

A competência informacional  
em pacientes hipertensos

Dilva Páscoa De Marco Fazzioni



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA INFORMAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

Dilva Páscoa De Marco Fazzioni

**A COMPETÊNCIA INFORMACIONAL  
EM PACIENTES HIPERTENSOS**

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do grau de mestre em Ciência da Informação.

Área de Concentração: Gestão da Informação  
Linha de Pesquisa: Fluxo da Informação

Orientador: Professor Doutor Raimundo Nonato Macedo dos Santos.

Florianópolis, 2011

Catálogo na fonte elaborada pela bibliotecária  
Dilva Páscoa De Marco Fazzioni. CRB: 14/636.

F287c Fazzioni, Dilva Páscoa De Marco

A competência informacional em pacientes hipertensos [dissertação] / Dilva Páscoa De Marco Fazzioni; orientador, Raimundo Nonato Macedo dos Santos. – Florianópolis, SC, 2011.

1 v. 177 p.: il., tab., graf.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciência da Educação. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação.

1. Ciência a informação. 2. Competência informacional. 3. Pacientes hipertensos. 4. Fontes de informação. I. Santos, Raimundo Nonato Macedo dos. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação. III. Título.

CDU: 02

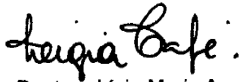
**DILVA PÁSCOA DE MARCO FAZZIONI**

**A COMPETÊNCIA INFORMACIONAL EM PACIENTES HIPERTENSOS**

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do grau de mestre em Ciência da Informação

Aprovada pela Comissão Examinadora em

Florianópolis, 05 de setembro de 2011.



Professora Doutora Lúgia Maria Arruda Café (PGCIN/UFSC)  
Coordenadora do Curso



Professor Doutor Raimundo Nonato Macedo dos Santos (PGCIN/UFSC)  
Orientador



Professora Doutora Elizete Vieira Vitorino (PGCIN/UFSC)



Professora Doutora Regina Célia Baptista Beluzzo (UNESP)



Professora Doutora Ursula Blättmann (PGCIN/UFSC)



*Dedico essa monografia à Iana, ao Bruno e,  
em especial, ao Ivonei pelo incentivo e  
compreensão.*





## **Agradecimentos**

Aos professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em  
Ciência da Informação da UFSC;

Aos professores examinadores;

aos colegas da turma 2009 do Mestrado em Ciência da Informação;

ao coordenador da residência médica do ICSC, Jamil Cherem  
Schneider;

aos colaboradores do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos,  
Marciel Junckes, Maritê Inês Argenta;

à colaboradora do Centro de Estudos do ICSC Vera Lúcia Pereira;

às secretárias do ICSC, Sonia Maria Gerente e Liliana Freitas Guessser, e  
da Sociedade Catarinense de Cardiologia, Carmem Guerini;

aos Médicos Residentes do ICSC - Antônio Alexandre Pinheiro de  
Carvalho, Cintia Beza Tavares, Daniel Zomer Jung, Karila Scarduelli  
Luciano, Karine Wippel Floriano, Ricardo Tonial, Tiago Martini;

à enfermeira Elizabet Dário;

aos funcionários do Ambulatório de Cardiologia do ICSC – Cristiane  
Maria da Silva Espíndola, Márcia Regina Klein Coelho, Meri Terezinha  
de Oliveira Périco, Nauri Antônio da Silva, Valdete Martins Broering;

ao Professor Masanao Ohira, do Departamento de Estatística da UFSC;

à professora Lida Zandonadi, revisora e amiga;

à Melissa Gabriela Lopes Barcellos Coimbra;

à Caroline da Rosa Ferreira Becker;

à Rosângela Madella;  
a cada um dos pacientes entrevistados;  
a profissionais da saúde consultados;  
a amigos, colegas e familiares.

Todos foram muito atenciosos e receptivos à proposta do trabalho. Mais do que simplesmente cumprir suas obrigações formais quando solicitados, ofereciam uma atenção especial, uma dedicação diferenciada. Com palavras amigas, carinho, dicas me ajudaram e incentivaram a ir sempre em frente.

Uma referência especial ao meu orientador, Prof. Dr. Raimundo Nonato Macedo dos Santos, pela confiança, atenção, incentivo, dedicação e paciência na condução do processo de construção deste trabalho.

A todos, minha gratidão!

– *Que conselhos daria para o pai de uma criança portadora de doença incurável?*

– *Tenha iniciativa própria, não fique dependendo do que a ciência descobriu até agora. Os pais devem ir à biblioteca e pesquisar tudo o que já foi publicado sobre o assunto, fazer uma lista com os maiores especialistas da doença e ligar para cada um deles para saber de todos os detalhes.*

*Trecho da entrevista à revista Veja de Augusto Odone, pai de Lorenzo Odone, cuja história inspirou o filme Óleo de Lorenzo, de George Miller. Apesar de leigos, Augusto e a esposa Michaela estudaram a fundo a doença do filho e descobriram um medicamento até então desconhecido pela ciência e que prolongou a vida de Lorenzo além dos prognósticos médicos.  
(ODONE, 2005)*



## Resumo

FAZZIONI, Dilva Páscoa De Marco. **A competência informacional em pacientes hipertensos**. 2011. 177 p. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Programa de Pós Graduação em Ciência da Informação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

A competência informacional pode ser considerada a emancipação de uma pessoa. É o ápice de um processo que se inicia com a alfabetização e o acesso físico às tecnologias de comunicação e informação, mas que se consolida na capacidade de identificar necessidades informacionais e fontes de informação, resgatar as informações mais adequadas, compreendê-las e processá-las, gerando novo conhecimento. Envolve conhecimentos, habilidades e atitudes que dão autonomia às pessoas em se informar e tomar decisões a partir das informações obtidas. No âmbito da saúde, consiste em permitir que os pacientes possam discutir doenças e tratamentos com os médicos e serem, por excelência, os decisores sobre os caminhos a tomar. Este trabalho é uma reflexão sobre os fundamentos teóricos e metodológicos da competência informacional em pacientes hipertensos do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, localizado no município de São José-SC. É resultado de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório, qualitativa, quantitativa e descritiva, fundamentada com o arcabouço teórico e conceitual. Os resultados demonstram que poucos, entre os pacientes pesquisados, apresentam competência informacional e, ainda assim, muito incipiente.

**Palavras-chave:** Informação. Competência informacional. Comportamento de Busca de Informação. Pacientes. Hipertensão.



## **Abstract**

FAZZIONI, Dilva Páscoa De Marco. **The information literacy in hypertensive patients**. 2011. 177 p. Dissertation (Masters in Information Science) – Information Science Post-graduate Program, Santa Catarina Federal University, Florianópolis, 2011.

The information literacy can be considered the emancipation of a person. It is the culmination of a process that begins with literacy and physical access to information and communication technologies, but it crystallizes in the ability to identify information needs and information sources, to rescue the most accurate information, understand them and process them Generating new knowledge. It involves knowledge, skills and attitudes that give people autonomy to be informed and make decisions based on the information obtained. In health, is to allow patients to discuss illnesses and treatments with doctors and are, par excellence, decision-makers about the paths to take. This work is a reflection on the theoretical and methodological principles of information literacy in hypertensive patients of the Cardiology Institute of Santa Catarina, located in São José-SC. It is a result of field research, exploratory, qualitative, quantitative and descriptive, substantiated with theoretical and conceptual. The results show that few of the patients surveyed have information literacy still fairly crude.

**Keywords:** Information. Information Literacy. Information Seeking Behavior. Patients. Hypertension.





## Resumen

FAZZIONI, Dilva Páscoa De Marco. **La alfabetización en información en los pacientes hipertensos**. 2011. 177 p. Disertación (Maestría en Ciencia de la Información) – Programa de Postgrado en Ciencia de la Información, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

La alfabetización en información se puede considerar la emancipación de una persona. Es la culminación de un proceso que comienza con la alfabetización y el acceso físico a las tecnologías de la información y la comunicación, sino que cristaliza en la capacidad de identificar las necesidades de información y fuentes de información, para rescatar la información más precisa, entenderlos y procesarlos la generación de nuevos conocimientos. Se trata de conocimientos, habilidades y actitudes que proporcionen a la autonomía a la información y tomar decisiones basadas en la información obtenida. En materia de salud, es permitir a los pacientes para discutir las enfermedades y los tratamientos con los médicos y son, por excelencia, los tomadores de decisiones sobre los caminos a tomar. Este trabajo es una reflexión sobre los principios teóricos y metodológicos de la alfabetización en información en pacientes hipertensos del Instituto de Cardiología de Santa Catarina, ubicada en São José-SC. Es el resultado de la investigación de campo, exploratorio, cualitativo, cuantitativo y descriptivo, fundamentado con teórico y conceptual. Los resultados muestran que pocos de los pacientes encuestados han alfabetización informacional todavía bastante crudo.

**Palabras clave:** Información, Alfabetización Informacional, Conducta en la Búsqueda de Información, Pacientes, Hipertensión.



## Lista de ilustrações

Figura 1 – Diferentes concepções de competência informacional .....	43
Figura 2 – O conceito da competência informacional .....	45
Figura 3 – Mapa de referências e citações dos autores a respeito de competência informacional, representando a extração de dados da Base de Dados <i>Web of Science</i> .....	46
Figura 4 – Pirâmide demonstrativa da analogia no desenvolvimento da competência informacional, alfabetização/leitura e inclusão digital .....	53
Figura 5 – Atributos da competência informacional .....	63
Figura 6 – Modelo de habilidades informacionais – sete pilares da competência informacional .....	66
Figura 7 – Espaços de informação .....	72
Figura 8 – Sistema de recuperação e armazenamento da informação.....	72
Figura 9 – Pirâmide dos fluxos de estoque.....	73



## Lista de tabelas

Tabela 1 – Índices de analfabetismo funcional no Brasil em 2009 .....	57
Tabela 2 – Índices de analfabetismo funcional no Brasil em 2009 - totalizações.....	57
Tabela 3 – Analfabetismo funcional e analfabetismo funcional por faixa etária no Brasil em 2009 .....	57
Tabela 4 – Distribuição dos entrevistados por ocupação .....	104
Tabela 5 – Entrevistados que procuram ajuda do profissional bibliotecário na busca de informações sobre doença e tratamento.....	109
Tabela 6 – Você alterou pelo menos uma vez a conduta de seu tratamento com base em informações obtidas em meios de comunicação, internet ou biblioteca? .....	111
Tabela 7 – Lembra como foi uma oportunidade em que as informações obtidas nos meios de comunicação, internet ou biblioteca o fizeram alterar o tratamento? .....	111
Tabela 8 – Como você organiza as informações para mudar o tratamento ou para questionar o médico? .....	113
Tabela 9 – Classificação das respostas a respeito das expectativas em relação às informações .....	117
Tabela 10 – Quais são suas expectativas em termos de obtenção de informações sobre a doença e o tratamento? .....	117
Tabela 11 – Classificação das respostas a respeito das dificuldades em relação à obtenção das informações .....	120
Tabela 12 – Cite as principais dificuldades para obter informações sobre a doença e o tratamento.....	120
Tabela 13 – Classificação das respostas a respeito do que o entrevistado considera uma pesquisa bem sucedida.....	122
Tabela 14 – Em sua opinião, o que é uma pesquisa de informações bem sucedida? .....	123
Tabela 15 – Classificação das respostas a respeito de como o entrevistado assegura realizar uma pesquisa bem-sucedida .....	124
Tabela 16 – Como garante uma pesquisa bem-sucedida? .....	125
Tabela 17 – Comparativo das características demográficas das pessoas que acessam, das que não acessam a internet e total de entrevistados.....	136
Tabela 18 – Você sente necessidade de informações adicionais sobre sua doença e o tratamento? .....	137
Tabela 19 – Quais são as suas fontes de informação sobre a doença e o tratamento, além das consultas médicas.....	138

Tabela 20 – Você questiona seu médico com informações obtidas em meios de comunicação ou outras fontes de informação? .....	138
Tabela 21 – Confiança dos entrevistados em relação às informações .....	139
Tabela 22 – Competências em relação a pesquisas de informações ....	140

## **Lista de quadros**

Quadro 1 – Os 30 artigos sobre competência informacional mais citados na literatura especializada Internacional .....	49
Quadro 2 – As sete faces da competência informacional.....	65
Quadro 3 – Indicadores de competência informacional .....	68
Quadro 4 – Competência informacional necessária a formandos de Biblioteconomia e Arquivologia, estabelecida em pesquisa empírica na Universidade Federal da Bahia.....	69
Quadro 5 – Alternativas de instrumentos para avaliação de competência informacional .....	71
Quadro 6 – Síntese dos indicadores de competência informacional, segundo alguns autores .....	129





## Lista de gráficos

Gráfico 1 – Distribuição dos entrevistados por sexo.....	101
Gráfico 2 – Distribuição dos entrevistados por faixa etária .....	102
Gráfico 3 – Distribuição dos entrevistados por escolaridade .....	103
Gráfico 4 – Distribuição dos entrevistados por renda familiar.....	104
Gráfico 5 – Você sente necessidade de informações adicionais sobre sua doença e o tratamento?.....	105
Gráfico 6 – Quais são as suas fontes de informação sobre a doença e o tratamento, além das consultas médicas? .....	106
Gráfico 7 – Fontes alternativas de informação - outros profissionais da saúde.....	107
Gráfico 8 – Local e frequência de acesso à internet.....	107
Gráfico 9 – Em que sites ou blogues você pesquisa sobre saúde na internet?.....	108
Gráfico 10 – Você busca esclarecimentos sobre a doença em alguma biblioteca?.....	109
Gráfico 11 – As informações encontradas em outras fontes de informação são semelhantes às que o médico cardiologista transmite? .....	110
Gráfico 12 – Você questiona seu médico com informações obtidas em meios de comunicação ou outras fontes de informação?.....	112
Gráfico 13 – Confiança dos entrevistados em relação às informações .....	114
Gráfico 14 – Você costuma ler as bulas? .....	115
Gráfico 15 – Compreende facilmente as bulas?.....	115
Gráfico 16 – Principais queixas de quem não compreende as bulas .....	116



## **Lista de abreviaturas e siglas**

ACRL	- Association of College and Research Libraries
ALA	- American Library Association
BVS	- Biblioteca Virtual da Saúde
CDI	- Comitê para a Democratização da Informática
CETIC.br	- Centro de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e da Comunicação
CFM	- Conselho Federal de Medicina
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
CONEP	- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
ECA	- Escola de Comunicação e Artes
ENSP	- Escola Nacional de Saúde Pública
FIOCRUZ	- Fundação Oswaldo Cruz
HRSJ	- Hospital Regional de São José - Dr. Homero de Miranda Gomes
IBAL	- Institute of Beijing Academic Libraries
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSC	- Instituto de Cardiologia de Santa Catarina
IFLA	- International Federation of Library Associations and Institutions
IIA	- Information Industry Association
INAF	- Indicador de Analfabetismo Funcional
LAISS	- Laboratório Internet, Saúde e Sociedade
LILACS	- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LISA	- Library and Information Science Abstracts
NIC	- Comitê Gestor da Internet no Brasil
NUPENS	- Núcleo de Pesquisa em Nutrição e Saúde
OCLC	- Online Computer Library Center
PGCIN	- Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação
PSF	- Programa de Saúde da Família
SISNEP	- Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos
TIC	- Tecnologias de Informação e Comunicação
UFSC	- Universidade Federal de Santa Catarina
UNESCO	- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
USP	- Universidade de São Paulo
VIGITEL	- Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico



## Sumário

<b>1 Introdução .....</b>	<b>29</b>
1.1 Delimitação do problema .....	33
1.2 Objetivos .....	33
1.2.1 Objetivo geral .....	33
1.2.2 Objetivos específicos.....	33
1.3 Justificativas .....	33
1.3.1 Justificativa pessoal .....	35
<b>2 Fundamentação histórico-conceitual.....</b>	<b>37</b>
2.1 Histórico.....	37
2.2 Conceituação comparativa: competência informacional e alfabetização.....	40
<b>3 Fundamentação teórica .....</b>	<b>45</b>
3.1 Competência informacional, alfabetização e inclusão digital .....	52
3.2 Aprendizado ao longo da vida e construção da cidadania.....	55
3.3 Indicadores e avaliação da competência informacional .....	62
3.4 Influência das tecnologias da informação e da comunicação na evolução da competência informacional .....	71
3.5 Os reflexos da competência informacional na saúde .....	77
3.5.1 Hipertensão arterial no Brasil .....	87
3.6 O papel do bibliotecário nesse complexo informacional.....	88
3.7 O desenvolvimento da competência informacional .....	91
<b>4 Procedimentos metodológicos .....</b>	<b>95</b>
<b>5 Resultados.....</b>	<b>101</b>
5.1 Características e perfil dos entrevistados .....	101
5.2 Necessidades informacionais do paciente .....	105
5.3 Fontes de informação utilizadas pelos pacientes.....	106
5.4 Interação dos pacientes com a informação.....	109
<b>6 Conclusões .....</b>	<b>127</b>
6.1 Análise dos resultados.....	127
6.1.1 Reconhecimento da necessidade de informação.....	129
6.1.2 Capacidade de identificar fontes de informação.....	130
6.1.3 Avaliação da informação .....	132
6.1.4 Estratégias de busca.....	133
6.1.5 Reconhecimento da informação para a tomada de decisão inteligente .....	134
6.1.6 Formulação de questões baseada nas informações necessárias/organização das informações de forma prática.....	135
6.1.7 Capacidade de acessar fontes baseadas em tecnologia - internet.....	135

6.1.8 Capacidade de integrar informação nova em um corpo de conhecimento existente e usa informações com pensamento crítico na resolução de problemas .....	140
6.2 Desdobramentos.....	141
6.3 Reflexões finais.....	143
6.4 Sugestão de novos trabalhos .....	146
<b>Referências.....</b>	<b>147</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>163</b>
Apêndice A – Formulário de entrevista .....	165
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	169
Apêndice C – Folha de Rosto do Processo no Sisnep.....	171
Apêndice D – Solicitação ao autor Jesús Lau de autorização para uso da Figura 2 – O conceito da competência informacional (página 45) .....	172
<b>Anexos.....</b>	<b>173</b>
Anexo A – Carta de solicitação de apreciação do projeto ao Conselho de Ética e Pesquisa.....	175
Anexo B – Parecer substanciado do Comitê de Ética e Pesquisa do ICSC.....	176
Anexo C – Autorização do autor Jesús Lau para uso da Figura 2 – O conceito da competência informacional (página 45).....	177

## 1 Introdução

A Sociedade Pós-Industrial, Era do Conhecimento ou Era da Informação, como é frequentemente qualificado, é também denominada Era do Capital Humano. Trata-se de uma época na qual prevalece a criatividade e a intelectualização sobre a atividade manual. É um período em que ocorre a “desestruturalização do tempo e do espaço, ou seja, fazer uma mesma coisa em tempos e lugares diferentes (simultaneidade)”. (LUCCI, 2006, p. 1)

Essa nova configuração social começou a ser construída após a Segunda Guerra Mundial, quando as tecnologias de comunicação se aceleraram e a base econômica acentuou a migração da agricultura e da indústria para a produção de informação, serviços, símbolos (semiótica) e estética. (LUCCI, 2006, p. 1.)

As mudanças decorrentes desse novo modelo trazem novos desafios às pessoas. Se em outros períodos da História o acesso à informação e ao conhecimento era a condição básica para a emancipação do indivíduo e a cidadania, no momento atual, o obstáculo não reside na quantidade de informação disponível e acessível para as pessoas. A dificuldade que se impõe é saber localizar, selecionar e interagir com a informação. “Atualmente, é o excesso de informações, muito mais que a sua falta, que se constitui em problema e ameaça o exercício da cidadania”. (SANTOS; DUARTE; PRATA, 2008, p. 215)

O acesso à informação é indutor da cidadania e do crescimento econômico e social, premissa confirmada por vários autores. “A informação é um dos pressupostos básicos para o exercício da cidadania. É por meio do acesso a informações que o cidadão tem condições de conhecer e cumprir seus deveres, bem como de entender e reivindicar seus direitos” (SANTOS; DUARTE; PRATA, 2008, p. 215).

O indivíduo se depara com uma nova necessidade: de desenvolver a competência informacional. Os cidadãos que detêm a competência informacional compreendem o contexto da informação para a construção da cidadania, incluindo o processo democrático. Mas “quantos indivíduos realmente se encontram qualificados para recuperar e selecionar, dentre a enorme quantidade de informações disponíveis, aquelas que são realmente relevantes?” (SANTOS; DUARTE; PRATA, 2008, p. 210). Supõe-se que poucas pessoas atendem os requisitos apontados na pergunta, principalmente em países, como é o caso do Brasil, nos quais a educação é considerada prioritariamente sob a ótica da escolarização e não do aprendizado efetivo. Ou seja, tanto o governo quanto as famílias preocupam-se apenas com o cumprimento formal de

anos de escolaridade e o avanço do aluno por esse ciclo e ignorando as transformações que uma educação de qualidade pode promover nas pessoas.

O presente trabalho não teve o objetivo de analisar ou discutir as dificuldades de acesso físico à informação (deter os meios, possuir um computador com internet em casa ou no trabalho, localizar e entrar em uma biblioteca). A questão colocada nesta pesquisa é a da compreensão do que fazer com a informação. Ainda que tenham contato com as tecnologias, muitas pessoas não saberão operá-las da maneira mais produtiva. Ou, mesmo que possam acessar dados, não saberão ler ou terão dificuldades para compreendê-las e dificuldades ainda maiores para absorvê-las como novo conhecimento, dando-lhes utilidade. E esse, sim, pode ser um problema encontrado em todo o Brasil, afinal, estudos revelam que apenas 26% da população do País tem a capacidade de relacionar e interpretar de maneira crítica uma informação textual e matemática. (DUDZIAK, 2008, p. 50)

Constata-se que, assim como na educação, a competência informacional é determinante para a cidadania, ou seja, a emancipação do indivíduo. No caso de portadores de patologias, significa que eles possam assumir maior responsabilidade pela sua saúde e possam conversar com o médico com mais propriedade e autoridade, como propõe o conceito do paciente cidadão. (JOVELL, 2006, p. 90)

A proposta do paciente que divide com o médico a responsabilidade pelo tratamento pressupõe, obviamente, que o paciente e seus familiares detenham o conhecimento adequado sobre a doença. Assim, o propósito deste trabalho foi investigar a forma como os pacientes hipertensos interagem com a informação, de maneira que possam alcançar essa emancipação.

A competência informacional propõe uma relação construtiva entre pessoas e informações. Ela começa no domínio das tecnologias da informação, exigindo que as pessoas saibam controlar e utilizar todos os recursos. Superada essa etapa, os indivíduos são desafiados a ter um domínio maior e mais importante, o dos conteúdos. É preciso, sim, saber usar, acessar, salvar informações, interagir com as tecnologias. Mas é necessário, principalmente, saber utilizar o conteúdo para tomada de decisão. As pessoas precisam encontrar a informação adequada, selecionar, separar, acondicionar, analisar, criticar e transformar a informação em conhecimento para sua carreira profissional, suas relações sociais e para a vida.

Trata-se de uma compreensão análoga à da diferença entre informação e conhecimento. A informação pode estar em qualquer



disquete, em um livro, site da internet ou jornal impresso. O conhecimento é o resultado das transformações que as informações geram na mente das pessoas. Dominar a tecnologia é, entre outras habilidades, saber utilizar as mídias nas quais estão as informações. Gerar conhecimento é, então, absorver essas informações, transformando-as.

Essa nova competência se constitui em um processo de interiorização de valores, conhecimentos e habilidades relacionadas à informação. (DUDZIAK, 2002, p. 2; DUDZIAK, 2003, p. 28). É, portanto, um

processo contínuo de internalização de fundamentos conceituais, atitudinais e de habilidades necessário à compreensão e interação permanente com o universo informacional e sua dinâmica, de modo a proporcionar um aprendizado ao longo da vida. (DUDZIAK, 2003, p. 28)

Na língua inglesa, essa capacidade é denominada de *information literacy*. Traduzida para o português, a tradução literal é “alfabetização informacional”.

Literacy, por sua vez, é um conceito dinâmico e complexo. De acordo com o dicionário Houaiss (1982), a tradução corresponde à ‘capacidade de ler e escrever; alfabetização, instrução’. Mas a simples tradução para alfabetização corresponderia a uma redução do conceito (nem todos os grupos sociais se utilizam do alfabeto), desvirtuando sua abrangência e propósito do contexto atual. (DUDZIAK, 2001, p. 55)

Assim, a tradução preferida pelos autores tem sido “competência informacional” (DUDZIAK, 2002, p. 2; LISTON; SANTOS, 2008, p. 289; VITORINO, 2008, p. 5), expressão que preferencialmente será utilizada neste trabalho.

O tema é relativamente recente. Os primeiros textos datam de meados da década de 1930, com maior ênfase a partir da década de 1970, e sua importância cresce na proporção em que as tecnologias da comunicação ampliam sua presença na sociedade. As informações se disseminam, os conhecimentos se renovam, as teorias se multiplicam. As pessoas precisam desenvolver as competências adequadas para usufruir das vantagens que este cenário apresenta. Na escola, o objetivo não é mais o de captar conhecimentos, mas o de aprender a aprender. (MAUGHAN, 2001, p. 72). No trabalho, o compromisso é desenvolver

competências, inclusive comportamentais. No mundo conectado, as pessoas ficam mais isoladas fisicamente e dependem sempre de si próprias para vencer; para isso, precisam também ter a capacidade de conviver e extrair o máximo das tecnologias.

A competência informacional é o fundamento para o aprendizado ao longo da vida. (DUDZIAK, 2001, p. 59; GRAFSTEIN, 2002, p. 198; LLOYD, 2005, p. 84; MAUGHAN, 2001, p. 72; JOHNSTON; WEBBER, 2003, p. 335-350). “Desenvolver a competência em informação na sociedade do conhecimento significa ter habilidades para encontrar, avaliar, interpretar, criar e aplicar a informação disponível na geração de novos conhecimentos”. (BELLUZZO; KOBAYASHI; FERES, 2004, p. 95).

A informação se tornou o grande desafio da sociedade; se dissemina de tal maneira que gera um caos. As pessoas precisam saber interagir com a informação (resgatar, selecionar, disseminar) e transformá-la em conhecimento.

É [...] um cenário rico e, ao mesmo tempo, empobrecedor: acesso à informação e excesso de informação. Pois aquilo que não é incorporado e absorvido pelo indivíduo, transformando-se em conhecimento, acaba por se tornar desinformação, levando ao lado perverso da informação: a dúvida e o desconhecimento. (VITORINO, 2008, p. 5)

A competência informacional pode ser promovida tanto em programas formais nos diversos níveis da educação como no cotidiano das pessoas. A biblioteca cumpre papel fundamental, pois está integrada no contexto educacional, seja escolar ou corporativo. É imperativo que haja “um trabalho integrado entre professores e bibliotecários, para que a biblioteca possa se converter em força que favoreça a excelência educativa na sociedade contemporânea”. (BELLUZZO, 2005, p. 38)

O profissional da informação passa a ter um novo papel neste contexto. Da mesma forma que o professor não é mais o transmissor de conhecimentos acumulados, o profissional da informação deixa de ser o mediador entre o conhecimento estocado em algum local e o usuário, e passa a ser o mediador entre a necessidade de informação do usuário e sua competência para satisfazer essa necessidade. Essa nova dimensão do papel do profissional da informação requer uma formação mais específica e direcionada, com disciplinas na graduação, na pós-graduação e na educação continuada.

## **1.1 Delimitação do problema**

A competência informacional é aplicada em diversos aspectos da vida. A capacidade de buscar informações, abstrair-las e transformá-las em novos conhecimentos é aplicada nas atividades profissionais e na vida pessoal. Neste sentido, pode ser utilizada, por exemplo, para que as pessoas ampliem seus conhecimentos a respeito das doenças e de seus tratamentos.

