-) você conhece os índices de sua região e de seu município
-) você conhece os índices da sua região
-) você conhece os índices de seu município, mas não conhece os índices de sua região

) você não se encontra informado sobre os índices de incapacidade nem de sua regia nem de seu município.

12) Quanto ao SINAN- Sistema Nacional de Notificação de Agravos:

) você conhece o sistema mas não domina seu funcionamento e ferramentas

) você não conhece o sistema e portanto não domina seu funcionamento e ferramentas

) você conhece o sistema e domina seu funcionamento e ferramentas

13) Você possui em seu trabalho, computador que possibilite o acesso ao programa de notificação de agravos?

) sim possuo computador, mas não acesso o programa

) não possuo computador e não acesso o programa

) não possuo computador, mas acesso o programa de computadores de outros setores

) possuo computador e acesso o programa SINANNET

14) Você possui o Manual de Normas e Rotinas do SINAN- Brasília- DF- 2ª Edição?

) sim, possuo o manual

) não, não possuo o manual mas tenho acesso a ele

) não possuo, não tenho acesso e desconhecia a existência do manual

15) Você possui a apostila de implantação do SINANNET- Curitiba- PR- 2006?

) sim, possuo a apostila de implantação do SINANNET

) não possuo a apostila, mas tenho acesso a ela

) não possuo, não tenho acesso e desconhecia sua existência

16) Você tem problemas para acessar o sistema SINANNET?

) Sim tenho problemas pois não possuo usuário e senha

) apresento problemas de acesso mesmo possuindo usuário e senha

) não apresento problemas de acesso ao sistema

17) Quanto aos recursos do sistema você :(marque os itens que você acessa ou executa sem apresentar problemas ou dúvidas):

) acessa a notificação individual

) consegue carregar o arquivo DBF do agravo, possibilitando a tabulação via TABWIN

) conhece a periodicidade para executar a rotina de carregar o arquivo DBF para uso no TABWIN

) emite relatório para verificação das duplicidades do agravo

) conhece a periodicidade para executar a emissão do relatório de duplicidades

) sabe explorar a opção de relatórios do SINANNET, ou seja, relatório de incidência e calendário epidemiológico

) sabe onde encontrar a pasta documentação do SINANNET com as subpastas dicionário de dados, fichas, guia de vigilância epidemiológica e instruções

) sabe utilizar o TABWIN para emissão de tabelas e análise de dados

- sabe utilizar o TABWIN para emissão de listas de conferência com nome do paciente, número da ficha do SINANNET
- sabe como salvar e posteriormente acessar as listagens emitidas pelo TABWIN

18) Quanto ao SINANNET:

- você foi capacitada e tem clareza sobre o sistema, sua utilização, manuseio e objetivos
- você foi capacitada mas tem dúvidas sobre o sistema, sua utilização, manuseio e objetivos
- você não foi capacitada, mas tem clareza sobre o sistema, sua utilização, manuseio e objetivos
- você não foi capacitada e possui dúvidas sobre o sistema, sua utilização, manuseio e objetivos.

19) Normalmente quanto às informações que você considera relevantes no agravo hanseníase:

- você disponibiliza as informações sobre hanseníase para o conhecimento de outros setores ou divisões de saúde, que tenham interface com a doença
- você tenta disponibilizar a informação mas não possui abertura dos outros serviços e setores para isso
- você não procura disponibilizar as informações pois pensa ser de interesse exclusivo do programa hanseníase

20) Quanto a troca de informações entre coordenador do programa hanseníase do município, do estado e o responsável pela implantação de dados do SINAN:

(marque as opções que julgar pertinente)

- ocorre periodicamente troca de informações e retirada de dúvidas entre esses atores
 - não ocorre periodicamente troca de informações e retirada de dúvidas entre esses atores. POR QUE? _____
-

21) Você acredita que a instituição onde você trabalha:

- incentiva o compartilhamento das informações inter-setoriais e as utiliza na tomada de decisões
- não incentiva o compartilhamento de informações inter-setoriais , pois não possibilita mecanismos e momentos para a troca das informações entre setores
- incentiva o compartilhamento das informações entre os diversos setores e programas, porém com grande resistência por parte dos trabalhadores.