Assim, a questão central a ser abordada pela presente pesquisa é: de que maneira os pacientes hipertensos interagem com a informação? As respostas a essa pergunta implicam em conhecer as formas pelas quais os pacientes obtêm informações sobre suas doenças e tratamentos, a forma como a informação influencia o comportamento do paciente e de que maneira isso interfere no trabalho do profissional da informação.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo geral**

Refletir sobre os fundamentos teóricos e metodológicos da competência informacional em pacientes hipertensos que procuram o Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, localizado na rua Adolfo Donato da Silva, s/n, no Bairro Praia Comprida, em São José – SC, junto ao Hospital Regional de São José - Dr. Homero de Miranda Gomes (HRSJ).

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- a. Identificar o estágio atual da competência informacional como domínio de conhecimento;
- b. Analisar o arcabouço teórico da competência informacional;
- c. Identificar as necessidades informacionais dos pacientes hipertensos do ICC/HRSJ;
- d. Identificar fontes de informação de pacientes hipertensos do ICC/HRSJ

## **1.3 Justificativas**

O acesso à informação é considerado de fundamental importância para a tomada de decisão dos pacientes em relação à sua saúde. Estudos nos Estados Unidos e Reino Unido revelam que 80% dos usuários de

internet já procuraram informações sobre saúde na internet, sendo que 66% afirmam que as informações obtidas têm impacto sobre suas decisões de saúde. (ANTHEA; JOSIP; AZEEM, 2010, p. 1)

As pessoas têm acesso a um número cada vez mais amplo de informações, sejam elas úteis, inúteis, confiáveis, equivocadas, tendenciosas, etc. Assim, surge a necessidade do desenvolvimento da competência informacional e, aos profissionais da informação, a capacidade de interagir com mais intensidade nesse processo.

Neste contexto, pessoas portadoras de patologias muitas vezes, buscam informação em fontes não confiáveis (não embasadas em pesquisas e estudos científicos) e acabam colocando em risco sua saúde e prejudicando o tratamento médico. O desenvolvimento da competência informacional também resulta na capacidade de identificar as fontes que merecem crédito. Nesse sentido, os profissionais da informação podem colaborar para a geração de uma consciência crítica em relação à confiabilidade dos recursos informacionais. Segundo o Relatório da Online Computer Library Center (OCLC), a credibilidade e a relevância são os aspectos mais desejados pelos usuários, juntamente com agilidade, rapidez, links diretos, pesquisas simplificadas e facilidade de recuperação, na busca e na entrega de materiais de pesquisa. (OCLC, 2009, p. 11-20)

Existem várias formas de se adquirir ou desenvolver competência informacional. Algumas bases de dados (por exemplo, a Medline e a Web of Science) e, por meio de tutoriais, diretórios de periódicos (como o Wilson Web Journal Directory) orientam pesquisas, contribuindo para a construção da habilidade de pesquisa – que é parte da competência informacional. Um autodidata, que tenha tempo e espírito crítico, também pode desenvolver a competência informacional, ainda que com as dificuldades inerentes a essa condição. Mas uma das maneiras mais consistentes de promover a competência informacional é por meio de programas formais de ensino, o que deve ocorrer em todas as fases da educação das pessoas, atendendo as necessidades específicas de cada etapa educacional e de cada campo de conhecimento. A competência informacional deve ser estimulada a partir da educação fundamental.

No contexto da pesquisa escolar – estratégia didática que demanda a utilização de fontes de informação – o aluno tem a oportunidade de praticar suas habilidades informacionais. É também o momento apropriado para que ele aprenda e refine esse tipo de habilidade, tornando-se um pesquisador cada vez mais competente pelo

uso constante dessa estratégia didática, mediada pelo professor e pelo bibliotecário, cada um contribuindo em pontos específicos do processo. (CAMPELLO, 2009, p. 14-15)

A competência informacional não tem aplicação apenas nas atividades estudantis e acadêmicas. Serve para todos os aspectos da vida das pessoas, incluindo suas preocupações e cuidados com a saúde.

### **1.3.1 Justificativa pessoal**

A inquietação da autora em relação ao tema tem origem na experiência de oito anos de atuação em centro de informação da área da saúde, na Associação Catarinense de Medicina, em Florianópolis-SC. Naquele período, a autora desenvolveu a competência em resgatar informações científicas, auxiliando profissionais da área da saúde, atuação que a colocou em contato direto com os profissionais da medicina e com as fontes de informação. O trabalho ocorreu entre 1998 e 2006, quando as fontes on-line de informação se ampliaram, inovaram e consolidaram-se sob novos formatos digitais. No mesmo período, os médicos também ampliaram a familiaridade e o uso dos referidos recursos informacionais.

Em observação empírica, a autora constatou que as demandas dos profissionais da área da saúde foram se alterando. No início, os médicos solicitavam artigos científicos sobre determinados assuntos, depois começaram a pedir orientações e, até mesmo, treinamentos sobre como realizar as pesquisas. Posteriormente, passaram a demonstrar uma preocupação crescente em relação à confiabilidade da informação e das fontes. Por fim, o aparato cada vez maior de informações sobre as doenças por parte dos pacientes, ampliando os questionamentos nas consultas se tornou outro motivo de apreensão dos médicos.

Neste contexto, despertou a percepção da autora sobre o desafio do profissional da informação em identificar ou criar mecanismos, metodologias e conceitos que ajudem o usuário a selecionar o essencial, o relevante e o necessário. Em todas as áreas, os profissionais devem buscar a constante atualização e o aperfeiçoamento devido à evolução tecnológica e às mudanças no processo de gestão das atividades e tarefas de seu cotidiano.

Esta pesquisa tem, em sua configuração, foco social e científico. O primeiro caso refere-se ao direito constitucional à informação (BRASIL 1988, art. 220) e dos pacientes à informação sobre a doença e

o tratamento (CFM 2010, art. 34), além do aprofundamento do conhecimento, em especial de pacientes e familiares sobre as doenças, de maneira que possam chegar ao estágio de emancipação. É quando o paciente pode discutir o tratamento com o médico e tornar-se agente ativo, protagonista da decisão. (UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS, 2009, p. 27)

O foco científico decorre do aprofundamento das pesquisas nos campos da Ciência da Informação e das Ciências da Saúde. Quanto à informação, podem ser estudados os comportamentos dos cidadãos diante dos novos dados e o próprio desenvolvimento da competência informacional. Do ponto de vista das Ciências da Saúde, a disseminação das descobertas e dos avanços entre os pacientes demanda um aprofundamento da capacitação dos profissionais que os atendem.

## 2 Fundamentação histórico-conceitual

Este capítulo apresenta a fundamentação conceitual de competência informacional, iniciando-se pela descrição do seu desenvolvimento histórico.

### 2.1 Histórico

O conceito de letramento informacional (*information literacy*) começou a ser elaborado na década de 1970, nos Estados Unidos, segundo Campello (2009, p. 12), “para caracterizar competências necessárias ao usuário das fontes eletrônicas da informação, que começavam a ser produzidas na época”.

Outro marco da consolidação desse conceito foi o lançamento da “Declaração de Alexandria sobre competência informacional e aprendizado ao longo da vida”, em 2005, pela *International Federation of Library Associations and Institutions (IFLA)*, durante evento realizado na Biblioteca de Alexandria (IFLA, 2005; PONTES JÚNIOR; TÁLAMO, 2009, p. 84; PONTES JÚNIOR, 2009, p. 138). A proposta apresentada na Declaração é de que, no contexto da Sociedade da Informação em desenvolvimento, organizações governamentais e intergovernamentais adotem políticas e programas que, entre outros aspectos, promovam o “desenvolvimento profissional de pessoal em educação, biblioteca, informação, arquivo, saúde e serviços dentro dos princípios e práticas da competência informacional e do aprendizado ao longo da vida” (IFLA, 2005)

Liston e Santos (2008, p. 289) informam, a respeito do primeiro registro do termo, nos Estados Unidos, que

A Information Literacy surgiu em 1974, em um relatório intitulado ‘The information service environment relationships and priorities’, de autoria do bibliotecário americano Paul Zurkowski, em que a mesma tem como um de seus objetivos avaliar a efetividade de atividades informacionais efetuadas por profissionais não previamente preparados para o trabalho com a informação, propor melhorias de desempenho informacional, tendo a informação como elemento chave em todos os segmentos da sociedade. (LISTON; SANTOS, 2008, p. 289)

Zurkowski acreditava que as pessoas com competência informacional estavam preparadas para utilizar uma grande variedade de

fontes para solução de problemas. Esta definição foi limitada, porque não levou em conta os processos cognitivos envolvidos na localização e avaliar a qualidade e quantidade de informação necessárias para o pensamento crítico e a resolução de problemas. (FOX; RICHTER; WHITE, 1996, p. 182)<sup>1</sup>.

Webber e Johnston (2000, p. 382) ressaltam que Zurkowski, como presidente da Information Industry Association (IIA), teria interesse em ampliar mercados para o setor que representava. Isso, no entanto, não invalida suas teorias ou seu pioneirismo. Além de Zurkowski, podem ser citados como precursores dos estudos e escritos sobre letramento informacional ou competência informacional, na década de 1970, os americanos Lee Burchinal e Cees Hamelink, R. Major Owens, além de Robert Taylor. (BEHRENS, 1994, p. 310-311). Entre as premissas dos estudos desses autores constavam as de que a informação poderia ajudar a solucionar problemas e que deveriam ser construídas competências para a busca de informações necessárias e úteis.

Na década de 1980, apresentaram teorias sobre a competência informacional Forest Horton, William Demo, Carol Kuhlthau, Jan Olsen, Bill Coons, Patricia Breivik, Gordon Gee e Martin Tessmer, entre outros. (BEHRENS, 1994, p. 310-313). A partir dessa década, a competência informacional passou a considerar com mais ênfase o uso do computador.

Behrens (1994, p. 312) destaca estudo apresentado por Martin Tessmer, que, entre características da competência informacional, aponta:

- a. conjunto integrado de habilidades e conhecimentos e atitudes;
- b. estratégia de pesquisa e avaliação;
- c. conhecimentos de ferramentas e recursos;
- d. persistência
- e. trabalho intensivo
- f. cuidado ao aceitar palavra impressa e fonte única;
- g. necessidade de motivação (uma atividade de resolução de problemas).

Diante disso, é possível afirmar que a competência informacional não é (apenas) o conhecimento dos recursos; biblioteca como única fonte e apenas a busca de informações, mas também a compreensão e avaliação. (BEHRENS, 1994, p. 312)

Em 1980, exatos dez anos após ter lançado *O Choque do Futuro*, o analista de tendências, cenários e previsões Alvin Toffler publicou *A Terceira Onda*, obra na qual identificava que a humanidade já estava inserida na onda da comunicação e da informação, depois de ter passado pelas ondas da

<sup>1</sup>“This definition was limited, because it failed to consider the cognitive processes involved in locating and evaluating the quality and quantity of information needed for critical thinking and problem solving”. (FOX; RICHTER; WHITE, 1996, p. 182)



agricultura e da indústria. Para o autor, comunicação e informação estariam no cerne da correlação do poder no futuro. (TOFFLER, 1980, p. 24-25)

No início da década de 1990, a competência informacional passou a ser associada a um processo contínuo e amplo de alfabetização. Autores começaram a citar a educação como parte central do desenvolvimento da competência informacional, e os bibliotecários passaram a reavaliar o seu papel. Dessa década são citados autores como Trish Ridgeway, Hannelore Rader, Marilyn Naito. (BEHRENS, 1994, p. 318-319; SNAVELL, 1997, p. 9-10)

Bawden (2001, p. 219-220) apresenta estudo que mostra a mudança da concentração dos termos citados em estudos nos anos de 1980 e 1990. A pesquisa, realizada nas bases *Library and Information Science Abstracts* (LISA) e *Social Scisearch*, aponta para um crescimento vertiginoso do número de citações de competência informacional na década de 1990, passando de 21 (de 1980 a 1989) para 500 (de 1990 a 1999). O crescimento foi gradual no início, mas se acentuou no final do período pesquisado. Nos primeiros anos pesquisados, registrava-se nenhuma, uma ou no máximo três ocorrências. Já no período de 1995 a 1999, foram registradas 375 ocorrências, o triplo do verificado no quinquênio anterior. Somente em 1999, são verificados 102 registros.

Para efeito de comparação, outros termos relacionados ao assunto e igualmente estudados por Bawden, no mesmo trabalho, apresentam variações bem inferiores ou mesmo uma estabilidade no número de citações. O termo “*network*” (referente à competência em internet e hipertexto) tem seu primeiro registro em 1994 e totaliza 15 ocorrências, enquanto “*digital*” (relacionado à competência em informação digital) apresenta 12 ocorrências, todas de 1997-1999. Da mesma forma, o termo “*media*”, associado ao conceito de competência midiática, passa de 10 (de 1980 a 1989) para 53 (1990 a 1999). Essa variação não se registra no número de ocorrências dos termos “*computer*” e “*library*”, associados respectivamente à competência em informática e competência em bibliotecas e que se mantêm estáveis nos dois períodos pesquisados. A competência em informática aparece 213 vezes de 1980 a 1989 e 212 vezes de 1990 a 1999. Já a competência em bibliotecas aparece 22 vezes em cada década. Constata-se, portanto, que “*competência informacional*” apresenta um crescimento no número de citações muito mais acentuado do que outros termos também relacionados à capacidade de as pessoas buscarem informações nos diversos repositórios.

## 2.2 Conceituação comparativa: competência informacional e alfabetização

Competência informacional ou letramento informacional é um passo além do letramento, da alfabetização. Nos jargões educacionais, alfabetização representa a capacidade de ler, escrever. (LAU, 2006, p. 6). Já o letramento informacional é a

capacidade essencial, necessária aos cidadãos para se adaptar à cultura digital, à globalização e à emergente sociedade baseada no conhecimento. Implicaria fundamentalmente que as pessoas tivessem capacidade de entender suas necessidades de informação e de localizar, selecionar e interpretar informações, utilizando-as de forma crítica e responsável. (CAMPELLO, 2009, p. 12-13)

Lyman (1979, p. 196) define *literacy* como "a habilidade de compreender matérias, ler criticamente, usar materiais complexos e aprender por si mesmo". Para a autora, a visão dicotômica que, por exemplo, separa alfabetizados de não-alfabetizados, e tem sido adotadas fórmulas que tratam de diferentes níveis de competência, fluência ou alfabetização. *Literacy* não se restringe à capacidade de leitura e escrita, mas está intrinsecamente associada à educação continuada e ao aprender a aprender. A competência consiste na "capacidade de criar significado, atitude fundamental no processo do aprendizado e geração do conhecimento". (EVANGELISTA *et al.*, 2008, p. 78)

No idioma inglês, o uso do termo *literacy* (alfabetização) gera confusão na conceituação. Há divergências de caráter semântico ou técnico, mas falta clareza também em relação ao papel do bibliotecário<sup>2</sup>. (ELMBORG, 2006, p. 192). A compreensão da competência informacional é correlata à da alfabetização funcional, cujo conceito surgiu nos Estados Unidos, na década de 1930, para definir a capacidade dos recrutas do exército de entender instruções escritas. Na década de 1970, a UNESCO a disseminou pelo mundo, qualificando-a como

funcional quando suficiente para que os indivíduos possam inserir-se adequadamente em seu meio, sendo capazes de desempenhar tarefas em que a leitura, a escrita e o cálculo são demandados para o seu próprio desenvolvimento e

---

<sup>2</sup>"Disagreements about what information literacy means are not merely a matter of semantics or technicalities: the lack of clarity has confused the development of a practice that might give shape to librarianship in the academy".

para o desenvolvimento de sua comunidade.  
(HADDAD 1997)

De acordo com a ALA, as pessoas realmente alfabetizadas são aquelas que aprenderam como aprender, pois sabem como as informações são organizadas, como e onde encontrá-las e como utilizá-las. (GRAFSTEIN, 2002, p. 199)

Letramento informacional compreende não apenas, mas também a capacidade que as pessoas têm de operar os meios e as tecnologias da informação e comunicação, notadamente a internet, cuja origem e disseminação coincidem com o próprio desenvolvimento e aprofundamento do conceito da *information literacy*.

Dudziak (2003, p. 24) observa que uma variada gama de letramentos tem sido proposta – incluindo a cultural, tecnológica, acadêmica, entre outras. Algumas, segundo a autora, trazem “aspectos compartimentalizados” de “termos exclusivos”. Já a competência informacional é, na opinião da autora, “um termo inclusivo, englobando todas as demais”. Isto significa que o indivíduo que detenha a competência informacional, ou seja, que tenha a capacidade de buscar e absorver informações terá mais condições de desenvolvimento. A competência informacional abre o caminho para as demais.

O termo competência é associado à capacidade de uma pessoa realizar alguma atividade. Ela compreende os conhecimentos (o saber), as habilidades (saber fazer) e a atitude (saber ser)<sup>3</sup> adequado para a atividade proposta. Cada um desses três pilares da competência é desenvolvido e apreendido ao longo da vida. Não é, portanto, uma aptidão (capacidade inata) das pessoas. (DURAND, 2006, p. 263; CARLETTO, FRANCISCO, KOVALESKI, P. 3252-3253)

O aprofundamento do conceito de competência conduz à proposição de Fleury e Fleury (2001, p. 21): “um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”. Seus principais atributos são iniciativas, responsabilidade, inteligência prática, conhecimentos adquiridos, transformações, diversidade, mobilização dos atores e compartilhamento. (LISTON; SANTOS, 2008, p. 291)

O conceito de competência tem sido estudado sob diversas perspectivas. A competência profissional está relacionada a indivíduos ou equipes e integra “aspectos técnicos, cognitivos, sociais e afetivos”.

---

<sup>3</sup>Ce référentiel est construit autour de trois dimensions que sont la onnaissance, la pratique et les attitudes (savoir, savoir-faire, savoir être). (DURAND, 2006, p. 263)

A competência organizacional é o conjunto das competências profissionais aliada a processos, recursos disponíveis, técnicas e formas de trabalho em uma organização. A “competência essencial ou competência-chave é um conjunto de habilidades tecnológicas cuja marca de autenticidade é a integração” e representam “um valor percebido pelo cliente, uma diferenciação entre concorrentes, uma capacidade de expansão”. (LISTON; SANTOS, 2008, p. 291)

Breivik (1985, p. 723) apresenta uma concepção de *Information Literacy* como o conjunto integrado de conhecimentos, habilidades e atitudes em relação à informação. Não se trata apenas das habilidades de localização e resgate das informações, mas especialmente a compreensão e a avaliação da informação. As atitudes necessárias são ligadas à pesquisa e a um comportamento crítico na avaliação da relevância, da eficácia, da eficiência e o pensamento criativo.

A competência informacional está alinhada às concepções de informação, à cognitiva e a da inteligência. (DUDZIAK, 2003, p. 30). O primeiro caso refere-se à ênfase na tecnologia da informação, que prioriza a abordagem dos sistemas, dos mecanismos de busca e o uso de informações em ambientes eletrônicos. Seu crescimento está associado ao desenvolvimento tecnológico. A biblioteca é o suporte e o profissional da informação, o intermediário entre ela e o usuário.

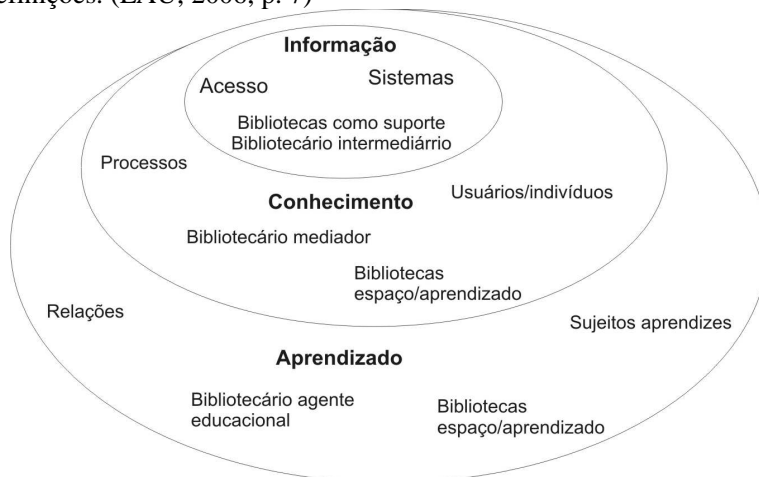
A concepção cognitiva, com ênfase nos processos cognitivos, está relacionada à busca da informação para a construção do conhecimento, de modelos mentais. “O foco está no indivíduo, em seus processos de compreensão da informação e seu uso em situações particulares”. (DUDZIAK, 2003, p. 30). O objeto de seu estudo é a compreensão de como as pessoas buscam sentido para seus questionamentos. A biblioteca é entendida como espaço de aprendizado, e o profissional da informação como gestor ou como mediador.

A terceira concepção é a da inteligência e tem ênfase no aprendizado ao longo da vida. A percepção é de conhecimentos, habilidades e valores que, interligados, determinam o aprendizado e promovem mudanças individuais e sociais. A proposição transcende a apropriação tecnológica e a mudança de processos cognitivos: “pressupõe a incorporação de um estado permanente de mudança, a própria essência do aprendizado como fenômeno social”. (DUDZIAK, 2003, p. 30)

A biblioteca transforma-se no espaço de expressão do sujeito, e o bibliotecário, em agente educacional. Este deixa de ser, portanto, o mediador entre o usuário e a informação pura e simples. O bibliotecário não deve se limitar a entregar informação pronta para o usuário, mas

facilitar o aprender a aprender, ajudar as pessoas a buscar e avaliar a informação necessária. A Figura 1 sistematiza a inter-relação entre as três abordagens propostas pela autora.

Muitos autores, especialmente bibliotecários e pesquisadores de Ciência da Informação, vêm tentando estabelecer um conceito de competência informacional. Embora as diversas tentativas resultem em alternativas diferenciadas, há mais semelhanças do que diferenças nestas definições. (LAU, 2006, p. 7)



**Figura 1 – Diferentes concepções de competência informacional**  
**Fonte: DUDZIAK (2003, p. 31)**

Uma das mais citadas, a definição adotada pela *American Library Association (ALA)*<sup>4</sup>, em 1998, preconiza que uma pessoa detentora da competência informacional é capaz de reconhecer a importância e a necessidade da informação – localizar, avaliar e utilizar a informação. (OWUSU-ANSAH, 2003, p. 224; SNAVELY; COOPER, 1997, p. 9; JOHNSTON; WEBBER, 2003, p. 337). São os indivíduos que aprendem a aprender, pois sabem como o conhecimento é organizado e como encontrá-lo (LAU, 2006, p. 7; OWUSU-ANSAH, 2003, p. 224; SNAVELY; COOPER, 1997, p. 9) e como podem compreendê-lo e recriá-lo. Isso porque, acima das questões de armazenamento e recuperação, competência informacional está relacionada a questões de definição e significado. (MUTCH, 1997, p. 386)

<sup>4</sup>“To be information literate, a person must be able to recognize when information is needed and have the ability to locate, evaluate, and use effectively the needed information”.

A *Association of College and Research Libraries (ACRL)* define competência informacional como as habilidades que permitem aos indivíduos reconhecer a necessidade, localizar, avaliar e utilizar de maneira eficaz a informação<sup>5</sup>. (JULIEN; BOON, 2004, p. 122)

Para efeito deste trabalho, a competência informacional é o estágio em que o indivíduo percebe e reconhece a necessidade da informação, sabe identificar fontes, desenvolve estratégias de busca – inclusive utilizando tecnologias avançadas –, avalia as informações obtidas e as incorpora em novo campo de conhecimento, na solução de problemas e na tomada de decisão, em benefício próprio e da sociedade. Adicionalmente, essa pessoa adota um comportamento proativo em relação à informação.

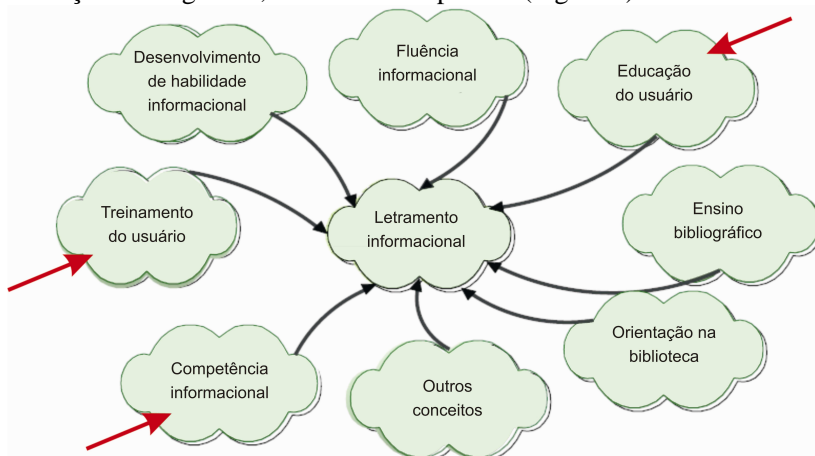
---

<sup>5</sup>“A set of abilities requiring individuals to ‘recognize when information is needed and have the ability to locate, evaluate, and use effectively the needed information’”.

### 3 Fundamentação teórica

A competência informacional vem se tornando um indicador de atualidade e sintonia com o mundo, em especial a partir do surgimento e da explosão da informação por meio da internet. (LISTON; SANTOS, 2008, p. 289). Essa capacidade de domínio da informação se tornou necessária com o aumento rápido e exponencial de informação. Muitas vezes, são informações sem a qualidade esperada, requerendo reflexão crítica sobre a pertinência, relevância e confiabilidade. (EVANGELISTA *et al.*, 2008, p. 79). O grau de independência dos estudantes em relação à busca e ao tratamento de informação é indicador de qualidade de uma instituição de ensino. (MAUGHAN, 2001, p. 72)

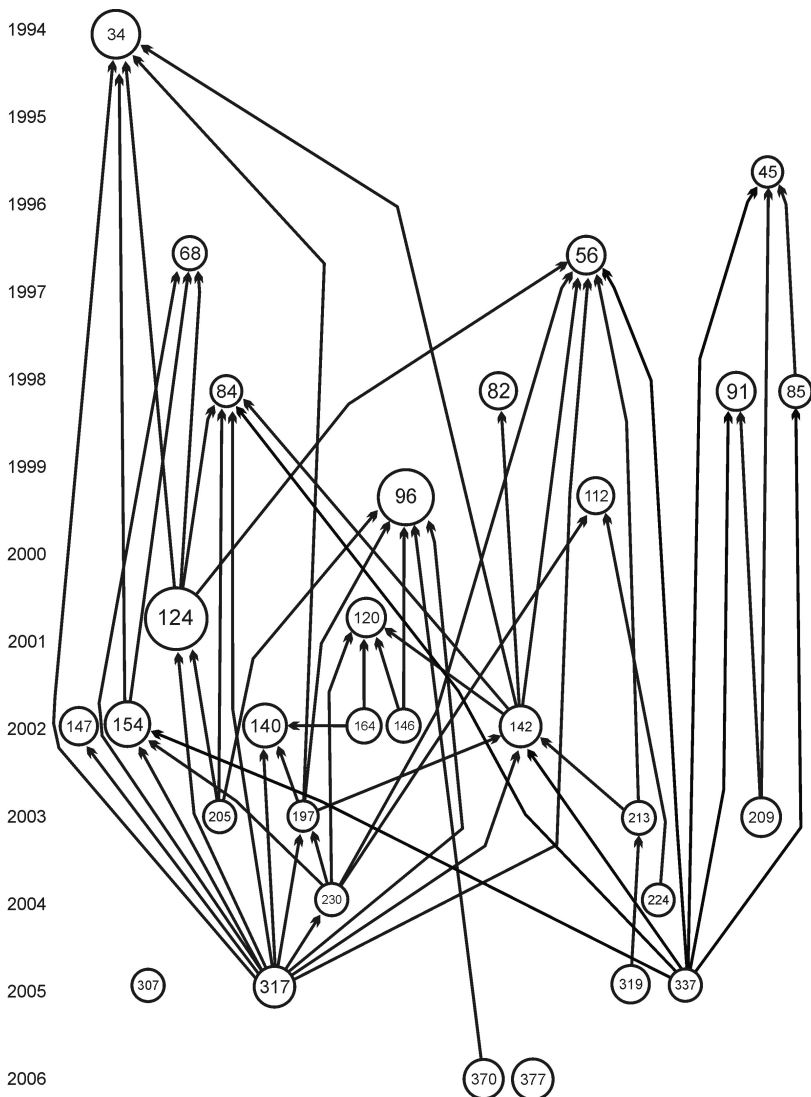
Lau (2006, p. 9) insere a competência informacional num contexto de desenvolvimento de competências de informação, fluxo de informação, educação e treinamento dos usuários das bibliotecas, instrução bibliográfica, entre outros aspectos. (Figura 2)



**Figura 2 – O conceito da competência informacional**

**Fonte: LAU (2006, p. 9) – tradução e grifo da autora**

O mapa apresentado na Figura 3 mostra os trinta artigos recuperados na Base de dados *Web of Science* sobre competência informacional, produzidos de 1994 a 2006, mais citados na literatura científica a respeito do assunto. A ilustração também destaca as citações de um artigo para outro.



**Figura 3 – Mapa de referências e citações dos autores a respeito de competência informacional, representando a extração de dados da Base de Dados Web of Science**  
**Fonte: Web of Science, 2010**

O Quadro apresenta os 30 artigos sobre competência informacional mais citados na literatura especializada Internacional. O



artigo intitulado “*Critical information literacy: implications for instructional practice*”, de autoria de Elmborg, J. e publicado em 2006, lidera o ranking, com 377 citações. Maybee (2006) e Barnard; Nash; O'Brien (2005) foram citados 370 e 337 vezes, respectivamente. Com 34 citações, o artigo “*Conceptions of information literacy: new perspectives and implications*”, de Webber e Johnston, publicado no ano 2000, é o 30º da lista, com oito citações.

<b>Autor</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Publicação</b>	<b>Citações</b>
ELMBORG, J.	Critical information literacy: implications for instructional practice	Journal of Academic Librarianship. 2006 Mar.; 32 (2): 192-199	377
MAYBEE, C.	Undergraduate perceptions of information use: the basis for creating user-centered student information literacy instruction	Journal of Academic Librarianship. 2006 Jan.; 32 (1): 79-85	370
BARNARD, A.; NASH, R.; O'BRIEN M.	Information literacy: developing lifelong skills through nursing education	Journal of Nursing Education. 2005 Nov.; 44 (11): 505-510	337
SIMMONS, M. H.	Librarians as disciplinary discourse mediators: using genre theory to move toward critical information literacy	Portal-Libraries and the Academy. 2005 Jul.; 5 (3): 297-311	319
TUOMINEN, K.; SAVOLAINE, N. R, TALJA, S.	Information literacy as a sociotechnical practice	Library Quarterly. 2005 Jul.; 75 (3): 329-345	317
LLOYD, A.	Information literacy: different contexts, different concepts, different truths?	Journal of Librarianship and Information Science. 2005 Jun.; 37 (2): 82-88	307
OWUSU-ANSAH, E. K.	Information literacy and higher education: placing the academic library in the center of a comprehensive solution	Journal of Academic Librarianship. 2004 Jan.; 30 (1): 3-16	230
JULIEN, H.; BOON, S.	Assessing instructional outcomes in Canadian academic libraries	Library & Information Science Research. 2004; 26 (2): 121-139	224
PAWLEY, C.	Information literacy: a contradictory coupling	Library Quarterly. 2003 Oct.; 73 (4): 422-452	213
			continua...

<b>Autor</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Publicação</b>	<b>Citações</b>
continuação			
JACOBS, S. K.; ROSENFELD, P.; HABER, J.	Information literacy as the foundation for evidence-based practice in graduate nursing education: a Curriculum-integrated approach	Journal of Professional Nursing. 2003 Sep-Oct; 19 (5): 320-328	209
JOHNSTON, B.; WEBBER, S.	Information literacy in higher education: a review and case study	Studies in Higher Education. 2003 Aug; 28 (3): 335-352	205
OWUSU-ANSAH, E. K.	Information literacy and the academic library: a critical look at a concept and the controversies surrounding it	Journal of Academic Librarianship. 2003 Jul; 29 (4): 219-230	197
RADER, H. B.	Information literacy 1973-2002: a selected literature review	Library Trends. 2002 Fal; 51 (2): 242-259	167
ROCKMAN, I. F.	Strengthening connections between information literacy, general education, and assessment efforts	Library Trends. 2002 Fal; 51 (2): 185-198	164
GRAFSTEIN, A.	A discipline-based approach to information literacy	Journal of Academic Librarianship. 2002 Jul; 28 (4): 197-204	154
BROWN, C.; KRUMHOLZ, L. R.	Integrating information literacy into the science curriculum	College & Research Libraries. 2002 Mar; 63 (2): 111-123	146
MARCUM, J.W.	Rethinking information literacy	Library Quarterly. 2002 Jan; 72 (1): 1-26	142
DUNN, K.	Assessing information literacy skills in the California state university: a progress report	Journal of Academic Librarianship. 2002 JAN-Mar; 28 (1-2): 26-35	140
VERHEY, M. P.	Information literacy in an undergraduate nursing curriculum: development, implementation, and evaluation	Journal of Nursing Education. 1999 SEP; 38 (6): 252-259	91
WALLACE, MC, <i>et al.</i>	Integrating information literacies into an undergraduate nursing programme	Nurse Education Today. 1999 Feb; 19 (2): 136-141	85
BRUCE, C. S.	Workplace experiences of information literacy	International Journal of Information Management. 1999 Feb; 19 (1): 33-47	84
continua...			

<b>Autor</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Publicação</b>	<b>Citações</b>
continuação			
LECKIE, G. J.; FULLERTON, A.	Information literacy in science and engineering undergraduate education: Faculty attitudes and pedagogical Practices	College & Research Libraries. 1999 JAN; 60 (1): 9-29	82
MUTCH, A.	Information literacy: An exploration	International Journal of Information Management. 1997 Oct; 17 (5): 377-386	68
SNAVELY, L.; COOPER, N.	The information literacy debate	Journal of Academic Librarianship. 1997 Jan; 23 (1): 9-14	56
FOX, L. M.; RICHTER, J. M.; WHITE, NE	A multidimensional evaluation of a nursing information literacy program	Bulletin of the Medical Library Association. 1996 Apr; 84 (2): 182-190	45
BEHRENS, S. J.	A conceptual analysis and historical overview of information literacy	College & Research Libraries. 1994 Jul; 55 (4): 309-322	34
BAWDEN, D.	Information and digital literacies: a review of concepts	Journal of Documentation. 2001 Mar; 57 (2): 218-259	24
MAUGHAN, P. D.	Assessing information literacy among undergraduates: a discussion of the literature and the university of California-Berkeley assessment experience	College & Research Libraries. 2001 JAN; 62 (1): 71-85	20
JULIEN, H.	Information literacy instruction in Canadian academic libraries: longitudinal trends and international comparisons	College & Research Libraries. 2000 Nov; 61 (6): 510-523	12
WEBBER, S.; JOHNSTON, B.	Conceptions of information literacy: new perspectives and implications	Journal of Information Science. 2000; 26 (6): 381-397	8

**Quadro 1 – Os 30 artigos sobre competência informacional mais citados na literatura especializada Internacional**  
**Fonte: Web of Science, 2010**

Os artigos citados trazem estudo de casos sobre a competência informacional em instituições de ensino (MAYBEE, 2006, p. 79-85; JULIEN; BOON, 2004, p. 121-139; JOHNSTON; WEBBER, 2003, p. 335-352; ROCKMAN, 2002, p. 185-198; GRAFSTEIN, 2002, p. 197-204; BROWN; KRUMHOLZ, 2002, p. 111-123; DUNN, 2002, p. 26-35; MAUGHAN, 2001, p. 71-85; JULIEN, 2000, p. 510-523; WEBBER; JOHNSTON, 2000, p. 381-397); notadamente em cursos de

enfermagem (JACOBS; ROSENFELD; HABER, 2003, p. 320-328; BARNARD; NASH; O'BRIEN, 2005, p. 505-510; VERHEY, 1999, p. 252-259; WALLACE *et al.*, 1999, p. 136-141; LECKIE; FULLERTON, 1999, p. 9-29; FOX; RICHTER; WHITE, 1996, p. 182-190) ou ainda em ambientes profissionais (LLOYD, 2005, p. 82-88; BRUCE, 1999, p. 33-47).

Entre os estudos relacionados aos cursos de enfermagem, constam análises sobre a prática profissional baseada em evidências e da competência informacional como instrumento para a solução de problemas. (JACOBS; ROSENFELD; HABER, 2003, p. 320-328, WALLACE *et al.*, 1999, p. 136-141)

Como em outras áreas, o conhecimento relacionado à enfermagem registra crescimento exponencial. As informações sobre a prática da enfermagem dobram a cada cinco anos, e os periódicos, apesar de o número deles ter crescido 13 vezes de 1955 a 1999, são subutilizados, devido a barreiras, como a falta de conhecimento e de habilidade na busca da literatura, limitações de tempo e a falta de ênfase na pesquisa e em informações baseadas em práticas clínicas nos locais de trabalho. (VERHEY, 1999, p. 252). Barnard; Nash; O'Brien (2005, p. 505) discutem a possibilidade de gerenciar a quantidade e complexidade das informações relacionadas à enfermagem, que vem aumentando exponencialmente. As mudanças curriculares dos cursos vêm contemplando a utilização de formatos de informação variados. O artigo aborda a colaboração entre professores e bibliotecários no desenvolvimento da competência informacional dos estudantes.

As análises procuram evidenciar as características da competência informacional em cada ambiente pesquisado. No meio educacional, a competência informacional é definida como a capacidade de reconhecer a necessidade, identificar, avaliar e utilizar a informação da maneira mais eficaz. No setor empresarial a expectativa maior é em relação às habilidades com o computador. (BRUCE, 1999, p. 33) Em pesquisa sobre a experiência de competência informacional entre vários tipos de profissionais, a autora apresenta as possíveis diferenças e inter-relações com as competências informacionais individuais e organizacionais. Ela identificou que a competência informacional em ambientes de trabalho se configura em diferentes maneiras e que estão intimamente ligadas a atividades relevantes. Essas diferentes maneiras envolvem aspectos como monitoramento ambiental, gestão da informação, pesquisa e desenvolvimento, e capacidade de prestação de informações ao público externo, além da cultura e memória corporativa, conhecimentos implícitos e códigos de conduta.

Ao estudar a competência informacional de um grupo específico de trabalhadores – os bombeiros –, Lloyd (2005, p. 82) propõe que os profissionais da informação se envolvam com outros contextos e práticas, a fim de compreender o papel da competência informacional na aprendizagem fora de ambientes educacionais.

É expressivo o número de artigos que propõem uma ação das bibliotecas acadêmicas e dos profissionais da informação mais educativa, para o desenvolvimento da competência informacional dos estudantes. São sugeridas iniciativas, como a maior cooperação entre a biblioteca e a docência e a compreensão pelos professores a respeito de como os estudantes entendem e usam a informação, maior abordagem pedagógica da biblioteca, uma pedagogia da competência informacional e a integração curricular para o desenvolvimento da competência informacional. (MAYBEE, 2006, p. 79-85; OWUSU-ANSAH, 2004, p. 3-16; JACOBS; ROSENFELD; HABER, 2003, p. 320-328; JOHNSTON; WEBBER, 2003, p. 335-352; ROCKMAN, 2002, p. 185-198; DUNN, 2002, p. 26-35; JULIEN, 2000, p. 510-523; WEBBER; JOHNSTON, 2000, p. 381-397; WALLACE *et al.*, 1999, p. 136-141; LECKIE; FULLERTON, 1999, p. 9-29)

Grafstein (2002, p. 197-204) defende que a competência informacional não pode ser ensinada como se fosse uma disciplina a mais no currículo, tampouco deve ser restrita ao domínio da biblioteca, com a colaboração esporádica dos professores em sala de aula. Um programa de competência informacional, com uma visão holística, exige uma ação compartilhada de todos os envolvidos. A autora apresenta um esboço das responsabilidades que devem ser compartilhadas entre bibliotecários e o corpo docente. As universidades não acompanharão as mudanças e os novos conhecimentos simplesmente adicionando aulas aos currículos e programas de ensino, assim como não é suficiente que as universidades se concentrem apenas em ensinar os alunos a terem competência informacional; elas precisam reavaliar suas próprias estruturas e prioridades, envolvendo todos os seus membros – administradores, acadêmicos e pesquisadores – na criação de conhecimento, extensão e ciência. (JOHNSTON; WEBBER, 2003, p. 335-350)

O bibliotecário cumpre um papel, ainda pouco reconhecido formalmente, de mediador do discurso das disciplinas, proporcionado pela condição multidisciplinar de sua formação. A natureza do trabalho do profissional da informação e os preconceitos existentes nas comunidades acadêmicas o colocam como *insider* e *outsider* da sala de aula e das disciplinas – partícipe e não partícipe do processo

educacional, conhecedor e desconhecedor dos conteúdos das diversas disciplinas. (SIMMONS, 2005, p. 298-299)

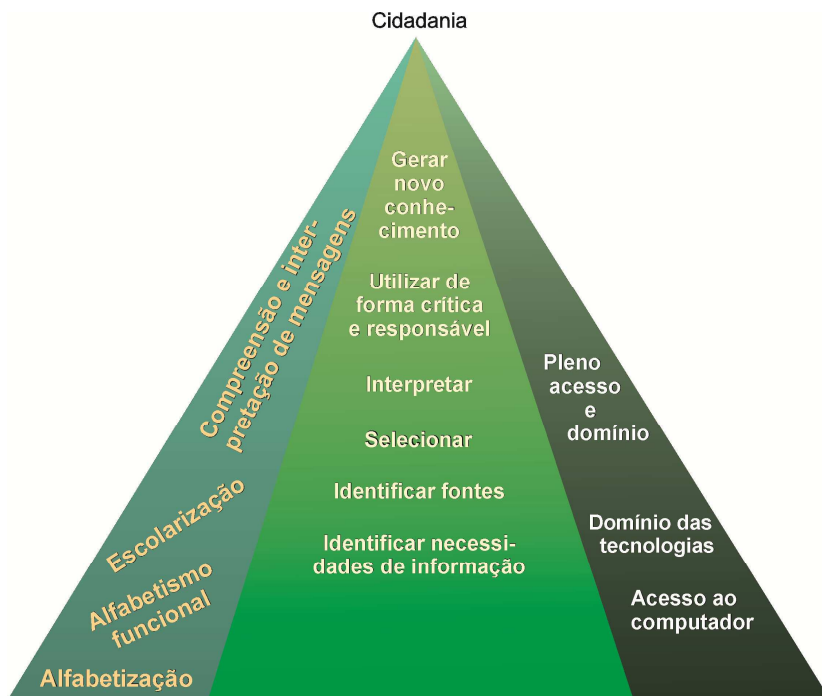
Existem controvérsias e incertezas quanto à delimitação conceitual de competência informacional, um dilema que não envolve apenas a definição, mas, sim, as dificuldades em sua execução. O bibliotecário-educador precisa delinear formas de implementar programas de competência informacional dentro de cada ambiente educacional, sensibilizando todos os atores a respeito da importância da iniciativa. (OWUSU-ANSAH, 2003, p. 226-227)

Alguns artigos abordam a conceituação da competência informacional ou do crescimento do número de publicações a respeito do tema. (ELMBORG, 2006, p. 192-199; TUOMINEN; SAVOLAINEN; TALJA, 2005, p. 329-345; PAWLEY, 2003, p. 422-452; JACOBS; ROSENFELD; HABER, 2003, p. 320-328; MARCUM, 2002, p. 1-26; BAWDEN, 2001, p. 218-259; WALLACE *et al.*, 1999, p. 136-141; MUTCH, 1997, p. 377-386; SNAVELY; COOPER, 1997, p. 9-14; BEHRENS, 1994, p. 309-322)

Rader (2002, p. 242), por exemplo, contabilizou mais de cinco mil publicações sobre competência informacional nos 30 anos anteriores. Segundo ele, em 1973, foram revisadas 28 publicações, contra mais de 300, em 2002. O autor apresenta um conjunto de experiências de implantação de programas de desenvolvimento de competência informacional em colégios e universidades dos Estados Unidos, África do Sul, Austrália, Canadá, China, Alemanha e Reino Unido (principalmente tutoriais publicados na internet) e fez um apanhado das principais publicações sobre o tema entre 1973 e 2002.

### **3.1 Competência informacional, alfabetização e inclusão digital**

A competência informacional, o letramento (alfabetização), escolarização e inclusão digital podem seguir em paralelo, não necessariamente num mesmo ritmo ou em níveis de avanços. Pessoas podem, por exemplo, ter acesso às tecnologias de informação e comunicação e não saber ler ou compreender adequadamente as mensagens ou ainda ter compreensão de textos, mas não saber operar as tecnologias ou não ter acesso a elas. O alcance da competência informacional plena compreende, entretanto, o acesso à informação – em quaisquer meios, incluindo os digitais – e a capacidade de compreender e fazer uso dessa informação. A Figura 4 demonstra o paralelo entre os três fatores.



**Figura 4 – Pirâmide demonstrativa da analogia no desenvolvimento da competência informacional, alfabetização/leitura e inclusão digital**  
**Fonte: da autora, 2011**

Ações de promoção da competência informacional, inclusão digital e letramento concorrem para perspectiva mais ampla, de emancipação do indivíduo, de construção da cidadania ou de inclusão social. As denominações variam e suas definições podem ser semelhantes ou ter pequenas variações, mas todos concorrem para a possibilidade de que um maior número de pessoas sejam partícipes da sociedade, da economia e do mundo do trabalho.

Para Beatriz Rizek (2010), pedagoga, especialista em psicopedagogia e psicomotricidade e mestre em Ciências da Comunicação pela Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo (ECA/USP),

a inclusão digital e inclusão social, para se consolidarem de forma duradoura e qualitativa, estão sistêmica e organicamente ligadas à educação, à cultura e à capacidade pró-ativa de descobrir informações e conhecimentos

necessários à sobrevivência de cada um e à sua inserção na sociedade capitalista. Sem cultura e sem informação, a inclusão perde o sentido e a função social de constituir grupos pensantes, seja no virtual, seja no real. (RIZEK, 2010)

Competência informacional, alfabetização/leitura/escolarização e inclusão digital são três conceitos que avançam em paralelo e de maneira interdependente, conforme a Figura 4

Há, de certa forma, uma distorção nos debates a respeito da alfabetização digital e mesmo da inclusão digital. Acesso a equipamentos ou sua análise e de seus benefícios ganham maior relevância do que as competências necessárias a seus usuários para a compreensão, abstração e desenvolvimento de conteúdos. (PONTES JUNIOR; TÁLAMO, 2009, p. 81)

Acesso às novas tecnologias, por si só, é insuficiente para se estabelecer a consolidação da competência informacional. As organizações gastam enormes quantias de dinheiro em Tecnologias de Informação (TI), mas nem sempre as vantagens são proporcionais. A produtividade dos locais de trabalho não cresce na mesma proporção que os investimentos em tecnologias; os autores apontam para uma excessiva ênfase em tecnologia, em detrimento da informação que é produzida. O enfoque do treinamento dos profissionais na operação das tecnologias está equivocado, excessivamente voltado ao “como” usar um aplicativo em específico, em vez de “por que” utilizá-lo. (MUTCH, 1997, p. 379)

As dificuldades de interação entre os homens e as máquinas estão relacionadas às limitações de ambos os lados. Carvalho (2003, p. 78) observa que o homem tem se adaptado mais às máquinas do que o inverso, devido à maior capacidade de adaptação e aprendizado do ser humano, se comparado com os equipamentos. Mas o autor defende que os novos sistemas devem facilitar a interação, fazendo com que a “máquina percorra o espaço em direção ao ser humano”. O desenvolvimento em competência informacional é outro caminho que pode facilitar essa interação. (CARVALHO, 2003, p. 78; PONTES JUNIOR; TÁLAMO, 2009, p. 81). Evangelista *et al.* (2008, p. 79) apontam que existem muitos obstáculos para a inclusão digital, que são o custo econômico-financeiro das novas tecnologias e “o despreparo das pessoas em face da maior complexidade em relação aos processos de utilização adequada de fontes eletrônicas”.

Em países emergentes e desiguais as dificuldades citadas tornam-se ainda mais evidentes. No Brasil, por exemplo, em 2006, o acesso e



uso regular de computador era restrito a um quarto da população e concentrado essencialmente nas áreas urbanas. Segundo o Comitê Gestor da Internet no Brasil – (CETIC.br, 2006) – 54,35% dos brasileiros nunca tinham usado um computador e 66,68% nunca acessaram a internet. Trata-se de um problema sistêmico, pois até 2006, doze milhões de brasileiros sequer tinham acesso à energia elétrica. (BRASIL, MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, 2006, p. 52). Nesta situação, a TV aberta, presente em 95,2% dos municípios, é o principal meio de comunicação do País, mas é um meio de comunicação de mão única. (OBSERVATÓRIO DO DIREITO À COMUNICAÇÃO, 2007).

Em 2010, o Cetic.br observou que a parcela de brasileiros que nunca acessaram a internet chegava a 52% da população, sendo mais elevado em áreas rurais, faixa etária mais avançada e de menor renda. Apesar dessas estatísticas, o número de usuários é crescente. Pesquisa Ibope/Nielsen On Line, divulgada em 2011, revela que 77,8 milhões de brasileiros acessam a internet, número 5,5% superior ao do segundo trimestre de 2010 e 20% maior que o do segundo trimestre de 2009. O total de usuários representa 40,7% da população, sendo que 45,4 milhões (23,8% da população) foram usuários ativos em agosto de 2011. Os principais locais de acesso são casa e trabalho (61,2 milhões de pessoas). A pesquisa do Cetic.br também revela que o televisor está em 98% dos domicílios. (CETIC.br, 2010; IBGE, 2011; IBOPE, 2011)

As dificuldades de acesso às tecnologias tendem a ampliar as desigualdades entre os indivíduos e a dificultar o desenvolvimento do País. Isto significa que, por mais tempo, os governos terão que promover programas de assistência social. O aumento da inclusão digital é uma forma de democratizar as oportunidades.

### **3.2 Aprendizado ao longo da vida e construção da cidadania**

A competência informacional é uma etapa além da inclusão digital. Se esta pode se limitar a permitir o acesso material às tecnologias, aquela abrange a capacidade de utilização, compreensão e interação com a informação. Neste sentido, há uma similaridade entre competência informacional e alfabetização, inclusive no que tange aos graus de desenvolvimento. Ainda assim, o termo alfabetização encerra a habilidade de ler, compreender e escrever, enquanto que competência informacional busca um horizonte mais amplo, que prevê a possibilidade de acessar, compreender, manipular, organizar e gerar novos conhecimentos a partir de dados e informações. Mesmo que

eventualmente autores possam atribuir à inclusão digital e à alfabetização a amplitude aqui proposta à competência informacional, essas limitações estão abarcadas nos próprios termos.

De qualquer modo, nenhum destes conceitos é dicotômico, isto é, não se estabelecem apenas em existir ou inexistir, mas se apresentam em diferentes gradações. Os níveis da alfabetização podem variar do analfabetismo à alfabetização rudimentar, básica ou plena, sendo que as duas últimas entram no escopo da alfabetização funcional. O estudo sobre o Indicador de Analfabetismo Funcional (INAF) ajuda a compreender o significado de alfabetização funcional<sup>6</sup> e mostra as dificuldades que os brasileiros enfrentam devido à falta de sintonia entre a escolarização e a alfabetização funcional. Embora registre avanços em relação aos resultados obtidos nas edições anteriores, a pesquisa, realizada pelo Instituto Montenegro, do Grupo Ibope, em 2009 (sexta edição, desde 2001), indica que 7% dos brasileiros de quinze a sessenta e quatro anos são "analfabetos absolutos", enquanto outros 21% possuem um nível rudimentar de alfabetização, sendo considerados ainda analfabetos funcionais.

O conceito de alfabetização funcional difere do de escolaridade. Tanto é que 5% das pessoas sem nenhuma escolaridade possuem alfabetização funcional e 1% das pessoas com ensino superior são consideradas analfabetas funcionais. A Tabela 1 apresenta o detalhamento do percentual de pessoas nos quatro níveis de alfabetização (analfabetos e com alfabetização rudimentar básica e plena) em cinco níveis de escolarização.

---

#### <sup>6</sup>Conceituação de analfabetismo:

**Analfabetismo (analfabetos absolutos)** - corresponde à condição dos que não conseguem realizar tarefas simples que envolvem a leitura de palavras e frases, ainda que uma parcela destes consiga ler números familiares (telefones, preços etc.).

**Alfabetismo rudimentar** - capacidade de localizar uma informação explícita em textos curtos e familiares (um anúncio ou pequena carta), ler e escrever números usuais e realizar operações simples, como manusear dinheiro para o pagamento de pequenas quantias ou fazer medidas de comprimento, usando a fita métrica.

**Alfabetizados funcionalmente** - pessoas capazes de utilizar a leitura e escrita e habilidades matemáticas para fazer frente às demandas de seu contexto social e utilizá-las para continuar aprendendo e se desenvolvendo ao longo da vida.

**Alfabetismo básico** - leitura e compreensão de textos de média extensão, leitura de números em milhões, solução de problemas com sequência simples de operações e têm noção de proporcionalidade. Mostram limitações quando as operações envolvem maior número de elementos, etapas ou relações.

**Alfabetismo pleno** - Pessoas sem restrições para compreender e interpretar elementos usuais da sociedade letrada, tanto na compreensão de textos como solução de problemas matemáticos. (INSTITUTO PAULO MONTENEGRO, 2009)

**Tabela 1 – Índices de analfabetismo funcional no Brasil em 2009**

	Nenhuma escolaridade %	1ª a 4ª série %	5ª a 8ª série %	Ensino médio %	Ensino superior %
<b>Analfabetismo</b>	66	10	0	0	0
<b>Alfabetismo rudimentar</b>	29	44	24	6	1
<b>Alfabetismo básico</b>	4	41	61	56	31
<b>Alfabetismo pleno</b>	1	6	15	38	68

Fonte: (INSTITUTO PAULO MONTENEGRO – IPM (2009))

Já a Tabela 2 apresenta os totais de analfabetos funcionais (somatório de analfabetos e com alfabetização rudimentar) e de pessoas com alfabetização funcional (básica e plena), nos mesmos níveis de escolaridade.

**Tabela 2 – Índices de analfabetismo funcional no Brasil em 2009 - totalizações**

	Nenhuma escolaridade %	1ª a 4ª série %	5ª a 8ª série %	Ensino médio %	Ensino superior %
<b>Analfabetos Funcionais</b>	95	54	24	6	1
<b>Alfabetizados Funcionalmente</b>	5	46	76	94	99

Fonte: INSTITUTO PAULO MONTENEGRO – IPM (2009)

A alfabetização funcional é maior entre as pessoas entre 15 e 34 anos, como indica a Tabela 3.

**Tabela 3 – Analfabetismo funcional e alfabetismo funcional por faixa etária no Brasil em 2009**

Faixa etária	Analfabetos funcionais %	Alfabetizados funcionalmente %
<b>15 a 24 anos</b>	15	85
<b>25 a 34 anos</b>	18	82
<b>35 a 49 anos</b>	31	69
<b>50 a 64 anos</b>	52	48

Fonte: INSTITUTO PAULO MONTENEGRO – IPM (2009)

A respeito das diferenças e similaridades entre alfabetização (*literacy*, em inglês), Liston e Santos (2008) afirmam que

*literacy* (considerada a habilidade de ler e escrever) e a *information* (resultado de processar, de manipular e de organizar dados), estão ligadas entre si no processo de informar, mas não podem ser definidas com *information literacy*, uma vez que a *information literacy* envolve não somente a busca, mas também o uso da informação, o conhecimento do universo informacional, o diálogo e a pesquisa /investigação como formas de aprendizado, considerando as características do aprendiz, o contexto e os propósitos desse mesmo aprendizado. (LISTON; SANTOS, 2008, p. 290)

Depreende-se que a competência informacional está relacionada à construção da cidadania, que tem por base a educação das pessoas. Por isso, a promoção da competência informacional é basicamente um processo de desenvolvimento das pessoas pela educação. É um processo educacional e cultural.