22) Normalmente você adquire as informações necessárias para seu trabalho :

- através de conversas informais com seus colegas de trabalho
- em reuniões agendadas por chefias da instituição
- através de portais e sites específicos de informação, de sua instituição de trabalho
- através de portais ou sites da internet.

23) Durante o tempo em que você está prestando serviços no programa hanseníase, de quantas capacitações, atualizações você participou:

- nenhuma capacitação ou atualização, sobre o agravo hanseníase e nenhuma capacitação sobre o sistema de notificação de agravos- SINANNET
- menos de 2 capacitações/ atualizações sobre o agravo hanseníase e nenhuma capacitação/ atualização sobre o SINANNET
- menos de 2 capacitações/ atualizações sobre o agravo hanseníase e pelo menos uma atualização / capacitação sobre o SINANNET
- mais de 2 capacitações/ atualizações sobre o SINANNET e nenhuma capacitação sobre o agravo hanseníase
- mais de 2 capacitações/ atualizações sobre o SINANNET e pelo menos uma atualização/ capacitação sobre o SINANNET
- mais de 2 capacitações/ atualizações sobre o agravo hanseníase e mais de 2 capacitações sobre o SINANNET

24) De acordo com a sua necessidade de atualização em seu trabalho, sugira um tema a ser abordado em uma atualização, oficina ou capacitação _____

25) A instituição onde você atua:

- utiliza-se de informações geradas pelo programa hanseníase e SINANNET na tomada de decisões para novas ações e/ou redirecionamento de ações que estão sendo realizadas
- a instituição onde você trabalha não tem por rotina, consultar os responsáveis pelo programa hanseníase baseando-se nos dados constantes no SINANNET.

APÊNDICE C - Carta explicativa

Caro trabalhador (a) do Programa de Controle da Hanseníase e do SINAN:

Os programas de controle da hanseníase e o SINAN do Paraná se constituem foco de pesquisa do Mestrado Profissional em Gestão da Informação da Universidade Estadual de Londrina, pela mestranda Sandra Aparecida Silva dos Santos.

O presente estudo intitulado “O Comportamento Informacional dos Trabalhadores da Saúde que atuam no Programa de Controle da Hanseníase do Estado do Paraná” tem como objetivo avaliar o Programa de Controle da Hanseníase no tocante a competência informacional de seus técnicos visando melhorar o controle da doença no Paraná. O instrumento de coleta de dados será encaminhado nos próximos dias através de seu email e depois de respondido deverá ser devolvido clicando no ícone enviar no final de questionário o mais rápido possível. Sua participação é de suma importância para o alcance dos objetivos deste estudo, que terá como consequência a proposição de melhorias ao programa de controle da hanseníase do Paraná.

Você foi selecionado (a) para participar do estudo piloto, que antecede a realização da pesquisa em todo o estado do Paraná, a fim de testar o questionário quanto a sua clareza e alcance dos objetivos. O questionário poderá sofrer alterações em função das respostas e de seu entendimento quanto às perguntas o que demonstra a importância de sua participação. Saliento que a proposta deste estudo se encontra com parecer favorável do Comitê de Ética da Secretaria de Estado da Saúde, sendo que ao participar deste estudo, você não será identificado. Em anexo você está recebendo o Termo de consentimento livre, que deverá ser assinado e entregue à coordenação regional do Programa Hanseníase e SINAN da regional de saúde a que seu município está vinculado.

Sugestões sobre o questionário e dúvidas sobre seu preenchimento poderão ser encaminhadas através do email sandras.dossantos@gmail.com

Agradeço sua participação

Sandra Aparecida Silva dos Santos

Mestranda do curso Mestrado Profissional em Gestão da Informação - UEL

APÊNDICE D - Termo de consentimento livre

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE

Eu, -----, autorizo Sandra Aparecida Silva dos Santos, aluna regular do curso de Mestrado Profissional em Gestão da Informação (MPGI), vinculado ao Departamento de Ciência da Informação da Universidade Estadual de Londrina (UEL), a utilizar em seu relatório de pesquisa (dissertação) as respostas concedidas por mim ao instrumento de coleta de dados de sua pesquisa.