A forma de tratar essa questão, no entanto, varia de autor para autor. A competência informacional se apresenta em três concepções: (a) digital, ou seja, o domínio das tecnologias, (b) da informação propriamente dita, a capacidade de absorver e processar a informação, e (c) social, a inclusão social, o acesso econômico à informação. (BELLUZZO; FERES, 2005, p. 8; VITORINO, 2007, p. 64)

As três concepções citadas contribuem para a cidadania ou para a emancipação do indivíduo. O acesso econômico à informação significa o acesso material ou físico às tecnologias, por exemplo, ter um computador em casa, na escola ou, pelo menos, na comunidade e poder trabalhar com ele. O domínio da tecnologia consiste na capacidade de operar, ou saber lidar com o computador, acessar internet, etc. Por fim, a possibilidade de absorver e processar a informação resgatada (abstrair, tirar conclusões e gerar novos conteúdos) permite criar um novo conhecimento.

Dudziak (2008, p. 43) percebe a formação de um círculo virtuoso: a competência em informação é fator de desenvolvimento e o desenvolvimento é fator de estímulo à competência em informação.

Os estudos sobre competência informacional apresentam uma diversidade de conceitos e aprofundamentos. A capacidade de trabalhar com mídias e tecnologias digitais é classificada por Liston e Santos (2008 p. 291) em uma série de categorias, a começar pela *media literacy*, que consiste na capacidade de trabalhar (decodificar, analisar,

avaliar e produzir informação) com os diversos meios – impresso, áudio, vídeo, internet. A *digital literacy* é a habilidade de utilizar os sistemas digitais, identificando as especificidades dos diversos meios digitais (internet, e-mail, etc.). Depois de dominar as mídias e os sistemas digitais, os indivíduos precisam ter capacidade de trabalhar num ambiente de rede, ou *network literacy*. Há também a *visual literacy* e a *computer literacy*, que dizem respeito, respectivamente, à capacidade de compreender os componentes da imagem como veículo de informação e de utilização do computador. (LISTON; SANTOS, 2008, p. 291)

Tuominen, Savolainen e Talja (2005, p. 330) igualmente citam uma série de letramentos – em inglês *literacy*, mas na tradução para o idioma português pode ser utilizado o termo “alfabetização” ou, mais adequado para o contexto deste trabalho, “competência”. Os autores referem-se à competência sob diversas perspectivas: competência para computador, competência midiática (*mediacy*), competência ou alfabetização científica, matemática, visual, digital, infomídia. A lista de novas competências parece quase interminável, sustentam os autores, estendendo-se tais conceitos à alfabetização esotérica, moral, de dança, entre outros.

A competência informacional consiste na relação construtiva entre as pessoas e as informações que permeiam o mundo. Seu desenvolvimento ocorre com a formação de novos indivíduos, capazes de discernir, avaliar, usar, enfim, ter o domínio completo da informação, desde a compreensão até o seu uso e a geração de mais informação e conhecimentos. Essas pessoas passam a ser analíticas, perspicazes, ganham a habilidade de criar a partir da informação absorvida e de gerar novos conhecimentos.

Na opinião de Dudziak (2003, p. 29-31), a competência informacional tem o propósito de desenvolver indivíduos que saibam identificar as necessidades de informação; conhecer o mundo da informação, avaliar criticamente a informação a partir da relevância, objetividade, pertinência, lógica e ética, incorporando aquilo que lhe for útil e apropriado; utilizar e comunicar a informação com propósito específico, considerar as implicações de suas ações e dos conhecimentos gerados e que sejam aprendizes independentes e para toda a vida. Para identificar suas necessidades de informação, as pessoas devem dialogar com colegas, docentes, educadores, identificar fontes informacionais, considerar custos e benefícios, estabelecer critérios de escolha e tomadas de decisão.

O conhecimento do mundo da informação consiste na familiaridade com os vários meios de comunicação, conhecimento da

estruturação do mundo da informação (redes formais e informais) e habilidade para selecionar os métodos investigativos apropriados, de construção e implementação de estratégias de busca, de recuperação da informação, de organização e registro da informação e de elaboração de mapas mentais, esquemas e anotações.

Avaliar criticamente a informação requer a capacidade de extrair e sintetizar informações contidas em textos e documentos, examinar e comparar as informações oferecidas por fontes diversas, identificando sua confiabilidade, distinguindo fatos de opiniões; analisar a estrutura e a lógica de argumentação e métodos, comparação e integração de novos conhecimentos com os pré-existentes, sintetizar ideias e construir novos conceitos.

A possibilidade de uso e comunicação da informação com propósitos específicos consiste na organização de conteúdos, articulação de conhecimentos e habilidades na produção de construção de produtos informacionais, manipulação e geração de documentos (textos, imagens), além de comunicação e argumentação lógicas.

Ao considerar as implicações de suas ações e conhecimentos gerados, as pessoas assumem a responsabilidade por suas escolhas, compreendem a propriedade intelectual e os aspectos políticos, sociais e ambientais de suas ações. A visão sistêmica da realidade é um pressuposto para esta competência.

A condição de aprendizes independentes consiste em assumir a responsabilidade pelo próprio aprendizado, com os recursos informacionais disponíveis, procurar a informação necessária para a solução de seus problemas, atualização, atitude proativa. O aprendizado ao longo da vida é a perspectiva de que o aprendizado é um continuum de internalização de valores que promovem o uso da informação, incorporação de processos investigativos, disposição para superar desafios. (DUDZIAK, 2003, p. 28-29)

Ao desenvolverem a competência informacional, os estudantes ampliam suas oportunidades de aprendizagem autodirigida. A principal mudança é que o conhecimento deixa de ser algo pré-embalado em livros, palestras ou mesmo recursos multimídia e passa a ser elemento de uma aprendizagem ativa. (BREIVIK, 1998 *apud* BARNARD; NASH; O'BRIEN, 2005, p. 507). A aprendizagem baseada em problemas requer que os estudantes tornem-se usuários competentes da informação – nas suas diversas localizações e formatos – aumentando, assim, a “responsabilidade pela sua própria aprendizagem”. Da mesma forma que a indústria demanda trabalhadores que aprendam

continuamente, tenham capacidade de resolver problemas e exigem pouca supervisão. (BARNARD; NASH; O'BRIEN, 2005, p. 507).

O novo paradigma da educação exige que os alunos desenvolvam uma postura diferente. Para eles, não é mais importante absorver os conteúdos ministrados em aula e, sim, desenvolverem a capacidade de aprendizado, para que se tornem aprendizes ao longo da vida e, assim, garantam a sobrevivência em meio a contínuas mudanças. “Nem todo mundo vai ser um trabalhador do conhecimento, mas quase todos terão que se envolver em níveis crescentes de trabalho de conhecimento, que pode ser descrito como o uso de informações para tomar decisões sobre os processos de trabalho e atividades”. (MARCUM, 2002, p. 18)

Essa nova proposta pedagógica, na qual o estudante desenvolve competência informacional, passa a ter a capacidade do aprendizado ao longo da vida e, com esses elementos, constrói sua cidadania, se aproxima do modelo do leitor ativo, citado por Pawley (2003, p. 438) como algo perigoso para as autoridades culturais do século XVIII. O medo, segundo a autora, decorria do fato de que não havia garantias de que, ao aprender a ler, uma pessoa compreenderia a maneira como as elites desejavam. Mesmo com materiais oficialmente sancionados, os leitores teriam a possibilidade de produzir suas próprias interpretações, que poderiam “desafiar, subverter ou resistir à ordem dominante”. (PAWLEY, 2003, p. 438). A ideologia dominante acreditava ainda que a habilidade de escrever era ainda mais perigosa. Essa maneira de pensar das elites culturais, citada pela autora, certamente não se limitou ao século XVIII e se reproduziu em muitos locais e em muitas épocas ao longo dos anos, contribuindo para os problemas culturais que muitos povos enfrentam hoje.

Marcum (2002, p. 21) prevê que, por se tratar de um conceito irreversível, o debate sobre competência informacional deve perdurar, contudo, tende a se inclinar para a aprendizagem, afastando-se das discussões e análises sobre a alfabetização e a informação. A importância desta e a necessidade daquela são argumentos incontestáveis.

A competência informacional evolui de trabalhos específicos relacionados com as tarefas e atividades cotidianas a um complexo sistema de relações sociais, configurações sociotécnicas e organização do trabalho. Não é apenas uma lista de habilidades, mas uma ampla interação do sujeito com o universo informacional (MAYBEE, 2006, p. 79-84). Do ponto de vista de uma compreensão baseada na aprendizagem e em seus requisitos, a competência informacional não pode ser ensinada independentemente dos domínios do conhecimento,

organizações e tarefas práticas em que são utilizadas. Estudar e entender a interação entre as tecnologias de informação, aprendizagem no local de trabalho e processos de formação específica de domínio do conhecimento são ações necessárias para o avanço de iniciativas no campo da competência informacional. (TUOMINEN; SAVOLAINEN; TALJA, 2005, p. 329)

Assim, mais do que um conjunto de competências adquiridas, a competência informacional envolve a compreensão de todo um sistema de pensamento e dos fluxos de informação nesse sistema. Em última análise, também envolve a capacidade de avaliar criticamente o próprio sistema. (ELMBORG, 2006, p. 196)

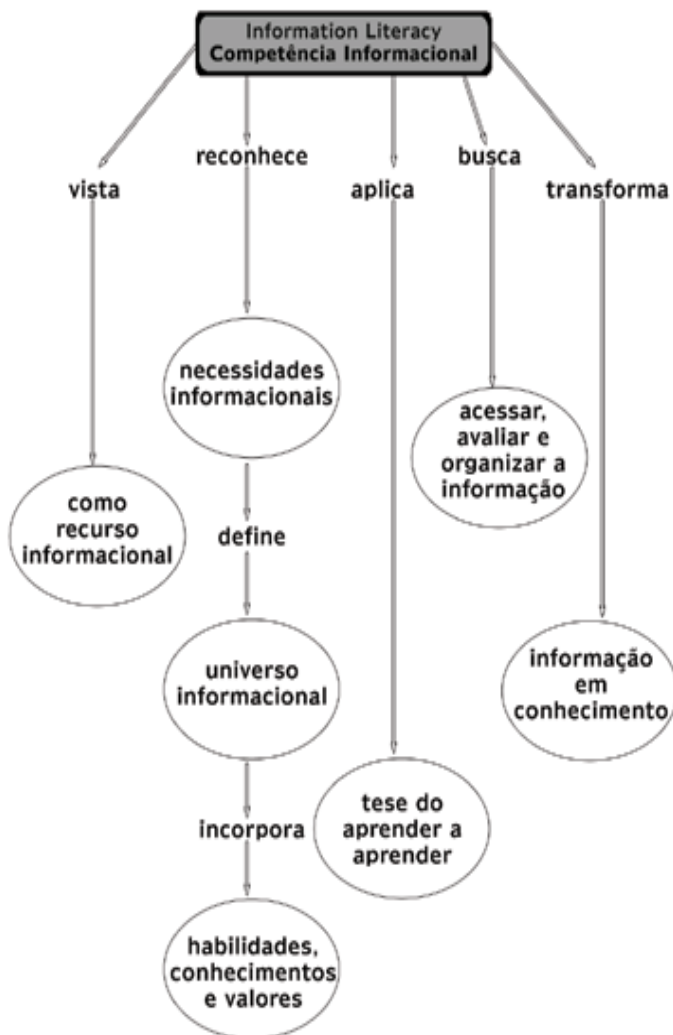
### **3.3 Indicadores e avaliação da competência informacional**

A competência informacional transforma informação em conhecimento (Figura 5), a partir de um conjunto de ações e estágios. (LISTON; SANTOS, 2008, p. 294)

A competência informacional tem sua base na identificação de necessidades informacionais, estabelece o universo informacional e incorpora habilidades, conhecimentos e valores. É a experiência vivida do aprender a aprender, que se consolida no acesso, na avaliação, organização e prática da informação. A partir de matrizes de parâmetros e indicadores pode-se estabelecer formas de mensuração dos níveis de competência informacional de indivíduos ou grupos.

A competência informacional consiste em um conjunto de atributos que vão da capacidade de identificar as necessidades informacionais à compreensão dos aspectos que envolvem a informação. Estudos conduzidos na China e nos Estados Unidos a respeito da competência informacional de estudantes de cursos de nível superior apontam resultados semelhantes. A *Association of College and Research Libraries (ACRL)* e o projeto *Information Literacy Competency Standards for Higher Education* apontam cinco padrões de competência informacional, ou seja, o comportamento desejável de estudantes de nível superior. (WEBBER; JOHNSTON, 2000, p. 384; BROWN; KRUMHOLZ, 2002, p. 112; MAYBEE, 2006, p. 80; JOHNSTON; WEBBER, 2003, p. 337; DUNN, 2002, p. 27)





**Figura 5 – Atributos da competência informacional**  
 Fonte: LISTON; SANTOS (2008, p. 294)

Xiaomu (2008) relata o projeto *Information Literacy Competency Standards for Higher Education*, aplicado em Beijing, a capital da China, usando o método Delphi. Com as normas aprovadas pelo *Institute of Beijing Academic Libraries*, em 2005, o projeto se tornou o primeiro levantamento formal de informações sobre os padrões de

competência informacional na educação superior na China. A versão final do relatório identificou sete indicadores de primeiro nível (*standard*), dezenove de segundo nível (*performance indicator*) e setenta e cinco de terceiro nível (*outcome*).

Os sete indicadores de primeiro nível citados por Xiaomu (2008) e listados a seguir, derivam dos padrões citados pela *ACRL*:

1. saber a importância e os efeitos da informação e da competência informacional;
2. determinar a natureza e a extensão da informação necessária;
3. acessar à informação necessária de forma eficaz e eficiente;
4. avaliar as informações e suas fontes criticamente e incorporar informações selecionadas em sua base de conhecimento e valores;
5. gerenciar, organizar e transmitir a informação de forma eficaz;
6. individualmente ou em grupos, utilizar a informação de forma eficaz para atingir um objetivo específico;
7. entender questões econômicas, legais e sociais que cercam o uso da informação e acessar e usar a informação de modo ético e legal.

Os sete indicadores citados no estudo chinês são atributos semelhantes aos apresentados por Doyle (1992, p. 2), que aponta a pessoa que detém a competência informacional como uma pessoa instruída, que

1. reconhece a necessidade de informação;
2. reconhece que as informações precisas e completas são a base para a tomada de decisões inteligentes;
3. identifica as fontes potenciais de informação;
4. formula questões baseada nas informações necessárias
5. desenvolve estratégias de busca bem-sucedida;
6. acessa fontes de informação, incluindo as tecnologias baseadas em computador e outros;
7. avalia a informação;
8. organiza a informação para aplicação prática;
9. integra informação nova em um corpo de conhecimento existente e
10. usa informações de maneira crítica para resolução de problemas.

Este conjunto de 10 indicadores, proposto por Doyle, foi utilizado como base para a elaboração do formulário deste trabalho de pesquisa.

Webber e Johnston (2000, p. 385) citam estudos de Bruce, que mostram uma perspectiva educacional sobre a competência informacional, descrevendo três abordagens:

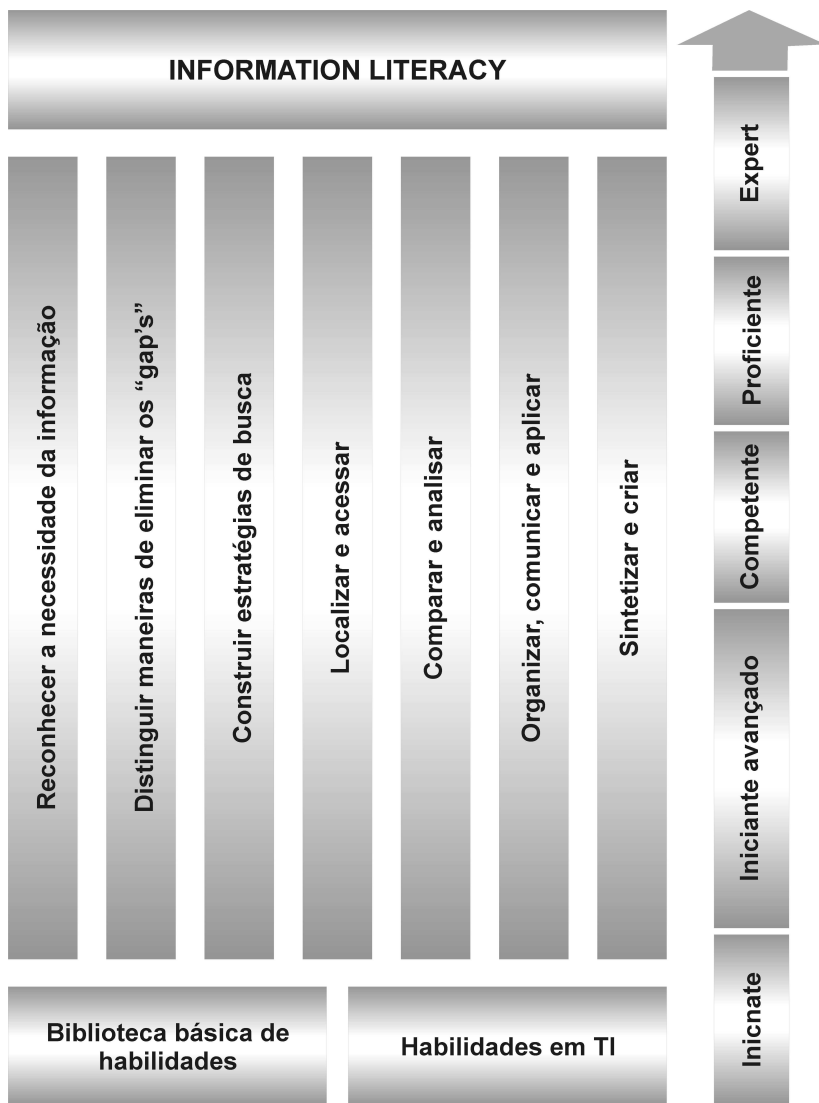
1. Behaviorista: o usuário de informações deve apresentar certas características e demonstrar certas habilidades;
2. Construtivista, com ênfase no aluno capaz de construir o seu próprio retrato do domínio, por exemplo, através da aprendizagem baseada em problemas;
3. Relacional, que começa por descrever um fenômeno da maneira como é vivenciado.

Bruce (*apud* WEBBER; JOHNSTON, 2000, p. 386) também cita as sete faces da competência informacional, conforme o Quadro 2.

<b>Concepções da competência informacional</b>	<b>Perspectiva</b>
Tecnologia da informação	Uso da tecnologia da informação para a recuperação de informação e comunicação.
Fonte de informação	Forma de encontrar informação em fontes de informações.
Processos de informação	Execução de processos.
Controle da informação	Forma de controlar a informação.
Construção do conhecimento	Criação de uma base de conhecimento pessoal em uma nova área de interesse.
Extensão do conhecimento	Trabalhar com conhecimentos e perspectivas pessoais aprovadas, de tal forma que novas ideias são adquiridas.
Sabedoria	Uso de informações, sabiamente, em benefício de outros.

**Quadro 2 – As sete faces da competência informacional  
(BRUCE *apud* WEBBER; JOHNSTON, 2000, p. 386)**

Webber e Johnston (2000, p. 383) e Pontes Júnior e Tálamo (2009, p. 83) apresentam uma análise de Sconul a respeito dos diferentes níveis de domínio fundamentados em sete pilares da competência informacional (Figura 6).



**Figura 6 – Modelo de habilidades informacionais – sete pilares da competência informacional**

**Fonte: PONTES JUNIOR; TÁLAMO (2009, p. 83)**

Outra alternativa, apresentada pelos mesmos autores é a esquematização das diferentes categorias, com padrões e indicadores da competência informacional, conforme o Quadro 3, elaborado pela *American Library Association (ALA)*.

PADRÕES	INDICADORES
<b>Categoria: Padrões de competência informacional</b> <i>O indivíduo que possui competência informacional:</i>	
Acessa a informação de forma eficiente e efetiva.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconhece a necessidade de informação.</li> <li>2. Percebe que informação apropriada e abrangente é a base para a tomada de decisão.</li> <li>3. Formula perguntas baseadas nas necessidades de informação.</li> <li>4. Identifica uma variedade de fontes.</li> <li>5. Desenvolve e usa estratégias de localização de informação bem sucedidas.</li> </ol>
Avalia a informação de forma crítica e competente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determina exatidão, relevância e abrangência.</li> <li>2. Distingue fato, ponto de vista e opinião.</li> <li>3. Identifica informação imprecisa, inexata e capciosa.</li> <li>4. Seleciona informação apropriada para o problema.</li> </ol>
Usa a informação corretamente e produtivamente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organiza informação para aplicação prática.</li> <li>2. Integra nova informação ao conhecimento próprio.</li> <li>3. Aplica informação ao pensamento crítico e à resolução de problemas.</li> <li>4. Produz e transmite informação e ideias em formatos apropriados.</li> </ol>
<b>Categoria: Padrões de aprendizagem independente</b> <i>O aprendiz independente que possui competência informacional é aquele que:</i>	
Procura informação relacionada a assuntos de interesse pessoal.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Busca informação relacionada às várias dimensões pessoais.</li> <li>2. Projeta, desenvolve e avalia produtos e soluções de informação relacionadas a interesses pessoais.</li> </ol>
Aprecia literatura e outras expressões criativas da informação.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. É um aprendiz competente e automotivado.</li> <li>2. Deduz sentido de informação apresentada de modo criativo e em diferentes formatos.</li> <li>3. Desenvolve produtos criativos em diferentes formatos .</li> </ol>
continua...	

PADRÕES	INDICADORES
continuação	
Empenha-se pela excelência na busca de informação e na geração de conhecimento.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avalia a qualidade dos processos e produtos da busca pessoal pela informação.</li> <li>2. Delineia estratégias para revisar, melhorar e atualizar o serviço ou o conhecimento gerado individualmente.</li> </ol>
<p><b>Categoria: Padrões de responsabilidade social</b>  <i>O indivíduo que contribui positivamente para a aprendizagem da comunidade e para a sociedade possui competência informacional e...</i></p>	
Reconhece a importância da informação para uma sociedade democrática.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Busca os princípios de liberdade intelectual.</li> <li>2. Respeita o princípio de acesso equitativo à informação.</li> </ol>
Apresenta conduta ética com respeito à informação e às tecnologias de informação.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respeita os limites de liberdade intelectual.</li> <li>2. Respeita os direitos de propriedade intelectual .</li> <li>3. Utiliza as tecnologias de informação de forma responsável.</li> </ol>
Participa efetivamente em grupos de procura e geração de informação (pessoalmente ou por meio de tecnologias).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compartilha conhecimento e informação de forma responsável.</li> <li>2. Respeita as ideias e experiências alheias e reconhece suas contribuições.</li> <li>3. Colabora na identificação de problemas de informação e obtenção de suas soluções.</li> <li>4. Colabora com os outros no projeto, desenvolvimento e avaliação de produtos e soluções de informação</li> </ol>

**Quadro 3 – Indicadores de competência informacional**

**Fonte: PONTES JUNIOR; TÁLAMO (2009, p. 85)**

Um modelo semelhante ao do Quadro 3, porém mais simples, foi utilizado por Sampaio, Barbosa e Borges (2010, p. 6-10) – veja Quadro 4 – em pesquisa empírica sobre a avaliação da competência informacional em formandos de Arquivologia e Biblioteconomia. Para realizar essa análise, os pesquisadores inicialmente identificaram as competências que consideravam necessárias no público pesquisado. Foram identificados os indicadores de cada uma destas competências.

A pesquisa identificou se os formandos atendiam parcialmente ou não atendiam cada um dos indicadores. Como resultado final foram

considerados quantos estudantes atendiam cada um dos indicadores. Como exemplo, pode-se citar que a competência 1 (diagnosticar a necessidade de informação, veja Quadro 4) é atendida em média por 23 dos 29 estudantes pesquisados. O referido estudo identificou o grau de competências de um grupo. Mas o critério pode ser adequado à avaliação de competências individuais, utilizando-se uma gradação para os diferentes níveis de atendimento de cada indicador.

***Competência 1: Diagnosticar a necessidade de informação.***

(Indicadores)

- Percebe que o problema apresentado pelo usuário é uma necessidade de informação;
- Procura entender qual o problema do usuário;
- Traduz a necessidade de informação do usuário para uma terminologia de busca.

***Competência 2: Pesquisar Informações.***

- Busca as informações necessárias à resolução do problema;
- Escolhe uma fonte de informação ou instrumento de pesquisa;
- Demonstra conhecimento dos mecanismos de busca;
- Utiliza estratégias alternativas de busca, se necessário.

***Competência 3: Analisar a avaliar informações.***

- Compreende as informações recuperadas;
- Relaciona as informações umas com as outras;
- Avalia as informações quanto à utilidade, à pertinência e à relevância;
- Avalia as informações quanto à confiabilidade, correção e veracidade.

***Competência 4: Aplicar informações.***

- Comunica as informações ao usuário de forma compreensível;
- Certifica-se de que o usuário compreendeu a resposta;
- Verifica se o problema de informação do usuário foi resolvido.

***Competência 5: Ensinar a lidar com informação.***

- Explica e demonstra todo o processo de busca, seleção, organização e aplicação da informação;
- Certifica-se de que o usuário compreendeu.

***Competência 6: Organizar, armazenar e recuperar informações.***

- Organiza a informação localizada para facilmente recuperá-la;
- Sabe abrir ou gravar arquivos de diferentes naturezas (texto, numérica, gráfica, sonora)

**Quadro 4 – Competência informacional necessária a formandos de Biblioteconomia e Arquivologia, estabelecida em pesquisa empírica na Universidade Federal da Bahia**

**Fonte: SAMPAIO; BARBOSA e BORGES (2010, p. 6)**

Observa-se que os modelos apresentados citam de cinco a nove padrões de competências que formam o escopo da competência informacional, que se desdobram em indicadores. Quanto maior a

quantidade de indicadores, mais complexa e aprofundada se torna a aferição. O modelo proposto pela ALA abrange três níveis – categorias, padrões e indicadores – e totalizam vinte e nove indicadores. O modelo proposto pelo *Institute of Beijing Academic Libraries*, como já se afirmou, propôs sete padrões (que coincidem com a proposta da ACRL) e se desdobra em dezenove indicadores de performance e setenta e cinco indicadores de resultados.

Observa-se grande similaridade entre as propostas de indicadores de competência informacional apresentadas por diferentes autores. As diferenças são estabelecidas no nível de aprofundamento e na complexidade das proposições. É possível, concluir, portanto, que as várias matrizes de indicadores de competência informacional podem ser usadas em diferentes circunstâncias, de acordo com as especificidades de cada situação.

Para efeito da presente pesquisa, por exemplo, foi adotado o conjunto de indicadores proposto por Doyle (1992, p. 2), agrupados e ordenados de tal maneira que melhor se adequassem às especificidades do grupo de pessoas que seriam entrevistadas. Assim, o conjunto de atributos da competência informacional considerado neste trabalho é o seguinte:

1. Reconhecimento da necessidade de informação;
2. Capacidade de identificar e selecionar fontes de informação;
3. Avaliação da informação;
4. Estratégias de busca;
5. Reconhecimento da informação para a tomada de decisão inteligente;
6. Formulação de questões baseada nas informações necessárias/organização das informações de forma prática;
7. Acesso a fontes baseadas em tecnologia – internet;
8. Capacidade de integrar informação nova em um corpo de conhecimento existente e usa informações com pensamento crítico na resolução de problemas.

Além dos atributos citados na literatura, poderia ser adicionado um que seja elementar na construção da competência informacional: o do desejo, a atitude do indivíduo de querer buscar sua emancipação por meio da competência informacional.

Além dos parâmetros de competência informacional, é necessário considerar os instrumentos para sua verificação. Santos (2011) apresenta, descreve e analisa instrumentos de pesquisa de competência informacional entre estudantes de ensino superior. (Quadro 5)



- Questionário.
- Entrevistas – informal, guiada, aberta.
- Grupo focal – por meio da interação com os entrevistados, os pesquisadores aprendem sobre os sentimentos, percepções e atitudes em relação ao tópico discutido.
- Mapa conceitual – diagrama que representa a forma como as pessoas organizam seu conhecimento.
- Portfólios – coleção de trabalhos reunidos sobre um tema comum.
- Rubricas – avaliação estruturada que guia os estudantes na busca de um desempenho bem sucedido.
- Paper Trail – na primeira etapa, os integrantes do público-alvo da avaliação escrevem sobre os processos de pesquisa informacional que realizaram – o que funcionou, o que não foi feito e os aspectos que poderiam ter sido modificados para melhorar os processos. Com base nesses textos, os bibliotecários identificam os pontos do programa de competência informacional que devem ser revisados e aperfeiçoados.

**Quadro 5 – Alternativas de instrumentos para avaliação de competência informacional**

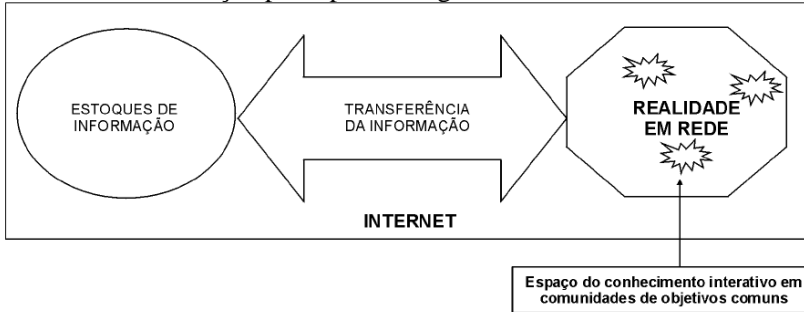
**Fonte: Santos, 2011, p. 62-66**

### **3.4 Influência das tecnologias da informação e da comunicação na evolução da competência informacional**

A internet (rede mundial, *world wide web*, ou *www*) é, por excelência, o meio de compartilhamento de informações e conhecimentos na atualidade. A partir do século XIX, começaram a surgir tecnologias que permitiram a ampliação da comunicação em todo o mundo. Foi assim, entre as de maior popularidade, como o telegrama, o telefone, o rádio e a televisão. Todos eles tinham limitações: ou permitiam comunicação ponto a ponto (individual ou de pequenos grupos) ou, quando de massa, eram vias de mão única. A internet permite qualquer tipo de comunicação e a oferta de qualquer tipo de conteúdo. Pela internet é possível o estabelecimento de uma comunicação entre duas pessoas ou a transmissão de dados a toda a humanidade. Mesmo os sites que recebam mais visitas de internautas (e que poderiam ser classificados como de comunicação de massa) permitem a interação instantânea com sua audiência. É possível também a oferta de arquivos de texto, áudio, vídeo ou conteúdos que mesclam todos eles. As informações transmitidas podem conter o rigor de um estudo científico ou ser apenas resultado de conclusões fantasiosas de qualquer indivíduo. A internet “se popularizou e se integrou de forma

inequívoca tanto no sistema produtivo quanto na vida diária do indivíduo”. (DUDZIAK, 2001, p. 2)

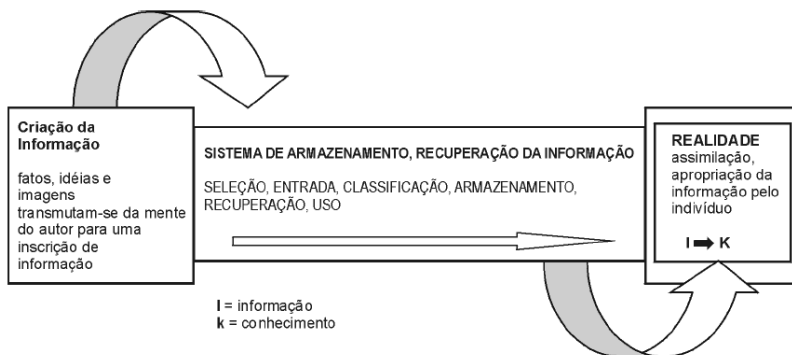
A Figura 7, apresentada por Barreto, evidencia os espaços de informação e a interação das pessoas, ligadas em rede, com os estoques de informação. A internet é posicionada, por excelência, como o meio de acesso à informação pelas pessoas ligadas em rede.



**Figura 7 – Espaços de informação**

Fonte: BARRETO (2002, p. 73)

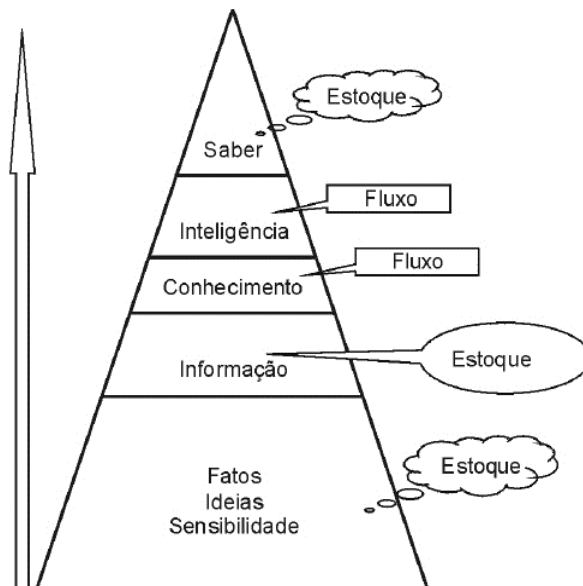
Fatos, ideias, ou tudo aquilo que esteja na mente de alguém pode receber um registro informacional. No momento em que o registro é lançado em rede, pode ser acessado e assimilado por outra pessoa. A mediação se dará pelos sistemas de seleção, entrada, classificação e armazenamento da informação, conforme a Figura 8, também apresentada por Barreto.



**Figura 8 – Sistema de recuperação e armazenamento da informação**

Fonte: BARRETO (2002, p. 70)

O grau de interação (transformação) daquele registro com o receptor ou com vários receptores lhe dará o *status* de informação, conhecimento, inteligência ou saber. O estoque de fatos, ideias ou sentimentos oferecidos, se transforma em informação (também como estoque), depois em conhecimento e inteligência (como fluxos) e em saber (estoque), conforme exposto por Barreto, na Figura 9.



**Figura 9 – Pirâmide dos fluxos de estoque**  
**Fonte: BARRETO (2002, p. 68)**

Conforme o autor,

A informação é qualificada como instrumento modificador da consciência do homem. Quando adequadamente apropriada, produz conhecimento e modifica o estoque mental de saber do indivíduo; traz benefícios para seu desenvolvimento e para o bem-estar da sociedade em que ele vive. (BARRETO, 2002, p. 70)

De acordo com Barreto (2002, p. 73), “os espaços de informação agregaram em um mesmo ambiente de comunicação os estoques de itens de informação, as memórias, os meios de transferência e a realidade de convívio dos receptores de informação”.

As tecnologias da informação e comunicação alteram profundamente o cotidiano das pessoas, oferecendo novas oportunidades

de acesso a informações e desenvolvimento do conhecimento, científico ou empírico.

São as novas tecnologias de informação e comunicação que modificaram aspectos fundamentais, tanto da condição da informação quanto da condição da comunicação. As tecnologias intensas modificaram radicalmente a qualificação de tempo e espaço entre as relações do emissor, os estoques e os receptores da informação. (BARRETO, 2002, p. 73)

Não há limites geográficos para o compartilhamento de informações. A afetividade informacional se efetiva com alguém que esteja na casa ao lado ou no outro lado do mundo. “A velocidade com que se comunica com cada um deles, para troca de informações, é basicamente a mesma”. (BARRETO, 2002, p. 73)

As limitações econômicas também são cada vez menos importantes. Os custos de armazenamento e acesso são cada vez menores. Além disso, várias iniciativas, desenvolvidas por governos e organizações sociais, buscam a ampliação do acesso à informação por parte das pessoas menos favorecidas. O custo de armazenagem deixou de ser prioritário. O desafio está na gestão de volume, controle e estoques de informação. (BARRETO, 2002, p. 72)

A disseminação e o compartilhamento de informações se tornou o fator central de uma nova era.

Em todos os segmentos da sociedade, a informação passou a ser elemento-chave e sua disponibilização tem crescido de maneira exponencial. Tal é sua importância que de repente somos confrontados repetidamente com afirmações que apresentam a internet e o mundo on-line como fontes do conhecimento. Desta forma, o acesso à informação tornou-se indicador incontestável de atualidade. (DUDZIAK, 2001, p. 4)

A nova realidade não se configura apenas pela agilidade das trocas, mas, principalmente, pelas transformações que propõe e proporciona. Para Dudziak (2001, p. 3), “a realidade dos avanços tecnológicos, aliada às mudanças dos paradigmas econômicos e produtivos, levou a um amplo questionamento educacional, envolvendo não somente as instituições como também o cotidiano do indivíduo”.

A rigor, a internet se apresenta como uma verdadeira revolução em termos de acesso à informação, inclusive a temas relacionados à saúde, passando de uma situação de impossibilidade ou limitações de

acesso à informação ou o acesso à informação de má qualidade ou ainda demasiadamente genéricas para uma riqueza de informação de qualidade variável e capacidade que excede o rastreamento de usuários de internet. Para ilustrar, mais um exemplo de pesquisa em sites de busca: em outubro de 2006, poderiam ser encontradas referências a 300 milhões de registros sobre câncer no site de buscas Google, incluindo 3 milhões referentes a câncer de mama e 1,39 milhão sobre o tratamento desses tumores por uma nova droga. Mas havia 455 sites que faziam referência a um inexistente tratamento da angina de peito com feijão. (JOVELL, 2006, p. 88)

Não há dúvidas de que a internet tem provocado mudanças na maneira como as pessoas se informam sobre saúde. Conforme estudos da Universidade de Plymouth, na Inglaterra, mais de 12 milhões dos 278 milhões de acessos diários a páginas de busca na internet no mundo referem-se ao tema. (MOUTINHO, 2010). A quantidade de periódicos indexados sobre enfermagem cresceu vinte e sete vezes de 1955 até 1996, passando de treze para trezentos e cinquenta e seis. (VERHEY, 1999, p. 1)

A análise da importância da competência informacional pode ser feita pelo extremo oposto, o da incapacidade do uso da informação (resgate, seleção, uso e produção) e o quanto é constrangedor para profissionais de diversas áreas não dominar as tecnologias, nem conseguir acessar e utilizar a informação em seus diversos meios e formatos. A grande quantidade de informação pode gerar o caos, mas o caos nada mais é do que a inabilidade do usuário em administrar o universo informacional existente. Liston e Santos (2008, p. 290) observam que a superação da inaptidão começa quando o sujeito passa a definir suas necessidades informacionais, buscar e acessar a informação necessária, perceber se ela é relevante ou não, estruturá-la, transformá-la em conhecimento e aplicá-la. E isto é a essência da competência informacional, que precisa ser identificada (em seus níveis) e desenvolvida, conforme o caso.

A internet representa um novo paradigma em relação à quantidade de informação disponível, mas apresenta grandes dúvidas quanto à qualidade e à confiabilidade das informações oferecidas. O desafio dos usuários é o de avaliar essa informação.

Uma avaliação eficiente de informações disponíveis na internet depende ainda da consolidação de uma área de estudos sobre o tema. Mesmo considerando que o ato de avaliar algo é, por natureza, uma ação subjetiva, isto é,

depende da interpretação e ponto de vista de um sujeito específico, acreditamos ser relevante e possível o desenvolvimento de reflexões, especialmente no ambiente diverso e plural da internet". (D'ANDRÉA, 2006, p. 39-40)

Para Tomaél et al. (2001, p. 4-7) as fontes de informação na Internet devem ser usadas com cautela. "As selecionadas para uso devem ser filtradas por critérios de avaliação que analisem tanto o conteúdo, quanto a apresentação da informação". Existem aspectos relevantes para a avaliação, tais como a interface (se é atrativa e organizada), se existem elementos complementares (vídeos, sons, imagens, hipertextos) que contribuam para a informação, periodicidade de atualização. Mas, segundo os autores, "é essencial determinar a responsabilidade intelectual da fonte, bem como identificar quem está disseminando essa informação ou quem a está disponibilizando". Ou seja, a credibilidade da fonte da informação é o principal fator de análise de uma informação. E para se determinar essa credibilidade, é preciso considerar suas credenciais (se o provedor ou autor são referenciados por outros autores igualmente reconhecidos, por exemplo), a qualidade dos links e se existem formas de contato e identificação das fontes.

A análise da informação da internet feita por Tomaél et al. (2001, p. 9-11) apresenta um detalhado mapeamento com mais de 60 critérios de avaliação de conteúdo e fontes de informação na internet, agrupados em:

- a. identificação da fonte;
- b. consistência das informações;
- c. confiabilidade das informações;
- d. adequação da fonte;
- e. links;
- f. facilidade de uso;
- g. lay-out da fonte;
- h. restrições percebidas;
- i. suporte ao usuário;
- j. outras observações percebidas, tais como recursos que auxiliam as pessoas com deficiência e opção de consulta em outras línguas.

A internet possui papel de destaque no desenvolvimento da competência informacional, considerando-se que esta implica, entre outros aspectos, na capacidade de identificar e avaliar as fontes de informação. A capacidade de avaliação das fontes on-line se torna ainda mais relevante quando diz respeito à saúde do indivíduo em pesquisas

que ele possa fazer sozinho, em seu lar. Os reflexos de uma decisão tomada a partir de informações obtidas nestas circunstâncias são determinantes para seu bem estar e sua saúde.

### **3.5 Os reflexos da competência informacional na saúde**

A saúde é um dos aspectos mais vulneráveis aos impactos das deficiências em alfabetização ou competência informacional. Segundo Doak, Doak e Root dificuldades no entendimento de orientações ou de na identificação de fontes confiáveis de informação elevam os custos dos serviços de saúde, pois mesmo as pessoas com limitações na alfabetização, leitura, escrita audição, expressão verbal – ou ainda competência informacional, acrescente-se – adoecem e desejam recuperar-se o mais rápido possível. Os problemas são identificados mesmo em países desenvolvidos. Segundo os autores, pesquisas indicam que um em cada cinco americanos adultos tem alfabetização inconsistente e, conseqüentemente, restrições na leitura, análise e síntese. Doak, Doak e Root (1996, p. 2-5) ressaltam, no entanto, um aspecto que consideram positivo: a deficiência é de alfabetização, mas não de inteligência.

As autoridades de saúde da capital americana – Washington, DC – constataram que pais com as habilidades de alfabetização limitadas estão muito mais propensos a ignorar os anúncios escritos para que vacinem seus filhos. A percepção é de que pessoas com competências informacionais limitadas adiam as ações de prevenção de doenças e esperam mais tempo antes de procurar ajuda médica. Enfim, quanto menor o grau competência informacional do indivíduo ou de sua família, maiores são os cuidados médicos necessários. (DOAK; DOAK; ROOT, 1996, p. 3-5)

Organizações americanas de saúde estão cada vez mais conscientes do impacto da alfabetização sobre cuidados e custos de saúde. Muitas delas têm empreendido iniciativas para aumentar a conscientização quanto ao problema e para melhorar a compreensão das instruções pelos pacientes. Os desafios são os de contornar as barreiras da competência informacional, para que os indivíduos possam receber pelo menos um pequeno conjunto de instruções a respeito de questões ou procedimentos críticos para cuidar de sua saúde. O esforço começa pelo desenvolvimento da competência informacional dos próprios profissionais da área para que avaliem a capacidade dos pacientes absorverem instruções e adequem as orientações. A preocupação das organizações de saúde é levar os pacientes a compreender o uso seguro e

eficaz de medicamentos e equipamentos médicos, o papel dos alimentos (sua funcionalidade ou interação com os medicamentos) e o momento adequado para procurar ajuda profissional – que são pontos críticos para a melhoria das condições de saúde da população. Doak, Doak e Root reforçam que existem iniciativas que contribuem para o desenvolvimento concomitante da alfabetização e da competência informacional em saúde e citam o exemplo de um centro de informações sobre câncer que desenvolveu textos sobre prevenção da doença para serem utilizados em programas americanos de educação básica de adultos. Ou seja, esses estudantes se alfabetizam absorvendo informações sobre prevenção a enfermidades. Doak, Doak e Root enfatizam ainda que textos básicos, mas esclarecedores, não fazem com que pessoas com grau mais elevado de alfabetização sintam-se menosprezadas. Ao contrário, as pessoas em todos os níveis de alfabetização preferem textos mais simples aos mais complexos. (DOAK; DOAK; ROOT, 1996, p. 5-9)

Por outro lado, não há dúvidas de que as descobertas científicas, sua difusão e a disseminação de informações, ainda que de confiabilidade discutível, ganham nova dinâmica com a proliferação e desenvolvimento das tecnologias de comunicação e informação, e a área da saúde é emblemática neste aspecto. Ela contribui para o desenvolvimento profissional (EVANGELISTA *et al.*, 2008, p. 79) e a educação continuada. O amplo acesso à informação pelos usuários gera uma nova forma de abordagem de relação entre os profissionais da saúde e os pacientes. Os aspectos relacionados à informação – como causa ou consequência – são de interesse de estudos da Ciência da Informação.

Os profissionais da saúde têm o compromisso “de buscar a melhor informação científica para a solução de um problema de um determinado paciente”. (EVANGELISTA *et al.*, 2008, p. 77) Isso porque a decisão a respeito da saúde de um paciente ou um grupo deles, comunidade ou país deve estar embasada na “melhor evidência científica conhecida”. (EVANGELISTA *et al.*, 2008, p. 75)

Do ponto de vista dos pacientes, interessa conhecer as circunstâncias que motivam o usuário-paciente a iniciar a busca das informações para entender os fenômenos que ocorrem com o uso de sistemas, serviços e produtos. (EVANGELISTA *et al.*, 2008, p. 75)

A competência informacional modifica a percepção dos usuários a respeito das possibilidades de ampliar conhecimentos sobre assuntos que os afetam. As pessoas desejam saber mais, por exemplo, sobre os possíveis efeitos colaterais de um medicamento e as diferentes



interpretações sobre eventuais riscos. (DICKINSON; RAYNOR, 2003, p. 861)

As preocupações com o acesso à informação e aos conhecimentos sobre saúde, por parte da comunidade, estão presentes em todas as regiões do planeta. Na Espanha, foi lançada a Declaração de Barcelona, um documento com uma dezena de itens que expressa necessidades e preferências dos pacientes espanhóis. A Declaração estabelece como primeiro princípio o acesso à informação de “qualidade, respeitando a pluralidade das fontes de informação”. Outros princípios da Declaração, incluindo a tomada de decisões focadas no paciente ou a democratização formal das decisões de saúde, requerem o desenvolvimento adequado ao direito à informação. Nos parágrafos 2, 4 e 8, a Declaração afirma:

2. A tomada de decisões, tanto em nível individual como em nível coletivo, requer o acesso universal a um nível apropriado de informação de qualidade, numa linguagem compreensível aos pacientes. [...]

4. O acesso à informação é um direito democrático, já que assegura a capacidade de escolha dos pacientes e permite um processo de tomada de decisões autônomo e responsável por parte da cidadania. [...]

8. Em consequência e, sobre essas bases, o Foro Español de Pacientes propõe desenvolver parcerias entre pacientes, governos e demais agentes envolvidos no desenvolvimento e a disposição de informação de saúde com o objetivo de evitar a existência de desigualdades sociais no acesso à informação de saúde e de favorecer políticas de saúde que garantem o acesso por parte dos pacientes à informação de qualidade contrastada numa linguagem que lhes seja acessível.<sup>7</sup> (FORO NACIONAL DE SALUD, 2005, p .1-2)

---

<sup>7</sup>2. La toma de decisiones, tanto a nivel individual como a nivel colectivo, requiere el acceso universal a un nivel apropiado de información de calidad en un lenguaje comprensible para los pacientes. [...]

4. El acceso a la información es un derecho democrático, ya que garantiza la capacidad de elección de los pacientes y permite un proceso de toma de decisiones autónomo y responsable por parte de la ciudadanía. [...]

8. En consecuencia y, sobre estas bases, el Foro Español de Pacientes propone desarrollar partenariados entre pacientes, gobiernos y demás agentes implicados en el desarrollo y la provisión de información sanitaria con el objetivo de evitar la existencia de desigualdades sociales en el acceso a la información sanitaria y de favorecer políticas sanitarias que

Nos demais itens, a Declaração de Barcelona acentua que os pacientes adequadamente informados deveriam respeitar mais o tratamento prescrito e adotar uma conduta de maior responsabilidade, facilitando o trabalho dos profissionais. Informa que os diferentes estudos realizados com pacientes e cidadãos espanhóis concluem que existe um déficit no acesso à informação sobre temas de saúde e, quando ocorre o acesso, há dificuldades de compreensão. Outra conclusão é que, mesmo com a internet, há acesso desigual a fontes de informação de qualidade, porque não existem políticas públicas para que os pacientes adquiram conhecimento a respeito de suas enfermidades. Ao contrário, surgem normas protetoras dos pacientes, com base em paternalismos equivocados. Por fim, a Declaração observa que um estudo realizado pelo Foro sobre o grau de cobertura do direito à informação nas leis espanholas indica uma abordagem ambígua e a implantação de raras políticas de garantia de acesso universal à informação de qualidade. (FORO NACIONAL DE SALUD, 2005, p .1-2)

As próprias empresas ligadas à saúde podem se valer dessa nova realidade para ampliar a oferta de informações. Bonaccorso e Sturchio (2003) citam o site da Merck ([www.merck.com](http://www.merck.com)) como exemplo do que uma empresa farmacêutica pode oferecer a pacientes na seção *Patients and Caregivers* e no *Merck Manual Home Edition*. O manual apresenta informações sobre diversas áreas terapêuticas, em linguagem de fácil compreensão. O portal Mercksource contém uma ampla biblioteca de obras de referência, informações sobre medicina e problemas de saúde geral e guias práticos (a partir de uma fonte independente) de perguntas para os pacientes questionarem a seus médicos. Bonaccorso e Sturchio (2003) salientam que essas iniciativas se posicionam de maneira inversa à da publicidade. As informações e serviços da seção *Patients and Caregivers* e do manual dependem da busca pelos pacientes, que optam por procurá-los ou não. Já a publicidade vai até o público e tenta “empurrar” mensagens e produtos. Esta também é uma forma de reposicionamento da comunicação organizacional com seus públicos, que desconfiam sempre das mensagens publicitárias.

Meios acadêmicos e instituições de ensino e pesquisa também criam projetos e realizam pesquisas sobre o assunto. Na mesma cidade de Barcelona, um projeto da Universitat Autònoma de Barcelona y la Fundación Biblioteca Josep Laporte buscam promover a informação

entre os pacientes, criando inclusive as figuras do “paciente tutor” e do “paciente *expert*”. (JOVELL, 2006, p. 90)

No Brasil, a Fiocruz criou, em 2009, o Laboratório Internet, Saúde e Sociedade (Laiss), com o objetivo de indicar sites eletrônicos que possam servir de referência na área da saúde. A iniciativa, ligada ao Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), em parceria com o Comitê para a Democratização da Informática (CDI), pretende ajudar os pacientes a se informarem corretamente sobre as doenças. "O acesso às informações na internet pode ser um aliado, mas também atrapalhar um tratamento de saúde, pois potencializa o autocuidado dos usuários dos serviços", afirma André Pereira, que coordena o projeto juntamente com Luis David Castiel e Maria Cristina Rodrigues Guilam, todos pesquisadores da ENSP. "A ideia é receber pacientes que o serviço achar relevante, como grupos de portadores de doenças crônicas específicas, como diabetes e hipertensão, grupos de idosos, entre outros. Essas pessoas podem adquirir conhecimentos e ferramentas para lidar com a internet e aprender a buscar informações de qualidade sobre a sua doença. São muitas informações de todos os tipos, por isso é tão importante fazer essa triagem e indicar sites confiáveis para a população", comenta Guilam. A legitimidade do conteúdo, a navegabilidade da página e a legibilidade são os aspectos centrais nas pesquisas do laboratório. (FIOCRUZ, 2009; MOUTINHO, 2010)

Iniciativas como as citadas são resultados do surgimento do “paciente-cidadão que deseja se responsabilizar pela sua saúde e a de sua família” (JOVELL, 2006, p. 90). Esses mesmos pacientes, ainda segundo o autor, manifestam confiança em relação aos profissionais médicos, mas desejam participar e protagonizar os processos e a tomada de decisão. (JOVELL, 2006, p. 89-90). O “paciente do futuro”, conforme pesquisas realizadas na Espanha e também citadas por Jovell, exige um tratamento mais personalizado na visita médica (com mais tempo dedicado e mais informação), considera a massificação como um problema e reclama da escassa atenção aos direitos dos pacientes. Isso tudo decorre do aumento da alfabetização e da educação formal, aumento de necessidades de atenção social e de saúde pública, escassa educação cívica em relação ao uso de bens públicos e mudança da percepção de paciente para cliente. (JOVELL, 2006, p. 86 e 89).

O acesso pleno à informação avança na questão do direito à saúde e pode contribuir para o fim do paternalismo na medicina e para promover um novo modelo de relacionamento entre médicos e pacientes, conforme explica o cirurgião pediátrico Edevard J. de Araújo,

conselheiro federal de medicina, em entrevista à revista Saúde, editada pela Unimed Grande Florianópolis, em reportagem intitulada “A saúde na tela do computador”:

Um dos temas que mais se discute no âmbito da ética e da bioética é o fim do paternalismo na medicina, onde antes quem decidia e estabelecia o que seria ideal para o paciente era somente o médico. Esse modelo foi importante durante séculos, mas não pode continuar. O cirurgião lembra que, numa consulta médica, como em qualquer ‘momento de comunicação’, quem assiste (no caso, o paciente) não consegue fixar mais que 30% do que é informado. Isso ocorre por uma série de razões, desde a tensão pelo problema de saúde vivido, capacidade de compreensão, vontade de entendimento, entre outros. Por isso, o envolvimento do paciente sobre o seu problema, o questionamento ao seu médico, a discussão de prós e contras só vem a beneficiar a relação. É hora de nós, médicos, nos adiantarmos e, inclusive, oferecermos sites para pesquisa, já que há muita informação, mas também muito lixo e sensacionalismo à disposição de todos. (UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS, 2009, p. 27)

Apesar de fazer as ressalvas referentes ao risco que a informação errada pode trazer aos tratamentos, a reportagem citada apresenta a opinião de mais dois médicos, ambos dirigentes de entidades de classe, e nenhum deles se mostra contrário à busca de informações em meios alternativos (internet, inclusive) por parte dos pacientes.