Estou ciente que não terei meu nome citado no referido relatório e também declaro estar ciente de que minha contribuição dá-se em prol do cumprimento dos objetivos da pesquisa científica para efeito de conclusão do curso pelo solicitante.

CPF Nº _____

CI Nº _____

Local _____ .Data _____ / _____ / _____



Mais informações:

mpgi@uel.br

(43) 3371-5914

www.uel.br/pos/mestradoinformacao/





UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

CECA - Centro de Educação, Comunicação e Artes
Departamento de Ciência da Informação

ANEXOS

ANEXO A - Ficha de notificação de agravos

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		 SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO HANSENIASE		Nº			
Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia: lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.							
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual			
	2	Agravado/doença		HANSENIASE			
	3	Código (CID10)	Data da Notificação				
Dados Gerais	4	UF	5	Município de Notificação			
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código			
	7	Data do Diagnóstico					
Notificação Individual	8	Nome do Paciente		9	Data de Nascimento		
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	Gestante	
	13	Raça/Cor			14	Escolaridade	
	15	Número do Cartão SUS		16		Nome da mãe	
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	19	Distrito
Dados de Residência	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida,...)		
	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)	24	Geo campo 1	
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência	27	CEP
	28	(DDD) Telefone		29	Zona	30	Pais (se residente fora do Brasil)
	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado						
Dados Complementares do Caso							
Ocupação	31	Nº do Prontuário		32			Ocupação
Dados Clínicos	33	Nº de Lesões Cutâneas		34	Forma Clínica		
	35	Classificação Operacional		36			Nº de Nervos afetados
Atendimento	37	Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico					0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado
	38	Modo de Entrada					1 - Caso Novo 2 - Transferência do mesmo município (outra unidade) 3 - Transferência de Outro Município (mesma UF) 4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 - Outros Reingressos 9 - Ignorado
Dados Lab.	39	Modo de Detecção do Caso Novo					1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado
	40	Baciloscopia					1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Não realizada 9 - Ignorado
Tratamento	41	Data do Início do Tratamento		42			Esquema Terapêutico Inicial
	1 - PQT/PB/ 6 doses 2 - PQT/MB/ 12 doses 3 - Outros Esquemas Substitutos						
Med. Contr.	43	Número de Contatos Registrados					
Observações adicionais:							
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Código da Unid. de Saúde			
	Nome		Função		Assinatura		
Hanseníase 03/10/2008 COREL MR 2008 HANSENIASE Sinan NET SVS 30/10/2007							

RESIDÊNCIA

1. LOCAL DE RESIDÊNCIA NO INÍCIO PROVÁVEL DA DOENÇA		
MUNICÍPIO	ESTADO/PAÍS	TEMPO DE RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> A- ANO <input type="checkbox"/> M- MESES
2. LOCAL DE RESIDÊNCIA DE 3 A 5 ANOS ANTES DO INÍCIO PROVÁVEL DA DOENÇA		
MUNICÍPIO	ESTADO/PAÍS	TEMPO DE RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> A- ANO <input type="checkbox"/> M- MESES

HISTÓRICO / EXAME DERMATOLÓGICO

DADOS LABORATORIAIS COMPLEMENTARES

<input type="checkbox"/> MITSUDA	1- POSITIVA <input type="checkbox"/>	2- NEGATIVA <input type="checkbox"/>	3- ULCERADA <input type="checkbox"/>	4- NÃO-REALIZADA <input type="checkbox"/>	9- IGNORADA <input type="checkbox"/>		
ÍNDICE BACILOSCÓPIO: _____ (escala logarítmica de Ridley)							
<input type="checkbox"/> HISTOPATOLOGIA	1- I <input type="checkbox"/>	2- T <input type="checkbox"/>	3- D <input type="checkbox"/>	4- V <input type="checkbox"/>	5- OUTROS RESULTADOS <input type="checkbox"/>	6- NÃO -REALIZADA <input type="checkbox"/>	9- IGNORADA <input type="checkbox"/>