As ressalvas quanto aos riscos ficam explícitas na constatação de que o site de pesquisa Google traz oitenta e sete milhões de referências, em todos os idiomas, como resposta à palavra “saúde”, e que matérias sobre sintomas, riscos e tratamentos de doenças nas mais diversas especialidades da medicina são consultadas frequentemente pela grande maioria dos adultos dos Estados Unidos - 80% - e da Europa - 66%. (UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS, 2009, p. 27)

A reportagem também cita pesquisas realizadas pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), onde está sendo criado o Laboratório Internet, Saúde e Sociedade (LISS). Nessas pesquisas, pacientes e pesquisadores estão identificando os endereços de internet que consideram mais confiáveis. Os pacientes analisam se compreendem as informações divulgadas, enquanto os especialistas analisam a correção das informações do ponto

de vista científico. Entre os resultados já divulgados, está a constatação de que 84% dos cento e setenta e três sites brasileiros sobre rinite alérgica foram reprovados por especialistas na área e a de que somente vinte e seis entre seiscentos e quarenta sites sobre doenças cardíacas foram considerados confiáveis e sessenta e cinco haviam passado por uma triagem preliminar. As análises foram feitas sobre um pequeno universo de sites referenciados. No caso da rinite alérgica, elas se restringiram aos sites brasileiros, mas a busca identificou setenta e sete mil links. No que diz respeito às doenças cardíacas, o número de links foi de 16.420. (UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS, 2009, p. 28)

A exemplo do depoimento de Edevard J. Araújo, outros dois médicos catarinenses foram entrevistados na reportagem da Revista Saúde. Salientando que as bibliotecas virtuais da saúde recebem dezenove novos artigos por dia, durante os trezentos e sessenta e cinco dias do ano, e que somente na base de dados Medline existem dezesseis milhões de artigos, de quatro mil revistas médicas, o presidente da Associação Catarinense de Medicina, Genoir Simoni, afirma que a nova realidade é um desafio ao profissional da medicina. Além de trabalhar cada vez mais, o médico da atualidade “precisa também estar cada vez mais disponível para atualização de conhecimento”. (UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS, 2009, p. 27)

O presidente do Conselho Federal de Medicina, o cardiologista Roberto Luiz d’Ávila, entende que tratar um paciente bem esclarecido é melhor para o médico. “Eu quero um paciente bem informado, que discuta comigo o seu problema, me apresente as suas preocupações, os seus temores e as suas esperanças”, salienta, para também fazer a ressalva a respeito dos sites com informações duvidosas. O cardiologista observa que a questão da informação em saúde é sempre assimétrica, pois o médico detém o conhecimento científico sobre a doença, enquanto o paciente pode deter a informação, mas sem a base científica. Para d’Ávila, médico e paciente devem discutir sobre o tratamento e suas perspectivas. “O médico deve colocar as opções terapêuticas e a decisão deve ser sempre a melhor do ponto de vista técnico-científico, ou seja, aquela que trará mais benefício ao paciente, mas associada à sua vontade”. (UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS, 2009, p. 27)

Outro estudo citado por Jovell, realizado entre mulheres, aponta que três em cada quatro entrevistadas consideram escassas ou insuficientes as informações que obtêm sobre saúde e reconhecem que têm problemas para entender os conteúdos. Além disso, o maior interesse por temas de saúde é das mulheres jovens e mães de filhos pequenos. Por fim, a pesquisa constata que as mulheres são os agentes

de saúde na família e elas priorizam a saúde dos demais familiares antes da sua própria saúde. O estudo revela que existe um interesse crescente por informação de qualidade e inteligível sobre o tema. (JOVELL, 2006, p. 88)

Esses resultados contrastam com outras pesquisas, realizadas em 2002, que apontavam que apenas 30% da população buscavam meios alternativos de informação, além da consulta médica, 50% não tinham dúvidas ou perguntas específicas aos médicos e 70% desconheciam seus direitos como pacientes. (JOVELL, 2006, p. 88). A mudança de comportamento certamente está associada ao desenvolvimento das tecnologias e à ampliação da oferta e do acesso à informação.

Apesar do crescimento e disseminação da internet e outras fontes, as informações muitas vezes se tornam desconexas, incompletas e contraditórias. Kennedy (2003, p. 862) defende que a quantidade e complexidade de informações devem ser adaptadas às necessidades percebidas de um paciente. Segundo ele, o uso de informações da *world wide web* varia consideravelmente entre os grupos socioeconômicos.

A facilidade de acesso à informação não é vista unanimemente como benéfica pelos autores. O excesso de informações disponíveis na internet interfere na relação do paciente com sua doença, seu corpo e seu médico. “Se por vezes essas informações podem estimular o autocuidado, também podem atrapalhar um tratamento, induzir à automedicação e até matar um paciente”. (MOUTINHO, 2010)

Na reportagem intitulada “Diga:”, a revista HM! (IANDOLI, 2009, p. 20-25) aponta uma série de riscos apresentados pelo uso indevido da internet pela população diante de problemas de saúde. O texto apresenta alguns exemplos de riscos:

- a. ao fazer o autodiagnóstico, as pessoas podem perder tempo precioso, que poderia ser usado no tratamento adequado;
- b. automedicação;
- c. discussão equivocada com os médicos a respeito das doenças;
- d. diagnóstico precipitado, com base em sintomas (uma gastrite pode ser diagnosticada como câncer);
- e. discussões em blogues a respeito de tratamentos, ignorando outras especificidades de cada pacientes.

A reportagem ressalta que existem fontes confiáveis de informação que servem para tirar dúvidas e acrescenta:

os médicos, por sua vez, encontram nas ferramentas de busca da internet um grande aliado nas pesquisas de diagnose e acesso a artigos científicos, especialmente quando se deparam com

algum caso raro e complexo. Mas essas buscas são bem-sucedidas porque são feitas por especialistas, os médicos. (IANDOLI, 2009, p. 24)

O texto aponta apenas os riscos do mau uso da internet, sem vislumbrar outras possibilidades de uso do meio, colocando sempre o médico como o único e verdadeiro ponto confiável de conhecimento sobre as doenças. E, ao citar as possibilidades das pesquisas feitas pelos profissionais, não explica a existência de bases de dados especializadas, como se na internet existissem apenas sites de busca, como o Google – aliás, citado na revista como “Dr. Google”.

A melhoria dos padrões de qualidade de vida (ou pelo menos a expectativa dela) aumenta a importância da competência informacional. É preciso compreender a questão sob dois aspectos: o das pessoas de classes sociais mais elevadas, e o outro, o das classes mais baixas e das pessoas que vivem em condições extremas de pobreza e miséria. No primeiro grupo, estão pessoas que têm recursos para acessar a informação e os serviços de saúde e vêm desenvolvendo a competência informacional, embora ainda possam ter dificuldades de compreensão e aplicação dos conhecimentos que adquirem e de discutir esses conhecimentos com seus médicos. Abordando o estudo do INAF já citado neste trabalho, Dudziak (2008, p. 50) ressalta que apenas 26% da população brasileira consegue relacionar e interpretar criticamente a informação textual e a informação matemática. Se o estudo contemplasse também a capacidade de interpretar informações médicas ou de saúde em mais profundidade, é provável que o percentual fosse diferente.

Os níveis de alfabetização e especialmente de alfabetização funcional não seguem estritamente as classificações sociais, mas estão diretamente relacionados a elas. Existem pessoas mais esclarecidas em classes inferiores e pessoas com maiores dificuldades de aprendizado e compreensão em classes mais abastadas. Mas é certo que as dificuldades de acesso às informações e aos serviços de saúde são maiores entre as classes mais pobres. “A manutenção da qualidade de vida e os cuidados com a saúde e serviços relacionados são hoje considerados direitos humanos universais.” (DUDZIAK, 2008, p. 45). Neste sentido, “todos os cidadãos têm direito ao acesso às informações que são relevantes à sua saúde e à saúde de seus familiares”. (DUDZIAK, 2008, p. 45).

Por outro lado, o desenvolvimento dos canais de comunicação e dos estudos científicos sobre a saúde não são suficientes para que mais pessoas tenham conhecimento, acesso ou adotem os cuidados básicos com a saúde. E este fato diz respeito diretamente às classes mais pobres.

Essas pessoas nem sempre reivindicam melhorias de saneamento básico por parte dos governos e também não adotam comportamentos mais adequados para a proteção da saúde. Os esgotos a céu aberto são problemas que cabem ao poder público, mas também poderiam ser minimizados se os moradores dos locais mais pobres cavassem fossas. Algumas doenças endêmicas como piolhos, bichos de pé, dengue ainda persistem. São doenças que podem ser atacadas pelas autoridades, mas também poderiam ser controladas se as próprias famílias e comunidades tomassem providências que estão ao seu alcance. Trabalhos como o da Pastoral da Saúde têm sido decisivos para ajudar a reduzir alguns destes problemas sociais. Existe, portanto, o problema de limitação de acesso à informação, mas existe também o problema da compreensão dos conteúdos.

O Ministério da Saúde brasileiro, por meio do Relatório do Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde para o exercício do Controle Social, manifesta sua preocupação com as questões do acesso à informação. Segundo o estudo, os grandes desafios para o setor de saúde no País estão relacionados à universalização do acesso aos serviços de saúde e à informação, que vão gerar, então, a emancipação do cidadão:

Tais desafios correspondem, respectivamente, a três caros valores da modernidade, ainda não concretizados em sua plenitude no Brasil: a universalização (acesso universal à saúde); a emancipação (o cidadão como sujeito na condução da política de saúde: exercício pleno do controle social); e a razão (o uso do conhecimento, dos saberes científicos/ tecnológicos e da informação como base para a ação). (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 18)

O Relatório defende que a informação em saúde abre possibilidades de “emancipação individual e coletiva”, mas também “constitui um fator a mais de exclusão social, política, econômica e cultural”, a partir da correlação de forças políticas e econômicas que se estabelece. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 21)

Quando a gestão da informação em saúde toma um viés tecnicista, o cidadão fica diante de algo a que só os iluminados têm acesso. Produz-se a exclusão digital e informacional. Ao homem comum só cabe admirar e respeitar os avanços tecnológicos e aguardar para usufruir daquela específica tecnologia, a depender de seu poder



aquisitivo. Pode até ocorrer ampliação de mecanismos de difusão da informação, mas não se democratizam as relações de poder e produção de saber implícitas em sua gestão. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 22)

O viés tecnicista citado no relatório pode ser visto também no entendimento de textos especializados, como a bula de medicamentos ou na compreensão do funcionamento e o contexto dos resultados constados em aparelhos como os de aferir a pressão arterial, que cada vez podem ser encontrados nas residências e cuja operação é feita por algum familiar.

Outro aspecto que torna a competência informacional particularmente relevante para os serviços de saúde é sua importância para a chamada medicina baseada em evidências, definida como o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência atual na tomada de decisões sobre o cuidado de pacientes individuais (JACOBS; ROSENFELD; HABER, 2003, p. 322). Embasada na estrutura da literatura e avaliação crítica, a prática baseada em evidências é uma metodologia de atuação dos profissionais da saúde que dá ênfase às preferências do paciente, à experiência clínica, aos recursos e às provas da investigação. (JACOBS; ROSENFELD; HABER, 2003, p. 321)

A capacidade de identificar, obter e avaliar informações, que vêm em muitas formas e formatos diferentes, é de fundamental importância para profissionais de saúde que adotam a medicina baseada em evidências, tendo em vista a redução de riscos na tomada de decisão, um momento crítico, que ocorre em geral a partir do julgamento do médico.

Savi (2008, p. 19) aponta para um desequilíbrio na oferta de informações na área da saúde. Apesar de um crescimento exponencial do volume e da complexidade da literatura sobre o tema, a maioria dos estudos estão direcionados às demandas de médicos e professores de medicina. Assim, outras categorias – como gestores, médicos residentes, alunos de graduação, entre outras – ficam em segundo plano.

### **3.5.1 Hipertensão arterial no Brasil**

A hipertensão arterial é uma doença que não tem cura, mas pode ser controlada por meio de tratamento. Conforme o Ministério da Saúde,

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença que ataca os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisação dos rins. Ocorre quando a medida da pressão se mantém frequentemente acima de 140 por 90 mmHg. Essa

doença é herdada dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, entre eles:

- fumo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física;
- além desses fatores de risco, sabe-se que sua incidência é maior na raça negra, aumenta com a idade, é maior entre homens com até 50 anos, é maior entre mulheres acima de 50 anos, é maior em diabéticos (BRASIL, 2004).

Se não for tratada, a hipertensão pode trazer complicações, como entupimento de artérias, acidente vascular cerebral e infarto. (BRASIL, 2010)

A proporção de brasileiros diagnosticados com hipertensão arterial elevou-se de 21,6%, em 2006, para 23,3%, em 2010. Intitulada Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) e realizada em parceria com o Núcleo de Pesquisa em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (NUPENS/USP), a pesquisa revela, entretanto, que no último ano, houve um recuo de 1,1 ponto percentual, já que, em 2009, o índice havia sido de 24,4%. (BRASIL, 2011)

De acordo com a pesquisa, o diagnóstico de hipertensão arterial chega a 25,5% no sexo feminino, maior do que o registrado no sexo masculino, que chega a 20,7%. Em ambos os sexos, no entanto, “o diagnóstico de hipertensão arterial se torna mais comum com a idade, alcançando cerca de 8% dos indivíduos entre os 18 e os 24 anos de idade e mais de 50%, na faixa etária de 55 anos ou mais de idade”. Há uma correlação inversa entre nível de escolaridade e diagnóstico, mais marcante na população feminina. Ou seja, o diagnóstico de hipertensão arterial ocorre em 34,8% das mulheres com até oito anos de escolaridade, condição que é observada em 13,5% das mulheres com doze ou mais anos de escolaridade. “O aumento se deve ao maior acesso da população ao diagnóstico na atenção primária de saúde. E as mulheres procuram mais o diagnóstico na atenção básica, daí uma prevalência mais significativa entre elas”. (BRASIL, 2011)

### **3.6 O papel do bibliotecário nesse complexo informacional**

A competência informacional se consolida de acordo com o paradigma da educação e da vida: o aprender a aprender. O profissional da informação ou bibliotecário assume outros desafios. Esse profissional

passa a ter um papel mais de educador do que de facilitador de acessos à informação. (ELMBORG, 2006, p. 192). Os bibliotecários devem estar preparados para uma abordagem pedagógica, com a percepção de que as atividades de instrução ou as necessidades não acontecerão da mesma maneira. (LECKIE; FULLERTON, 1999, p. 27)

Os profissionais da informação – até mesmo os que atuam em bibliotecas escolares – têm dificuldades para aplicar seu papel pedagógico. Pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da UFSC (PGCIN) constatou que 68% das escolas da rede municipal de ensino de Florianópolis possuem profissionais bibliotecários, o que se caracteriza como um primeiro passo para a maior inserção dos bibliotecários no processo educacional. (FARIAS, 2010, p. 79)

Além disso, os profissionais reconhecem a necessidade de sua ação pedagógica, mas entendem que, para a execução de um trabalho de qualidade, há a necessidade de recursos materiais e pessoais e de valorização e reconhecimento por parte das escolas e da Prefeitura. Questões profissionais e salariais são apontadas pelos profissionais pesquisados como os principais entraves para que possam se inserir melhor no processo educacional. “Acredita-se que, para superar esses problemas, é necessário que esse profissional lute e demonstre seu potencial”. (FARIAS, 2010, p. 79)

Como agente educacional, o profissional da informação deve implementar processos culturais de “transformação da educação e da comunidade educacional e social”. No mesmo caminho, a biblioteca – ou qualquer área informacional – se torna uma instituição multicultural, pluralista e aprendente e é a base desta transformação. Ao profissional da informação cabe então o papel de mediador de aprendizado, estabelecido a partir de quatro conceitos: a intencionalidade (quando o bibliotecário direciona a interação e o aprendizado); a reciprocidade (o profissional da informação se envolve num processo de aprendizado em duas mãos e ambos aprendem); o significado (a experiência é significativa para ambos); e a transcendência – a experiência vai além da situação de aprendizagem, é extrapolada para a vida do aprendiz (DUDZIAK, 2003, p. 33). Para a autora, a “verdadeira mediação educacional ocorre quando o bibliotecário convence o aprendiz de sua própria competência, inculcando-lhe autoconfiança para continuar o aprendizado, transformando-o em um aprendiz autônomo e independente”. O profissional da informação deve estimular a competência em informação do aprendiz.

Mais adequado para sua tese (e para este trabalho) é fazer com que o aprendiz se torne o sujeito da ação e se conscientize da necessidade de uma atitude favorável ao aprendizado contínuo, com a mediação – em maior ou menor grau – do profissional da informação. Isso exige uma postura mais ativa do bibliotecário, que deverá deflagrar “processos e projetos de inovação organizacional, tanto no âmbito da biblioteca, quanto no âmbito das instituições de ensino”. O propósito deve ser o de buscar “o aprendizado contínuo, a melhoria de suas qualificações e competências, principalmente em relação à comunicação”. (DUDZIAK, 2003, p. 33)

Aspecto importante deste novo processo é que os próprios profissionais da informação devem se predispor para o aprendizado e sua continuidade. “O bibliotecário poderá estar muito mais preparado e instrumentalizado para atender às novas expectativas do mercado de trabalho, quando assumir um papel de autodidata no aprendizado das novas tecnologias” (LISTON; SANTOS, 2008, p. 298). Trata-se de um novo comportamento que

Implica no desenvolvimento de competências e habilidades que transcendem o domínio dos conteúdos técnicos da Biblioteconomia, pois, acima de tudo, esse profissional deve ser preparado para pensar e agir com criatividade, ter a sua conduta pautada pela ética, refletir criticamente sobre a realidade que o cerca e buscar o aprimoramento constante. (LISTON; SANTOS, 2008, p. 288)

O desafio do bibliotecário nesta nova realidade é, portanto, o de ser um agente, um mediador muito mais entre o usuário e as fontes de informação do que o usuário e as informações. Cabe ao profissional da informação conduzir o usuário às fontes de informação adequadas, auxiliando-o a desenvolver a competência informacional (identificar, acessar, selecionar, usar e gerar novos conhecimentos) e contribuir para fontes e informações relevantes e úteis para sua vida profissional ou pessoal.

A proposta de Elmborg (2006, p. 198)<sup>8</sup> é que os bibliotecários deixem de estudar a biblioteca em si - "como assunto" - e tornem-se

---

<sup>8</sup>“With this shift, librarians will cease to study the ‘library-as-subject’, and will instead become specialists in coaching intellectual growth and critical development. Learning becomes the essentially humanistic process of engaging and solving significant problems in the world, a process central to both teaching and learning. Information can then be redefined as the raw material students use to solve these problems and to create their own understandings and identities, rather than as something ‘out there’ to be accessed efficiently, either in the library

especialistas em treinar, conduzir, estimular o crescimento intelectual e crítico. O ato de aprender torna-se um processo essencialmente humanista de contratar e resolver problemas importantes do mundo, um processo fundamental para o ensino e a aprendizagem. A informação torna-se matéria prima para a solução desses problemas. O processo educativo não pode ser transmitido como conteúdo; é um caminho de crescimento intelectual e compreensão. Alunos e professores precisam negociar esse processo. Já a formação de bibliotecários deve prepará-los para ajudar os usuários da informação.

Para Silva e Cunha (2002, p. 79), “a educação no século XXI deverá ser uma educação ao longo da vida”. O que implica em aceitar que o conhecimento específico logo fica obsoleto ou que, de maneira geral, não há conhecimento que esteja isento de erros ou ilusões. (MORIN, 2000, p. 19; UNESCO, 1999, 53)

Neste contexto, o profissional da informação deixa de ser o elo entre a informação, armazenada em algum local físico ou virtual, e passa a ser definitivamente o mediador entre a necessidade informacional e a construção do conhecimento pelo usuário. Sua atuação passa a ser a de um agente da promoção da competência informacional do usuário.

### **3.7 O desenvolvimento da competência informacional**

A competência informacional é um dos atributos da cidadania, sendo, portanto, um processo educacional. Contudo, a competência informacional não cabe ser ensinada e, sim, desenvolvida nas pessoas. Para Takahashi (2000, p. 45), as tecnologias de informação e comunicação devem integrar a escola e a comunidade de maneira que a “educação mobilize a sociedade”.

Os bibliotecários devem ocupar uma posição primordial na tentativa de definir e desenvolver a competência informacional no ambiente educacional, em todas as escolas e universidades. A capacitação para a aprendizagem ao longo da vida é obrigação das instituições de ensino. Também é missão das escolas formar alunos para a investigação acadêmica eficaz. São esses compromissos educacionais

---

or in the world. This educational process cannot be conveyed as ‘content.’ It is, rather, a ‘path’ or ‘journey’ of intellectual growth and understanding. Learners and teachers need to negotiate the journey together and for themselves. The education of librarians needs to prepare them to help others negotiate it, which they cannot do until they have learned to negotiate it themselves”. (ELMBORG, 2006, p. 198)

que justificam a busca de uma solução abrangente de competência informacional. (OWUSU-ANSAH, 2004, p. 3-4)

O fato de não poder ser ensinada, no sentido de transmissão de conhecimento, não impede que o tema seja abordado em disciplina específica, iniciando-se já no ensino fundamental. Pode ser uma estratégia para despertar nos estudantes uma visão crítica da informação e suas especificidades.

Acredita-se que tais concepções de práticas pedagógicas, aliadas à aquisição e desenvolvimento de atitudes para a informação, devam ser iniciadas desde os primeiros anos da vida escolar, devendo-se reforçá-las a cada momento e durante toda a vida. (BELLUZZO; KOBAYASHI; FERES, 2004, p. 95).

Para Campello (2009, p. 14-15), a escola é um ambiente propício para o desenvolvimento da competência informacional. Tamaro e Salarelli (2006, p. 330), no entanto, defendem que no âmbito escolar o desenvolvimento da competência informacional seja formalizado como política da direção e coordenação dos cursos, devendo ser incluída em programas de ensino.

Em obra dedicada à proposição de um programa de atividades para fortalecer o uso da biblioteca nas escolas, Kuhlthau (2002, p. 13) defende que o planejamento de ações respeite a capacidade de compreensão de cada idade e de cada etapa da vida escolar. Sua proposta está fundamentada nos estudos do psicólogo suíço Jean Piaget, que identificou os diversos estágios do desenvolvimento cognitivo. Nesta perspectiva, a antecipação de etapas pode ser prejudicial ao processo de aprendizagem. Os mesmos princípios devem ser considerados em programas de desenvolvimento da competência informacional.

O desenvolvimento da competência informacional exige a geração de conhecimentos, habilidades e atitudes, incluindo a autoconfiança, que permitam que o indivíduo se sinta emancipado. “Sabe-se que capacitar o cidadão em tecnologias informacionais é dizer que ele está apto para tomar suas decisões diante de uma informação processada e recuperada”. (PONTES JÚNIOR, 2009, p. 129)

Desenvolver competência informacional é permitir ao indivíduo a autonomia. É preciso, portanto, estimulá-la e construí-la, no mesmo pressuposto de não dar o peixe, mas ensinar a pescar.

Formar o cidadão não significa ‘preparar o consumidor’. Significa capacitar as pessoas para a tomada de decisões e para a escolha informada

acerca de todos os aspectos na vida em sociedade que as afetam, o que exige acesso à informação e ao conhecimento e capacidade de processá-los judiciosamente, sem se deixar levar cegamente pelo poder econômico ou político. (TAKAHASHI, 2000, p. 45)

Johnston e Webber (2003, p. 349) ressaltam que o desenvolvimento da sociedade da informação e da economia do conhecimento está provocando uma mudança fundamental na natureza das organizações, e isso inclui as universidades, para as quais não é suficiente apenas concentrar-se em ensinar os alunos a serem alfabetizados em informação. Elas precisam reavaliar suas próprias estruturas e atividades. Os autores defendem que todos os membros da universidade – gestores, acadêmicos, investigadores – alcancem a competência informacional. Esta é a condição essencial para que os estudantes também cheguem a esse estágio.

A seguir serão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados para a realização da pesquisa.





#### 4 Procedimentos metodológicos

A pesquisa teve início com um levantamento bibliográfico internacional de dados na Base *Web of Science*, com os termos: “Information Literacy Patient”, realizado em 05 de junho de 2010. Em seguida, passou-se a buscar os artigos na íntegra e a realizar a leitura com o respectivo fichamento, juntamente com a recuperação da literatura nacional referente ao objeto de estudo.

A pesquisa final teve como instrumento de coleta de dados um formulário de entrevista, semiestruturado, com perguntas abertas e outras de múltipla escolha (Apêndice A). Gil (1999, p. 121) observa que as pesquisas estruturadas apresentam vantagens como a rapidez da aplicação e facilidade da análise estatística dos dados. As duas condições eram importantes para a realização desta pesquisa. A agilidade da entrevista se tornou um fator relevante, pois eram muitos pacientes por dia e, assim que eram dispensados pelos médicos, eles deixavam o ambulatório.

O formulário foi aplicado em 45 pacientes hipertensos no ambulatório do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. Optou-se pela escolha desse grupo de pesquisa pelas possibilidades de prevenção da doença.

De acordo com a literatura, a pesquisa realizada é de cunho empírico e pode ser classificada como exploratória e descritiva. Pesquisas exploratórias são realizadas nos casos em que o tema selecionado é desconhecido ou pouco explorado. Elas permitem uma “visão geral, de tipo aproximativo”. Já o caráter da descritiva se estabelece pelo objetivo primordial de descrever as “características de determinado fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis”. (GIL, 1999, p. 43).

As perguntas formuladas buscavam respostas com abordagem qualitativa e quantitativa. Mueller (2007, p. 27) observa que a pesquisa pode utilizar ambas as metodologias ou mesmo uma combinação das duas. A metodologia qualitativa, com respostas abertas, teve a proposta de identificar uma diversidade de respostas. Demo (2000, p. 159) salienta exatamente este aspecto, de que a pesquisa qualitativa rejeita respostas dicotômicas, fatais ou fechadas. Flick (2009, p. 37) salienta que a pesquisa qualitativa busca analisar as peculiaridades de casos concretos, a partir de expressões e atividades de pessoas e seus contextos.

Em outros casos, com respostas previamente estabelecida, mas com a possibilidade de adição de alternativas pelo entrevistado, o

propósito foi quantificar os resultados. Segundo Flick (2004, p. 18) a metodologia quantitativa tem objetivos de “isolar claramente causas e efeitos, operacionalizar corretamente relações teóricas, medir e quantificar fenômenos”.

Justifica-se o caráter “quantitativo” da pesquisa ao fato de se propor uma avaliação dos diferentes níveis de competência informacional dos pacientes hipertensos, identificando fatores que contribuem para essa variação, tais como nível de escolaridade, faixa de renda e faixa etária, acesso a computador ou biblioteca, frequência de uso do computador ou de acesso às bibliotecas, entre outros. A partir dos resultados do formulário, foi realizada uma análise da competência informacional de pacientes hipertensos na área da saúde, cumprindo assim o objetivo do trabalho, de refletir sobre os fundamentos teóricos e metodológicos da competência informacional desses pacientes.

Os principais tipos de amostragem não probabilística são a consecutiva e a conveniente. Dentro das amostras não probabilísticas, “a amostragem consecutiva consiste em recrutar cada paciente que preencha os critérios de seleção dentro de um intervalo de tempo especificado ou número de paciente”. (LUNA FILHO, 1998, p. 736-737). Para o autor, esta é a melhor e a mais utilizada das amostragens não probabilísticas. “Problema ocorre quando o período de tempo de recrutamento dos pacientes é curto demais para permitir uma amostragem representativa, ou para captar variações relacionadas com o período do ano, e que pode ser importante para a pesquisa”. (LUNA FILHO, 1998, p. 737)

Já a amostragem conveniente consiste na utilização dos pacientes disponíveis da população acessível. “É amplamente empregada na pesquisa clínica devido a vantagens logísticas e custos” (LUNA FILHO, 1998, p. 737), mas apresenta como desvantagem a possibilidade de selecionar indivíduos não representativos da população alvo.

O estudo foi desenvolvido no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, localizado em São José-SC. Foram pesquisados pacientes nas faixas etárias definidas pela literatura médica (LILACS, [19--]): adulto (19 a 44 anos), meia-idade (45 a 64 anos) e idoso (65 anos ou mais). Foram escolhidas as três faixas etárias em razão das diferentes características que se apresentam relacionadas às doenças e à interação com a informação. A coleta de dados foi realizada nos dias de consulta médica dos pacientes, visando obter um panorama geral de como esses fatores contribuem para a busca e aquisição das informações referentes à doença e ao tratamento prescrito ao paciente.

O procedimento para as pesquisa consistia num primeiro contato com todos os pacientes do dia, com a explicação dos objetivos e da metodologia da pesquisa. No total, 57 pessoas foram abordadas. Destas, cinco se recusaram a responder, e outro paciente estava muito fragilizado, o que inviabilizava a entrevista. Outros três pacientes não eram hipertensos, segundo o diagnóstico médico, portanto, não faziam parte do universo da pesquisa. Além disso, mais três pacientes chegaram a concordar em participar, contudo, saíram do ambulatório tão logo concluíram a consulta médica, enquanto a pesquisadora entrevistava outros pacientes. Desta forma, 45 responderam à entrevista.

Foi adotada amostra não probabilística e com características de amostragem consecutiva e de amostragem conveniente. Esses tipos de amostragem são muito comuns em pesquisas na área da saúde, tendo em vista que os modelos probabilísticos tornam-se muito mais difíceis, devido à dificuldade de localização e abordagem de pacientes.

Além de identificar idade, sexo e escolaridade dos pacientes, na elaboração do formulário buscou-se identificar a existência dos seguintes atributos:

1. Reconhecimento da necessidade de informação;
2. Capacidade de identificar fontes de informação;
3. Avaliação da informação;
4. Estratégias de busca;
5. Reconhecimento da informação para a tomada de decisão inteligente;
6. Formulação de questões baseada nas informações necessárias/organização das informações de forma prática;
7. Capacidade de acessar fontes baseadas em tecnologia – internet;
8. Capacidade de integrar a informação nova em um corpo de conhecimento existente e usa informações com pensamento crítico na resolução de problemas

Assim, as perguntas formuladas indagavam a respeito do acesso a computadores e à internet, a local e à frequência de acesso. Os entrevistados também foram questionados quanto à procura de informações fora do consultório médico e onde o fazem. Mais especificamente na internet, em que sites, buscadores ou bases de dados fazem pesquisas. Além disso, se as informações encontradas são semelhantes às que recebem dos médicos, se contribuem para alterar a conduta no tratamento e se servem de subsídios para as conversas com os médicos durante as consultas. Também foram interrogados em relação ao conhecimento demonstrado pelo médico, quanto à leitura de

bulas e a outras expectativas e dificuldades para obtenção de informações sobre doenças e tratamentos.

Por caracterizar-se como uma pesquisa envolvendo seres humanos, fez-se necessário o cumprimento de algumas exigências, entre elas, a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (Apêndice B) e a aplicação do formulário somente após o consentimento, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), apresentado em duas vias, sendo que uma ficou de posse do paciente e a outra com a pesquisadora. As respostas foram anotadas em formulário e entrevistas gravadas em arquivos eletrônicos em formato MP3.

Os primeiros contatos com o ICSC foram realizados em setembro de 2010, logo após a qualificação do projeto no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação (PGCIN) da UFSC. As tratativas com o Instituto se iniciaram com a visita ao diretor de Cardiologia, Dr. Jamil Cherem Schneider, que também é coordenador da residência-médica da instituição. De imediato, ele se mostrou receptivo e solicitou a formalização do pedido ao Comitê de Ética. Este procedimento se configurou em duas formas: por meio de correspondência ao órgão e o cadastramento on-line do pedido no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Sisnep), por meio do site <http://portal2.saude.gov.br/sisnep/>. O Sisnep é uma iniciativa da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que integra o Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A aprovação do documento pelo Comitê de Ética ocorreu no dia 13 de dezembro de 2010, data que coincidiu com o período de férias de final de ano dos médicos coordenador e residentes e a redução de atendimento aos pacientes. Assim, as pesquisas puderam se iniciar, efetivamente, em fevereiro.

O atendimento aos pacientes no ambulatório é realizado às sextas-feiras à tarde, sendo agendadas nove consultas por semana, realizadas simultaneamente por três médicos residentes. Assim, não foi possível entrevistar todos os pacientes agendados para um mesmo dia, ainda que todos comparecessem e concordassem em participar da pesquisa. Em três datas, as entrevistas não foram realizadas devido ao cancelamento das consultas, tendo em vista a ausência do médico coordenador da residência – por causa de viagens a eventos científicos e de uma cirurgia de emergência que teve que realizar. As entrevistas foram realizadas nos dias 04 e 11 de fevereiro; 11, 18 e 25 de março; 1º, 15 e 29 de abril, 06 e 13 de maio.

As consultas eram realizadas pelos médicos-residentes. Eles consultavam inicialmente três pacientes e depois se reuniam com o coordenador para discutir todos os casos. Depois disso, voltavam com as respostas e prescrições aos pacientes. As entrevistas eram realizadas em um consultório disponível antes da consulta e durante o período em que os médicos-residentes discutiam os casos clínicos com o médico coordenador da equipe.

Na sequência serão apresentados características e perfis dos entrevistados e os resultados.

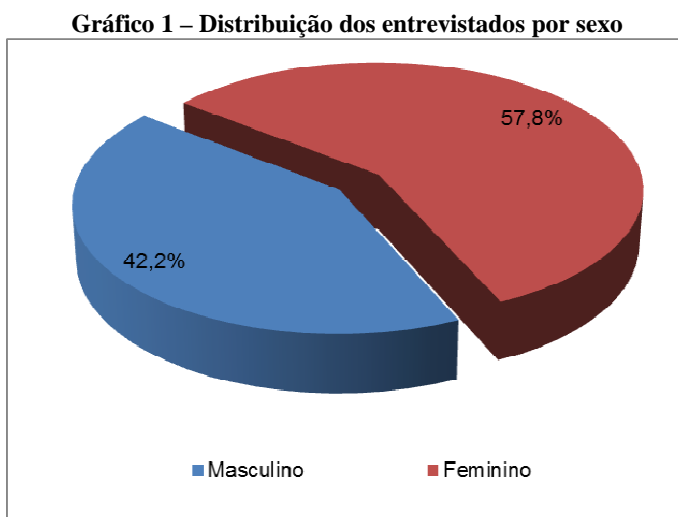


## 5 Resultados

Neste capítulo, serão apresentados perfil e características dos entrevistados e os resultados da pesquisa, sintetizados em gráficos e tabelas, com a respectiva descrição. Embora sejam feitas algumas análises, o objetivo principal do capítulo é a exposição dos principais resultados.

### 5.1 Características e perfil dos entrevistados

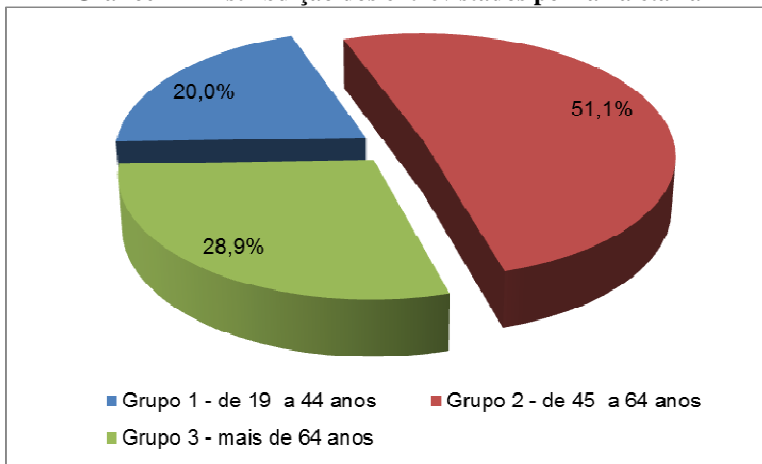
Foram entrevistadas 45 pessoas, das quais 57,8% são do sexo feminino e 42,2% do masculino (Gráfico 1) Gráfico 1.



Fonte: da autora, 2011

A média de idade dos entrevistados foi de 54,5 anos. Os pacientes de 45 a 64 anos, correspondem ao maior grupo, com 51,1%, enquanto os entrevistados com idade acima de 64 anos, totalizam 28,9% e com 19 a 44 anos representam 20% (Gráfico 2). A maior média de idade entre os entrevistados também pode explicar, por exemplo, a baixa incidência de acesso à internet. Segundo dados do Cetic.br (2010), o acesso à rede mundial de computadores é mais baixo entre pessoas mais idosas<sup>9</sup>.

<sup>9</sup>A pesquisa do Cetic.br (2010) mostra que nas faixas etárias com até 35 anos, a maioria da população brasileira já acessou a internet e, nas faixas

**Gráfico 2 – Distribuição dos entrevistados por faixa etária**

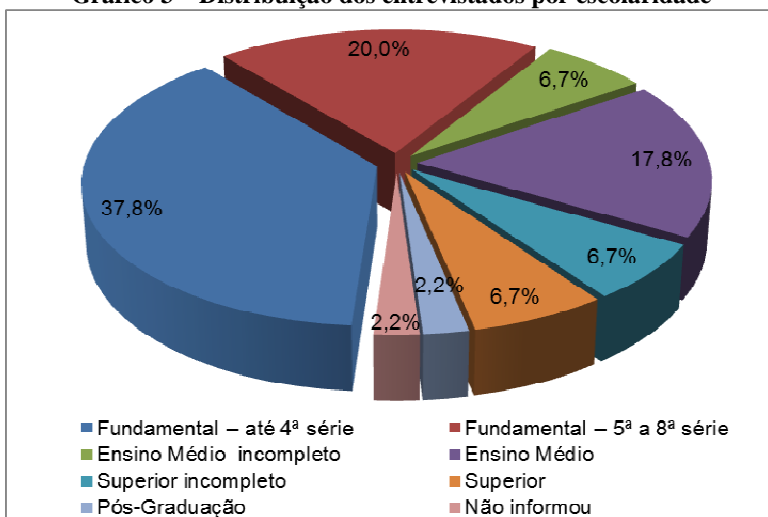
Fonte: da autora, 2011

Quanto à escolaridade (Gráfico 3), 37,8% possuem ensino fundamental até a 4ª série; 20%, fundamental completo; 6,7%, ensino médio incompleto; 17,8%, ensino médio completo; 6,7%, superior incompleto; 6,7%, superior completo, 2,2% pós-graduação. Uma pessoa (o que corresponde a 2,2%) não informou a escolaridade. Observa-se, portanto, 57,8% possuem o ensino fundamental (incompleto ou completo). Apesar de que a alfabetização funcional não seja diretamente relacionada ao ensino fundamental (veja nota de rodapé número 6 na página 56), o fato de que a maioria de entrevistados não tenha estudado além do ensino fundamental pode explicar suas dificuldades em avançar nos atributos de competência informacional.

---

etárias superiores a 35 anos, a maioria não acessou. Segundo a pesquisa do Cetic.br, nunca haviam acessado a internet 59% dos brasileiros de 35 a 44 anos, 77% dos que têm de 45 a 59 anos e 94% dos que têm 60 anos ou mais.

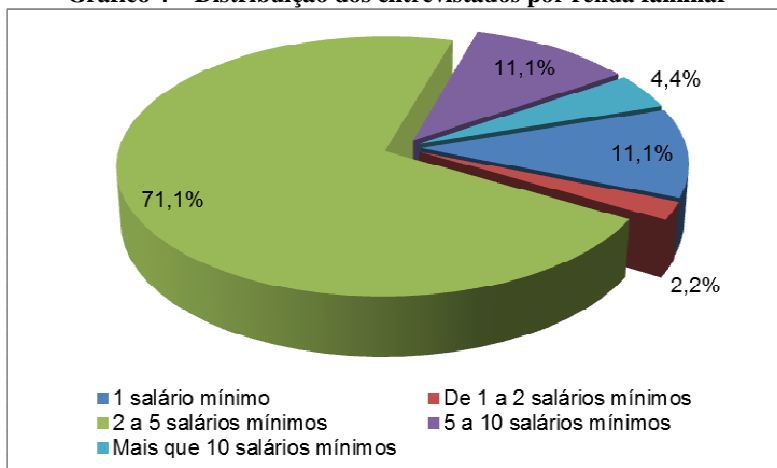


**Gráfico 3 – Distribuição dos entrevistados por escolaridade**

**Fonte: da autora, 2011**

A maioria (71.1%) possui renda familiar entre 02 e 05 salários mínimos; 11,1% têm renda familiar entre 5 e 10 salários mínimos, percentual idêntico ao dos que informaram renda de um salário mínimo. Dois entrevistados revelaram ter renda superior a 10 salários mínimos (Gráfico 4). Constata-se, portanto, que 84,3% dos entrevistados possuem renda familiar de até cinco salários mínimos. É mais uma indicação das dificuldades dos entrevistados em acessar em informação, especialmente a Internet, de acordo com os dados publicados pelo Cetic.br (2010)<sup>10</sup>.

<sup>10</sup>Conforme o Cetic.br (2010), no Brasil, 77% das pessoas que têm renda familiar de até um salário mínimo e 60% dos que têm renda de um a dois salários mínimos nunca tinham acessado a internet. Nas faixas salariais superiores, a maioria dos brasileiros já acessou a internet.

**Gráfico 4 – Distribuição dos entrevistados por renda familiar**

Fonte: da autora, 2011

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos entrevistados por ocupação. Os maiores contingentes são de aposentados/pensionistas e donas de casa.

**Tabela 4 – Distribuição dos entrevistados por ocupação**

Ocupação	nº de respostas	%
Aposentado/Pensionista	7	15,6
Dona da casa/do lar	6	13,3
Comerciário(a)	4	8,9
Motorista	3	6,7
Comerciante	3	6,7
Agricultor(a)	2	4,4
Autônomo	2	4,4
Doméstica	2	4,4
Funcionário público	2	4,4
Pedreiro e carpinteiro	2	4,4
Professor (a)	2	4,4
Assistente administrativo	1	2,2
Delegado de polícia	1	2,2
Eletricista	1	2,2
Encartadora do jornal	1	2,2
Latoeiro de automóveis	1	2,2
Pescador (a)	1	2,2

continua...

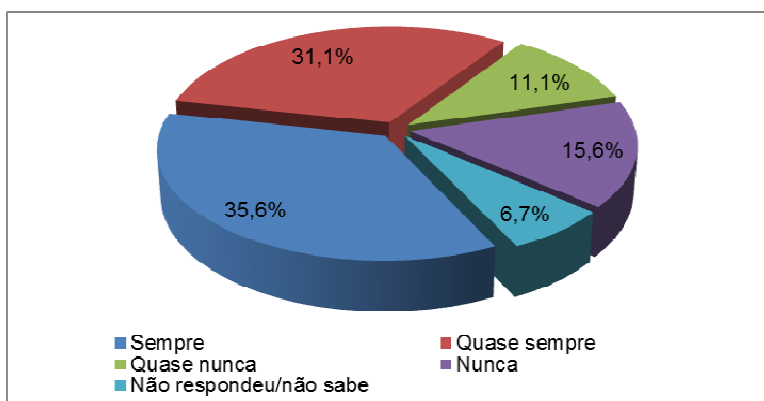
Ocupação	nº de respostas	%
continuação		
Representante comercial	1	2,2
Técnica em enfermagem	1	2,2
Vigilante	1	2,2
Não informou	1	2,2

Fonte: da autora, 2011

## 5.2 Necessidades informacionais do paciente

A maior parte dos entrevistados manifestou necessidade de informações adicionais, além daquelas que obtém no consultório do cardiologista, sobre a doença e o tratamento (Gráfico 5), sendo que 35,6% afirmaram que sempre e 21,4% quase sempre sentem essa necessidade. Presumindo-se que seja recomendável que as pessoas busquem informações sobre suas doenças e formas de manter a saúde, é razoável que se considere elevado, mesmo que minoritário, o percentual dos que responderam que nunca sentem necessidade de buscar informações adicionais (15,6%) e dos que responderam quase nunca (11,1%). Três entrevistados não souberam responder a essa pergunta, sendo que dois deles tinham recebido o diagnóstico três meses antes da entrevista e ainda não sabiam avaliar o tema - um dos quais comentou que teria que aprender a dominar a internet, para buscar informações.

Gráfico 5 – Você sente necessidade de informações adicionais sobre sua doença e o tratamento?



Fonte: da autora, 2011

O tipo de informação que os pacientes desejam estão listadas na Tabela 9 e na Tabela 10, página 117.

### 5.3 Fontes de informação utilizadas pelos pacientes

A televisão e os familiares são as fontes alternativas de informação (Gráfico 6) mais citadas pelos entrevistados. Cada um desses dois itens foi indicado por 35 (77,8%) pacientes entrevistados. Depois aparecem outros profissionais da saúde (62,2%), posto de saúde (60%) e amigos (57,8%). Na sequência, são citados jornais e revistas (40%), rádio (35,6%) e programa de saúde na família (35,6). A internet recebeu 13 citações (28,9%), sendo que apenas um entrevistado citou uma base de dados científica. Os livros foram citados duas vezes e um único entrevistado disse fazer pesquisa em biblioteca.

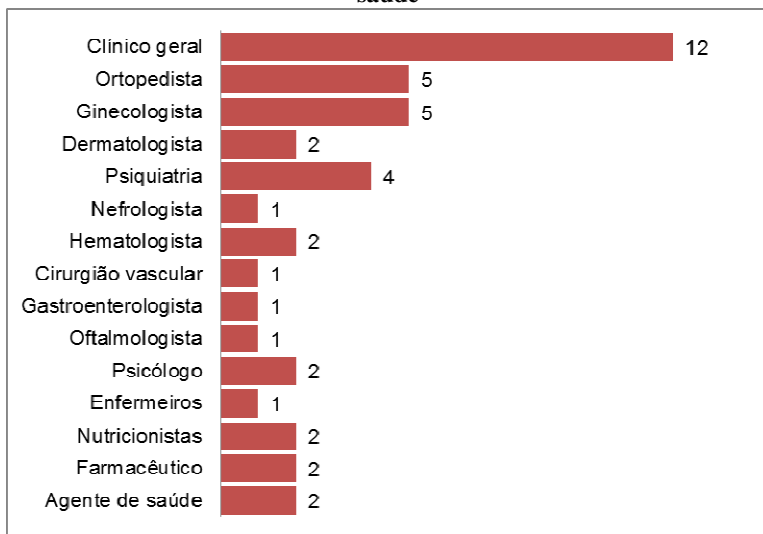
**Gráfico 6 – Quais são as suas fontes de informação sobre a doença e o tratamento, além das consultas médicas?**



Fonte: da autora, 2011

Entre os demais profissionais da saúde (Gráfico 7) com que os entrevistados afirmam buscar informações adicionais, os clínicos gerais receberam 12 citações, seguidos de ortopedistas e ginecologistas (cinco vezes cada).

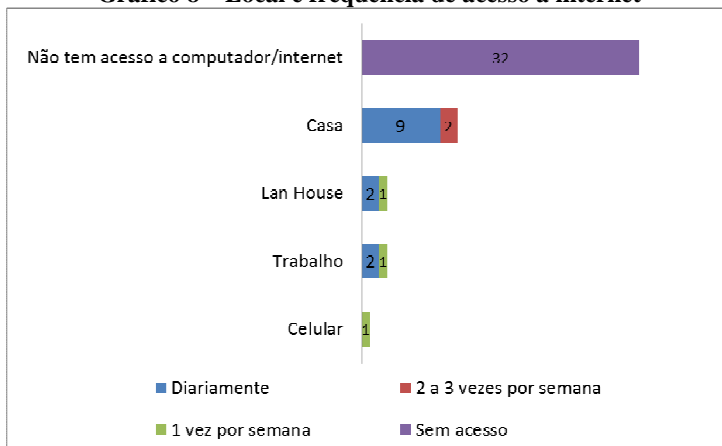
**Gráfico 7 – Fontes alternativas de informação - outros profissionais da saúde**



Fonte: da autora, 2011

Mais de 70% dos entrevistados não acessam internet. Entre os demais (13 pessoas), 11 acessam em casa (sendo nove diariamente). Os outros se dividem entre o trabalho, *lan houses* e celular. (Gráfico 8)

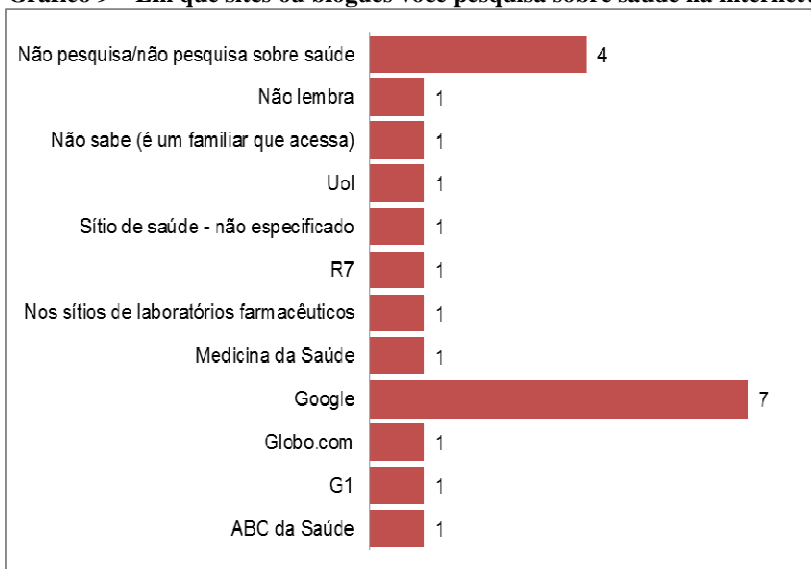
**Gráfico 8 – Local e frequência de acesso à internet**



Fonte: da autora, 2011

Dos entrevistados que acessam a internet, quatro informaram que não pesquisam sobre saúde, um não lembra o site e outro não sabe, pois é um familiar que faz as pesquisas. Todos os demais dizem pesquisar no Google, sendo que dois dos entrevistados citam esse recurso como a única fonte de informação na internet. Três entrevistados citaram mais duas fontes e outros dois citaram uma fonte adicional. Constatase, nestas respostas, a falta de percepção de que o Google é uma ferramenta de busca e acesso a outras fontes, mas não uma fonte em si. São citados sites noticiosos, como globo.com, G1, R7 e Uol. (Gráfico 9)

**Gráfico 9 – Em que sites ou blogs você pesquisa sobre saúde na internet?**



**Fonte: da autora, 2011**

Um único paciente chamou a atenção por referir-se a uma base de dados (a Biblioteca Cochrane, que conheceu por meio da internet) e informar que pesquisa em sites de laboratórios farmacêuticos. Os demais 44 entrevistados disseram não conhecer qualquer base de dados da área da saúde, apesar de duas pessoas terem manifestado interesse nelas (mas não houve questionamentos de como acessá-las).

Também foi um único entrevistado que informou pesquisar em biblioteca (Gráfico 10). Trata-se de um paciente da cidade de São Cristóvão do Sul-SC e que busca informações na Biblioteca Municipal de Curitiba-SC, município vizinho.

**Gráfico 10 – Você busca esclarecimentos sobre a doença em alguma biblioteca?**



**Fonte: da autora, 2011**

Embora pesquise na biblioteca, o único paciente que pesquisa em biblioteca, um caminhoneiro que está afastado do trabalho por causa da doença e que está cursando o supletivo do ensino médio, afirmou que faz a pesquisa sem o auxílio do profissional bibliotecário. Assim, 97,8% dos entrevistados informaram jamais ter procurado o auxílio de um profissional bibliotecário para obter informações sobre saúde. Um entrevistado não soube responder. Uma das entrevistadas que disse não procurar ajuda do profissional, também comentou após a resposta que “seria bom” adotar essa prática. (Tabela 5)

**Tabela 5 – Entrevistados que procuram ajuda do profissional bibliotecário na busca de informações sobre doença e tratamento**

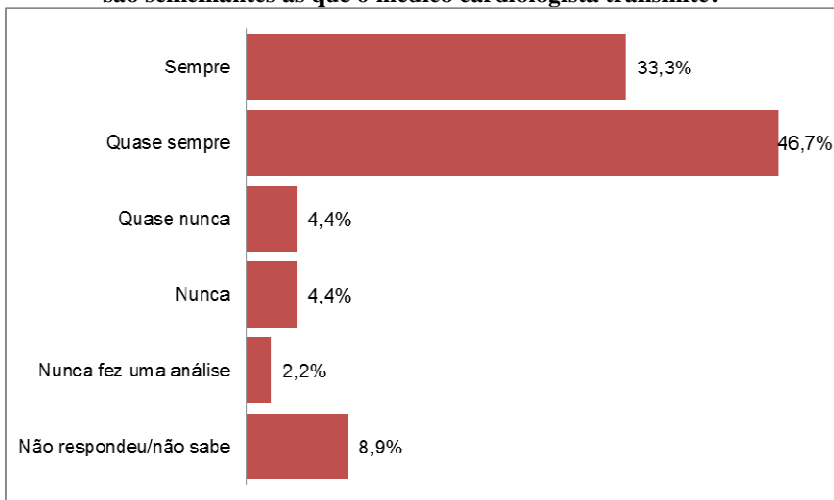
	nº de respostas	%
Nunca procuram	44	97,8
Não sabe/não respondeu	1	2,2

**Fonte: da autora, 2011**

#### **5.4 Interação dos pacientes com a informação**

Em sua maioria, 80%, os entrevistados afirmam que as informações encontradas em fontes alternativas são semelhantes às que os seus cardiologistas informam. (Gráfico 11)

**Gráfico 11 – As informações encontradas em outras fontes de informação são semelhantes às que o médico cardiologista transmite?**



**Fonte: da autora, 2011**

Os pacientes entrevistados também manifestam confiança em seus cardiologistas. À pergunta “você alterou pelo menos uma vez a conduta de seu tratamento com base em informações obtidas em meios de comunicação, internet ou biblioteca?” (Tabela 6), 66,7% disseram que não mudaram a conduta e o tratamento orientado pelo médico. Apesar disso, alguns desses relataram que eventualmente esquecem-se de tomar a medicação. Outros três pacientes informaram que apenas mudaram a conduta após conversar com o médico. Um paciente relatou que as informações obtidas em outras fontes ajudaram a compreender melhor as orientações do cardiologista. Esse paciente respondeu que, por isso, alterou a conduta. Outros nove pacientes disseram ter mudado o tratamento, mesmo reconhecendo que as informações seriam diferentes do que o cardiologista havia transmitido.



**Tabela 6 – Você alterou pelo menos uma vez a conduta de seu tratamento com base em informações obtidas em meios de comunicação, internet ou biblioteca?**

	nº de respostas	%
Nunca alterou a conduta.	30	66,7
Alterou, pois reforçavam as orientações do médico.	1	2,2
Alterou, mesmo sendo diferente das orientações do médico.	9	20,0
Somente mudou a conduta após conversar com o médico.	3	6,7
Não respondeu/não sabe.	2	4,4

**Fonte: da autora, 2011**

Na Tabela 7, pode-se analisar as diversas explicações apresentadas pelos entrevistados para as mudanças no tratamento. Três pacientes revelaram que se valem de conhecimentos da sabedoria popular (especialmente usando chás) ou do conhecimento empírico. Eles citam, por exemplo, que os medicamentos provocavam problemas estomacais, como azia e gastrites e, por isso, mudaram a forma de ingestão dos remédios, levando, depois, as conclusões ao médico. Um deles afirmou ter descoberto que o medicamento Tylenol baixa a pressão e passou a utilizá-lo. Depois, informou ao cardiologista, que fez uma prescrição desse remédio.

**Tabela 7 – Lembra como foi uma oportunidade em que as informações obtidas nos meios de comunicação, internet ou biblioteca o fizeram alterar o tratamento?**

	nº de respostas	%
Não lembra/Nunca alterou.	33	73,3
Alterou em acordo com o médico.	1	2,2
Quando se sentia bem, não tomava medicação prescrita pelo médico.	1	2,2
Mudou o tratamento, estimulado a "beber socialmente".	1	2,2
Por conta própria, interrompeu o tratamento por dois anos.	1	2,2
Somente tomava remédio quando estava doente.	1	2,2
Mudou por não ter a receita para a compra do medicamento.	1	2,2
Eventualmente esquece, mas o marido ajuda a controlar.	1	2,2
Segue dicas e remédios caseiros para baixar a pressão.	1	2,2
Mudou o hábito de tomar o medicamento em jejum e passou a tomar em horários diferentes de outros remédios e melhorou.	1	2,2
Tomava 40 mg de Catopril e o médico mudou a dose para 25mg, após a conversa.	1	2,2

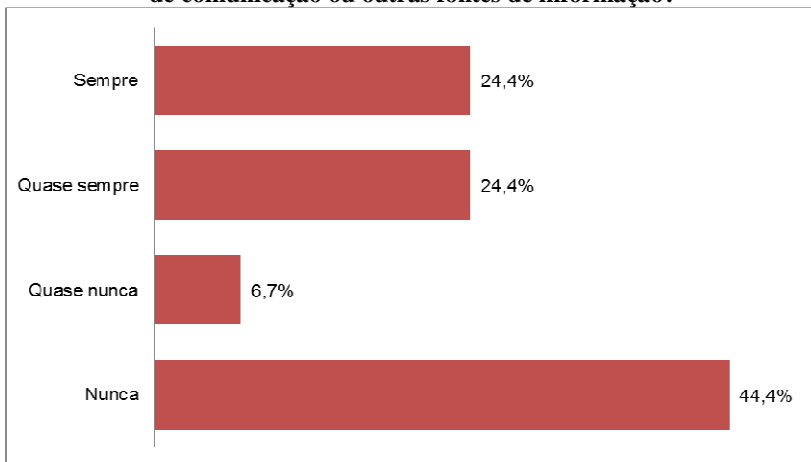
continua...

	n° de respostas	%
continuação		
Descobriu que o Tylenol baixa a pressão e passou a tomar por conta própria. Depois acertou a continuidade com o médico. Também colocava substrato sob a língua, por iniciativa própria.	1	2,2
Mudou a medicação após conversar com o médico, pois dava sonolência.	1	2,2

**Fonte: da autora, 2011**

Metade dos entrevistados informa que sempre ou quase sempre questiona o médico com base em informações que obteve fora do consultório. O destaque é que 44,4% asseguram que jamais questionam o cardiologista, enquanto 6,7% o fazem eventualmente. (Gráfico 12)

**Gráfico 12 – Você questiona seu médico com informações obtidas em meios de comunicação ou outras fontes de informação?**



**Fonte: da autora, 2011**

Apenas dois pacientes entrevistados revelaram organizar por escrito as questões para discutir com o médico (Tabela 8). Os demais, quando questionam o profissional da saúde, o fazem de maneira informal. Alguns relataram que organizam as informações mentalmente, a partir dos sintomas ou das receitas médicas.