AVALIAÇÃO DE INCAPACIDADE

GRAU	GRAU MÁXIMO DE MÃO	GRAU MÁXIMO DE PÉ	GRAU MÁXIMO DE OLHO
	Sinais e ou Sintomas <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Sinais e ou Sintomas <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Sinais e ou Sintomas <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
ZERO	Nenhum problema nas mãos devido à hanseníase <input type="checkbox"/>	Nenhum problema nos pés devido à hanseníase <input type="checkbox"/>	Nenhum problema nos olhos devido à hanseníase <input type="checkbox"/>
I	Presença de anestesia sem deformidade ou lesão visível <input type="checkbox"/>	Presença de anestesia sem deformidade ou lesão visível <input type="checkbox"/>	Sensibilidade corneana diminuída ou ausente <input type="checkbox"/>
II	- lesões tróficas e/ou lesões traumáticas <input type="checkbox"/> - garras <input type="checkbox"/> - reabsorção <input type="checkbox"/> - mão caída <input type="checkbox"/>	- lesões tróficas e/ou lesões traumáticas <input type="checkbox"/> - garras <input type="checkbox"/> - reabsorção <input type="checkbox"/> - pé caído <input type="checkbox"/> - contratura do tomozelo <input type="checkbox"/>	- lagofalmo e / ou ectrópio <input type="checkbox"/> - triquiasse <input type="checkbox"/> - opacidade corneana central <input type="checkbox"/> - Acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6 metros <input type="checkbox"/>
NÃO AVALIADA	- não-avaliada <input type="checkbox"/>	- não-avaliada <input type="checkbox"/>	- não-avaliada <input type="checkbox"/>
PROBLEMAS OCULARES		OUTROS	ACUIDADE VISUAL
Irite <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		Ceratite <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	OD <input type="checkbox"/> ANOTAR GRAU
		ESPECIFICAR _____	OE <input type="checkbox"/> ANOTAR GRAU

RELAÇÃO DOS CONTATOS INTRADOMICILIARES

NÚMERO DE CONTATOS REGISTRADOS: _____

Nº	NOME	IDADE	SEXO	TEMPO RESID. C/DOENTE	PARENTESCO	Nº DE CICATRIZES DE BCG
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

ANEXO B - Parecer do comitê de ética de pesquisa em seres humanos



Hospital do Trabalhador
Hospital Amigo da Criança
PMC / UFPR / FUNPAR



Curitiba, 29 de Julho de 2010.

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

SESA/IIT

Protocolo: CEP-SESA/IIT nº 213/2010 CAAE: _____
 Projeto de Pesquisa: Comportamento e Competência Informacional dos Trabalhadores da Saúde que Atuam no Programa de Hanseníase
 Pesquisador: Sandra Aparecida da Silva Santos
 Patrocinador: não consta
 Instituição: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná
 Área Temática Especial: Grupo III
 Data de apresentação ao CEP: 15/07/2010 Data de Entrega do Parecer: 29/07/2010

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná/Hospital do Trabalhador analisou na sessão do dia 29 de Julho de 2010 o processo N.º 213/2010, referente ao projeto de pesquisa: "Comportamento e Competência Informacional dos Trabalhadores da Saúde que Atuam no Programa de Hanseníase", tendo como pesquisador (a) Sandra Aparecida da Silva Santos.

Mediante a importância social e científica que o projeto apresenta e a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto classificando-o como **APROVADO**. O mesmo atende aos requisitos fundamentais da Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS. Solicita-se ao pesquisador o envio a este CEP de relatórios sobre o andamento da pesquisa bem com o envio de relatório final.

Atenciosamente,


Dr. Adonis Nasr

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
em Seres Humanos - SESA/IIT



Av. República Argentina, 4406 - Curitiba / Pr - Fone/Fax: (41) 3212-5709
 CEP: 81.050-000 E-mail: hospitab@sesa.pr.gov.br