**Tabela 8 – Como você organiza as informações para mudar o tratamento ou para questionar o médico?**

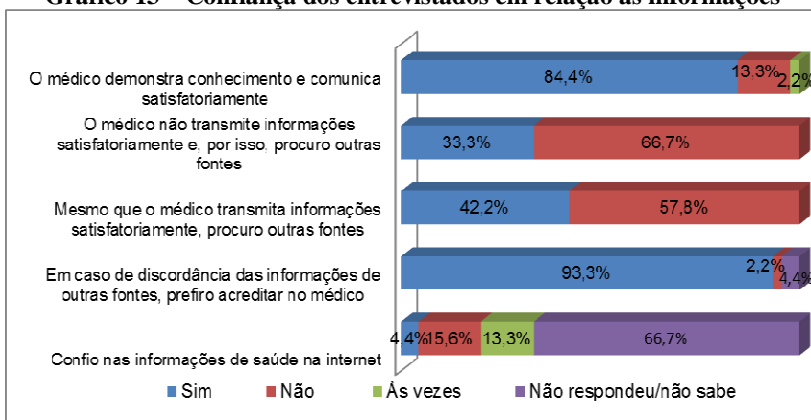
	<b>n° de respostas</b>	<b>%</b>
Não respondeu/não sabe.	8	17,8
Não questiona.	7	15,6
Conversa espontânea (informal).	17	37,8
Conversa com o médico e a esposa, que o acompanha na consulta, também faz perguntas.	1	2,2
Pergunta diretamente. “Um profissional vai responder corretamente”.	1	2,2
Pesquisa e memoriza as perguntas.	1	2,2
Organiza as perguntas mentalmente e as discute com amigos e conhecidos antes de perguntar ao médico.	1	2,2
Tem consciência do problema; pesquisa nomes técnicos e, baseado no conhecimento adquirido, conversa com o médico e altera o comportamento.	1	2,2
O paciente faz caminhadas a mulher mede a pressão, mas esquece de perguntar. A esposa pergunta.	1	2,2
“Uma médica diagnosticou que a pressão vinha de um tumor na cabeça e não era genético”.	1	2,2
Filha acompanha as consultas e, para não esquecer nada, anota num caderno específico. Usa o mesmo caderno para anotar perguntas a serem levadas ao médico.	1	2,2
Faz um comparativo, observa a incompatibilidade da informação e questiona.	1	2,2
Busca o diálogo a partir dos sintomas.	1	2,2
Entendeu que o medicamento provocava tosse e conversou com o médico, que pediu novos exames.	1	2,2
Leva as receitas dos remédios e faz perguntas.	1	2,2
Leva por escrito.	1	2,2

**Fonte: da autora, 2011**

A confiança no cardiologista fica evidente também nos questionamentos a respeito do nível de credibilidade das informações obtidas do médico e na internet (Gráfico 13). Em torno de 85% dos entrevistados concordam com a assertiva de que “o médico demonstra conhecimento e comunica satisfatoriamente”. Em caso de divergência entre as informações obtidas no médico e as obtidas em outros meios, 93,3% preferem acreditar no médico. Dois terços dos pacientes

discordam da afirmação “o médico não transmite informações satisfatoriamente e, por isso, procuro outras fontes”. Já a afirmação “mesmo que o médico transmita informações satisfatoriamente, procuro outras fontes” recebe 42,2% de concordâncias e 57,8% de discordâncias.

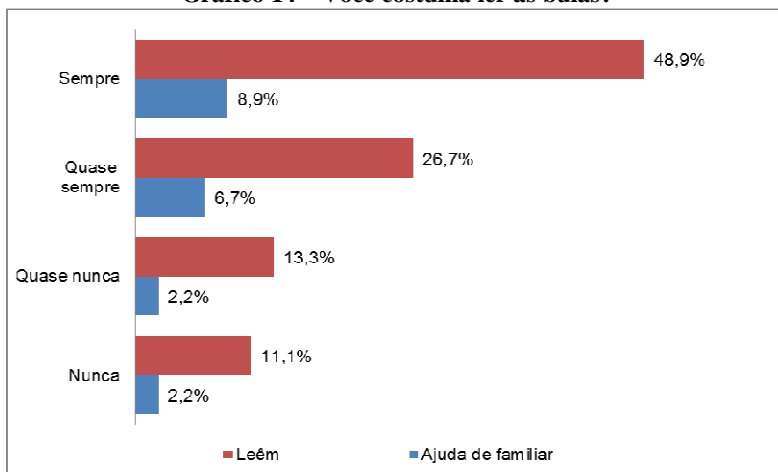
**Gráfico 13 – Confiança dos entrevistados em relação às informações**



Fonte: da autora, 2011

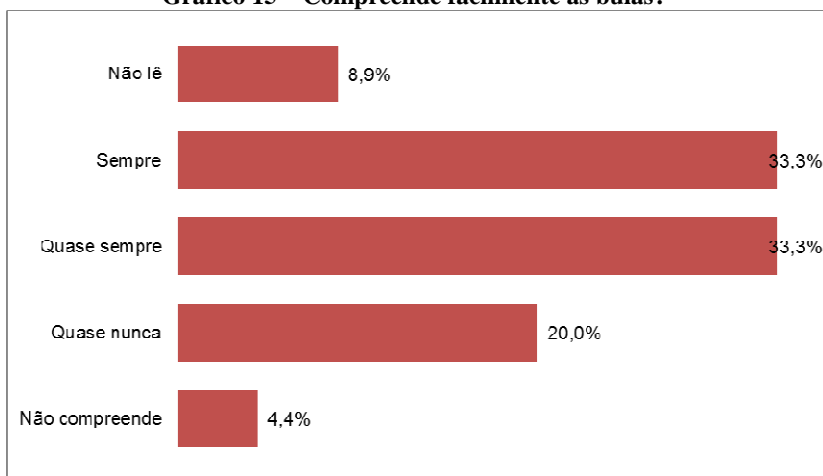
Em razão do baixo número de entrevistados que acessam a internet, mais de 60% não respondeu ou não sabe avaliar o grau de credibilidade das informações disseminadas pela rede mundial de computadores. Entre os que se dizem aptos a avaliar, apenas dois afirmam acreditar nas informações disseminadas por esse meio, seis manifestam relativa confiança, e sete rejeitam completamente a afirmativa “confio nas informações de saúde na internet”.

Em relação às bulas dos medicamentos, 48,9% dos entrevistados informam que as leem sempre, sendo que 8,9% com a ajuda de familiares. Outros 26,7% leem quase sempre (6,7% com a ajuda de familiar). Portanto, três em cada quatro pacientes sempre ou quase sempre lêem as bulas. Por outro lado, 13,3% quase nunca e 11,1% (cinco pessoas) nunca leem. (Gráfico 14)

**Gráfico 14 – Você costuma ler as bulas?**

**Fonte: da autora, 2011**

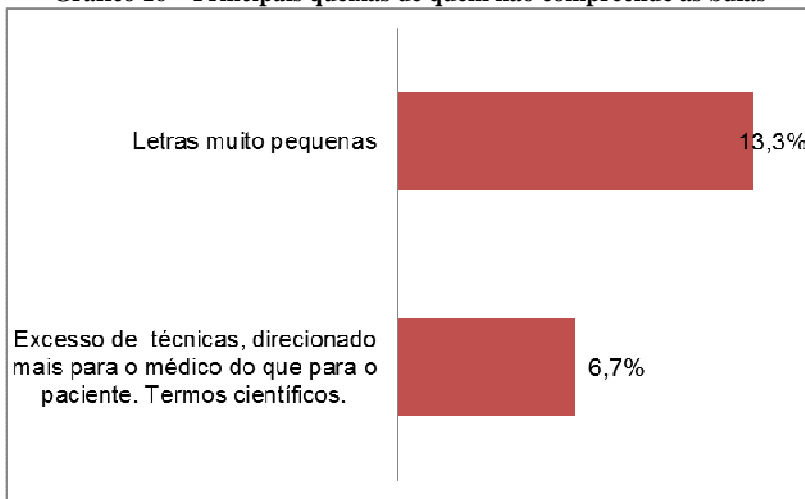
Além disso, dois terços (66,6%) dos pacientes se dividem entre os que dizem compreender as bulas sempre ou quase sempre (Gráfico 15). Um quinto dos pacientes entrevistados afirmam quase nunca compreender e 4,4% (duas pessoas) nunca as compreendem.

**Gráfico 15 – Compreende facilmente as bulas?**

**Fonte: da autora, 2011**

Tamanho das letras e excesso de termos técnicos são as principais reclamações das pessoas que manifestam dificuldade de compreensão e que foram relatadas, respectivamente, por 13,3% e 6,7% dos entrevistados. (Gráfico 16)

**Gráfico 16 – Principais queixas de quem não compreende as bulas**



**Fonte: da autora, 2011**

As dificuldades dos pacientes em discutir o tema informação ficam nítidas quando os questionamentos se referem às expectativas em relação às informações, às dificuldades em obtê-las ou em relação às pesquisas. Grupos expressivos relatam não ter dificuldades e nem mesmo interesse; outros associam as respostas à cura, ignorando que se trata de doença com a qual as pessoas terão que conviver para o restante de suas vidas; um terceiro grupo associa suas respostas às informações obtidas no médico. Por fim, surgem os entrevistados que têm expectativas, genéricas ou mais específicas, em relação à informação e às pesquisas.

No caso das expectativas, três pacientes se posicionam no grupo dos que afirmam não terem dificuldades, pois recebem todas as informações que julgam necessitar. Trata-se, pois, de uma atitude de aceitação e de acomodação, tendo em vista que ninguém pode dizer estar satisfeito com as informações recebidas, visto que é sempre possível se conhecer algo novo. O maior contingente é o dos entrevistados (40%) que deram respostas relacionadas à cura de suas

doenças. Esperam efetivamente deixar de tomar medicamentos e receber alta. Nenhum deles cogitou que possa ter que conviver com a hipertensão pelo restante de suas vidas. Já 20% dos pacientes manifestaram expectativas relacionadas ao médico (que não minta ou esconda informações). Por fim, 28,9% forneceram respostas diretamente relacionadas à informação em si, sendo que três deles (15,6%) deram respostas que podem ser classificadas como genéricas ou óbvias a respeito de informação, e 13,3% citaram expectativas mais específicas relacionadas à informação (Tabela 9).

**Tabela 9 – Classificação das respostas a respeito das expectativas em relação às informações**

	<b>nº de respostas</b>	<b>%</b>
Não têm dificuldades, não esperam, pois recebem todas as informações que julgam precisar.	3	6,7
Têm expectativas diretas sobre a cura da doença e sobre medicamentos.	19	42,2
Têm expectativas em relação ao médico (que ele não minta ou esconda informações, que ele explique).	8	20,0
Têm expectativas genéricas sobre informação.	7	15,6
Têm expectativas específicas em relação à informação.	6	13,3
Não responderam/não sabem.	2	4,4

**Fonte: da autora, 2011**

A Tabela 10 apresenta o conjunto de respostas dados à pergunta sobre as expectativas dos pacientes em relação à obtenção de informações.

**Tabela 10 – Quais são suas expectativas em termos de obtenção de informações sobre a doença e o tratamento?**

	<b>nº de respostas</b>	<b>%</b>
<b>Não têm dificuldades, não esperam, pois recebem todas as informações que julgam precisar</b>		
Não espera receber, considera “tudo certo”.	1	2,2
Não tem dificuldade, apesar de ter várias doenças associadas.	1	2,2
Não espera nada. Não tem ajuda nos postos de saúde.	1	2,2

continua...

	n° de respostas	%
continuação		
<b>Têm expectativas diretas sobre a cura da doença e medicamentos</b>		
Espera melhorar.	2	4,4
Espera que o tratamento dê certo e a doença não progrida.	1	2,2
Espera que [a doença] seja solucionada após o exame e que o medicamento seja interrompido.	1	2,2
Espera fazer um eletro e o tratamento.	2	4,4
Espera melhorar com a medicação.	1	2,2
Quer saber como deixar de ter hipertensão que obteve após o parto/cesariana.	1	2,2
Deseja saber se vai conseguir controlar a hipertensão.	1	2,2
Espera a cura e entender sobre a doença.	1	2,2
Espera a solução para a doença e encaminhamento para o tratamento.	2	4,4
Quer saber até quando vai tomar remédio.	1	2,2
Espera ter controle e que a pessoa idosa tenha uma vida mais tranquila e mais fácil.	1	2,2
Espera a cura. Considera-se nova e procura tratar-se.	1	2,2
Gostaria de ter um diagnóstico para os sintomas e para descobrir a causa da doença.	1	2,2
Espera melhorar e parar de tomar medicamento.	1	2,2
Deseja baixar a pressão, controlar o diabetes e perder peso.	1	2,2
Espera que um dia deixe de sentir dor.	1	2,2
<b>Têm expectativas em relação ao médico</b>		
Busca ajuda para obter informação do médico.	1	2,2
Cuida para fazer tratamento da maneira como o médico orienta.	1	2,2
Do médico, a explicação.	1	2,2
Espero uma informação positiva, confiando no médico.	1	2,2
Pede para o médico não mentir, nem esconder, quer tudo bem explicado.	1	2,2
Ser bem informada, pois segue à risca o que os médicos falam.	1	2,2
Gostaria que a letra [do médico] fosse mais legível, a informação sobre a origem da pressão. Não usa sal nem azeite em casa e mesmo assim, a pressão está alta. Sugere trabalhos em grupo para esclarecer as dúvidas.	1	2,2
		continua...



	n° de respostas	%
continuação		
Não procura informações, quando tem dúvidas, vai diretamente ao médico.	1	2,2
<b>Têm expectativas genéricas sobre informação</b>		
Espera mais divulgação.	1	2,2
Informações corretas para sanar as dúvidas.	1	2,2
Que a informação seja boa.	1	2,2
Descobrir a causa da pressão alta.	1	2,2
Receber bastante informações sobre a doença.	1	2,2
Espera receber tudo o que seja bom para si.	1	2,2
Esclarecimentos.	1	2,2
<b>Têm expectativas específicas em relação à informação</b>		
Espera encontrar informação sobre alimentação e exercícios físicos.	1	2,2
Espera que haja um setor específico de informações no ICSC.	1	2,2
Espera que as informações sejam claras, sem o uso de termos científicos.	1	2,2
Gostaria de ter informações para fazer o tratamento adequadamente e ajudar a melhorar.	1	2,2
Mais conhecimento e saber como proceder no dia a dia.	1	2,2
Vai viajar para a Alemanha e quer saber como proceder na viagem.	1	2,2
<b>Não sabem/não responderam</b>		
Não sabem/não responderam.	2	4,4

**Fonte: da autora, 2011**

Do ponto de vista das dificuldades para obter informações sobre doença e tratamento (Tabela 11), 31,1% citam dificuldades relacionadas às informações. É um percentual igual ao dos que manifestam acomodação e passividade. Essas pessoas dizem que não procuram informações, que não têm dificuldades, que confiam no médico ou se limitam a seguir suas orientações. Um chegou a afirmar que não deseja saber mais sobre a doença. Outros 24,4% dos pacientes relacionam as dificuldades diretamente à cura da doença, demonstrando a não aceitação da patologia. Um grupo de 11,1% dos pacientes aponta dificuldades em obter o tratamento médico, marcar consultas, etc.

**Tabela 11 – Classificação das respostas a respeito das dificuldades em relação à obtenção das informações**

	<b>n° de respostas</b>	<b>%</b>
Sem interesse ou sem dificuldade.	7	15,6
Respostas associadas ao médico.	7	15,6
Respostas associadas à cura da doença.	11	24,4
Respostas relacionadas ao atendimento médico-hospitalar.	5	11,1
Respostas relacionadas à informação.	14	31,1
Não sabe/Não respondeu.	1	2,2

**Fonte: da autora, 2011**

A Tabela 12 apresenta detalhadamente as respostas a essa questão.

**Tabela 12 – Cite as principais dificuldades para obter informações sobre a doença e o tratamento**

	<b>n° de respostas</b>	<b>%</b>
<b>Sem interesse ou sem dificuldade.</b>		
Não busca informações e não quer saber sobre a doença.	1	2,2
Não procura informações.	2	4,4
Não tem dificuldades para obter informações.	3	6,7
"Pouca dificuldade. Esse (médico) me atendeu muito bem".	1	2,2
<b>Respostas associadas ao médico</b>		
Confia no médico e diz que sempre recebeu orientações bem explicadas.	1	2,2
Não tem dificuldades, pois confia nas orientações do médico.	1	2,2
"Não tive dificuldades, pois quando fiquei internada, recebi orientação do médico".	2	4,4
"Se eu não procurar um médico, não tenho onde procurar informação".	1	2,2
Se sente bem informado pelo clínico geral, amigo.	1	2,2
Teve o diagnóstico na véspera da entrevista. Mas o marido tem a doença.	1	2,2
<b>Respostas associadas à cura da doença</b>		
"HU só dava medicação e mais nada, com a alegação de que tinha doença crônica. Fez consultas e exames particulares. Primeira consulta no ICSC".	1	2,2
continua...		

	nº de respostas	%
<b>continuação</b>		
Não sabia que era hipertensa, perdeu três gestações e só descobriu na última. Não tem a pressão controlada.	1	2,2
Pressão alta.	2	4,4
Relatou a troca de uma médica nova para um médico, alega se sentir mais à vontade com profissional do mesmo sexo.	1	2,2
"Surpresa boa. Saúde".	1	2,2
Não tinha dúvidas. A pressão oscilava muito - por cinco anos. No ICSC conseguiu estabilizar.	1	2,2
"Saber controlar a pressão, pois não sinto nada".	1	2,2
Saber o motivo da falta de ar e da dor no peito. Já teve infarto.	1	2,2
Tem pressão alta há quatro anos, com histórico familiar (pai e avô) e quer saber se vai ter que tomar medicamento para sempre.	1	2,2
Tomava remédio para hipertensão, mas não sabia que era hipertensa. Tomava dosagem inferior.	1	2,2
<b>Respostas relacionadas ao atendimento médico-hospitalar</b>		
Deslocamento de uma cidade para outra.	1	2,2
Marcar consulta.	1	2,2
Não consegue nem tratamento nem consulta por meio dos postos de saúde.	1	2,2
Nunca teve dificuldades, somente a demora do atendimento no Posto de Saúde.	1	2,2
Sempre esbarra na burocracia (posto de saúde, marcar consulta). Médico informou bem, não tinha que fazer esteira.	1	2,2
<b>Respostas relacionadas à informação</b>		
Acertar a forma adequada para tomar uma grande quantidade de medicamentos. Aprendeu a se organizar para tal.	1	2,2
Buscar informações nos livros.	1	2,2
Falta de uma fonte de informação específica. Posto de saúde "blinda" o médico. Não sabe que tipo de informação é útil. As UPAs tem atendimento muito rápido. "Segue que a fila anda".	1	2,2
Informações foram boas, de um tempo para cá mudou a pressão.	1	2,2
Não tem certeza das informações que recebe sobre a doença.	1	2,2
Notícia boa, doença que não é grave. Espera até onde vai chegar. Gostaria de um setor para tirar dúvidas.	1	2,2
Que dê para entender.	1	2,2
Entender a doença, com a qual convive há pouco tempo. Sente pontadas e pressão alta.	1	2,2
Não consegue entender, pois uma doença puxa a outra.	1	2,2
continua...		

	n° de respostas	%
<b>continuação</b>		
Não tem algo para explicar como agir com a hipertensão.	1	2,2
Não teve dificuldades no hospital. No posto de saúde teve muita dificuldade.	1	2,2
Não tinha informação, tem muita dor de cabeça, mas não sabe porque. Sente necessidade, mas não recebe informações.	1	2,2
Não tinha orientações antes de ter a doença diagnosticada.		
Fazia comida muito salgada. É preciso ter mais orientações sobre a doença e como usar temperinhos.	1	2,2
Não tive dificuldades, fui bem atendido, deixou de tomar os remédios por desinteresse pessoal.	1	2,2
<b>Não sabe/Não respondeu</b>		
Não sabe/Não respondeu.	1	2,2

**Fonte: da autora, 2011**

As dificuldades em relação ao tema informação ficam expressas também nas respostas à pergunta “Em sua opinião, o que é uma pesquisa de informações bem sucedida?” Mais de 40% dos entrevistados não responderam ou não souberam responder. Nas demais respostas, 20% manifestaram aspectos relacionados à informação em si. Outros 8,9% referiram-se à confiança no médico e 4,4% fizeram referência à cura da doença em si. (Tabela 13).

**Tabela 13 – Classificação das respostas a respeito do que o entrevistado considera uma pesquisa bem sucedida**

	n° de respostas	%
Respostas relacionadas à cura;	2	4,4
Respostas relacionadas aos médicos;	4	8,9
Respostas relacionadas à pesquisa;	20	42,2
Não sabe/Não respondeu.	19	44,4

**Fonte: da autora, 2011**

Além dos 44,4% que optaram por não responder ou afirmaram não saber, a pergunta ainda obteve diversas respostas genéricas. A Tabela 14 apresenta o conjunto de respostas.

**Tabela 14 – Em sua opinião, o que é uma pesquisa de informações bem sucedida?**

	<b>nº de respostas</b>	<b>%</b>
<b>Respostas relacionadas à cura</b>		
"Para mim, o dia em que tudo mudar".	1	2,2
"É aquela que fala dos sintomas até descobrir a doença".	1	2,2
Respostas relacionadas aos médicos	0	0,0
Procurar equipe de bons médicos para melhor orientação.	1	2,2
Que os médicos deem informações corretas.	1	2,2
"É a que o médico falou e fazer o teste (baixar pressão, controlar o diabete e perder peso)".	1	2,2
"É aquela com o médico profissional".	1	2,2
<b>Respostas relacionadas à pesquisa</b>		
"A que se entende o que está escrito, as causas das doenças e que o texto seja didático".	1	2,2
"É a que faz entender o 'real motivo' que você procura, que traz respostas".	1	2,2
"É a que traz as respostas do que você vai buscar. A que vai curar a hipertensão".	1	2,2
"É bom saber mais, mesmo que já se faça o correto".	1	2,2
"Quando todas as dúvidas são solucionadas".	1	2,2
"Sempre acreditar no conhecimento do palestrante (autor)".	1	2,2
"Uma explicação boa, que ajude no tratamento e a conhecer mais a doença".	1	2,2
"É a que entendo bem, bem clara, português comum".	1	2,2
"Aquela que faz a pesquisa para dar respostas".	1	2,2
"Aquela que faz várias perguntas e as respostas vêm "com certeza".	1	2,2
"As pessoas precisam de informação".	1	2,2
"Bem informado, esse modo está certo, este está errado. Na dúvida, procura as farmácias".	1	2,2
"É a pesquisa detalhada para pessoas com grau baixo de instruções para entender".	1	2,2
"É a que alcança os objetivos do que foi pesquisado. "É aquele em que acontecem as coisas que foi pesquisado".	1	2,2
"É aquela que a pessoa pesquisa e coloca à disposição das pessoas menos esclarecidas".	1	2,2
"É aquela que consegue sanar dúvidas".	1	2,2

continua...

	n° de respostas	%
continuação		
“É onde tira as dúvidas com pessoas mais idosas”.	1	2,2
“Esclarece com médico, enfermeiros Rede Vida”.	1	2,2
“Qual a causa da doença.	1	2,2
Não sabe/Não respondeu		
Não respondeu/não sabe.	19	42,2
“Não sei procurar a informação para me informar bem”	1	2,2

**Fonte: da autora, 2011**

As respostas à pergunta “Como garante uma pesquisa bem-sucedida?” equilibram-se em três grupos distintos (Tabela 15). Um terço não respondeu ou não soube responder, outro terço apresentou respostas relacionadas ao médico. As respostas que, de alguma forma, podem ser classificadas como procedimentos de pesquisa totalizam um percentual levemente inferior (28,9%). Além disso, dois entrevistados informaram textualmente não realizarem pesquisa.

**Tabela 15 – Classificação das respostas a respeito de como o entrevistado assegura realizar uma pesquisa bem-sucedida**

	n° de respostas	%
Não fazem pesquisas.	2	4,4
Têm confiança no médico.	15	33,3
Citam procedimentos de pesquisa.	13	28,9
Não respondeu/não sabe.	15	33,3

**Fonte: da autora, 2011**

Observa-se, portanto, um elevado número de entrevistados que não sabem responder ou que afirmam não realizar pesquisas ou, ainda, que se limitam a conversar com o médico. E, entre os pacientes que apresentaram respostas que podem ser agrupadas em procedimentos de pesquisa, persistem algumas respostas genéricas (Tabela 16).

Tabela 16 – Como garante uma pesquisa bem-sucedida?

	nº de respostas	%
<b>Não faz pesquisas</b>		
Não faz pesquisas.	2	4,4
<b>Têm confiança no médico</b>		
Confia no amigo farmacêutico.	1	2,2
Depende do pesquisador em buscar as informações corretas.	1	2,2
Filha enfermeira auxilia bastante na pesquisa.	1	2,2
Informação correta do médico.	2	4,4
Quando fica em dúvida em relação ao que lê no livro pede esclarecimento ao médico, que "responde bem".	1	2,2
Sempre acredita no médico.	1	2,2
Segue somente as orientações do médico.	1	2,2
Procurando profissionais da área da saúde.	1	2,2
Confiar no profissional médico.	1	2,2
É difícil, pois as consultas são muito distantes (trimestrais). Falo somente com o médico na consulta.	1	2,2
Depende da forma como o médico fala.	1	2,2
Diretamente com o médico.	1	2,2
Informação do médico e dos enfermeiros.	1	2,2
Perguntar ao médico o que tem fazer.	1	2,2
<b>Citam procedimentos de pesquisa</b>		
Checando as informações corretas e precisas. Consultar as fontes de informação.	1	2,2
Palestra.	1	2,2
Procurar em sites de confiança.	1	2,2
Utiliza palavras específicas de laudos para consultas (termos técnicos).	1	2,2
Confiando na pessoa que dá as respostas.	1	2,2
"A pesquisa certa é na biblioteca e um profissional que trata a pesquisa".	1	2,2
"Direitinho e bem detalhada".	1	2,2
Sempre fica com dúvidas. Não sabe se chás ou remédios homeopáticos fazem bem. Sempre pede orientação para alguém.	1	2,2
Conseguir respostas exatas sobre a doença.	1	2,2
Mais aprofundada, com mais tempo, a longo prazo, por meio de livros e pesquisas.	1	2,2
Tirar o melhor que a gente pode, usar as perguntas e respostas.	1	2,2
"As vezes leio bem as coisas, outras vezes estou com pressa".	1	2,2

continua...

	n° de respostas	%
continuação		
Recolhe todo material distribuído em postos, clínicas e hospitais.	1	2,2
<b>Não responderam/não sabem</b>		
Não responderam/não sabem.	15	33,3

Fonte: da autora, 2011



## 6 Conclusões

O presente trabalho constituiu-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa e quantitativa que, por meio de um formulário, buscou identificar a competência informacional dos pacientes hipertensos atendidos pelo Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (ICSC), que funciona junto ao Hospital Regional de São José - Dr. Homero de Miranda Gomes (HRSJ). A seguir serão apresentadas as principais conclusões, divididas entre as análises de resultados, desdobramentos e reflexões finais.

### 6.1 Análise dos resultados

O Quadro 6 apresenta a síntese dos indicadores de competência informacional apresentadas no capítulo 3.3 e que serviram para a análise dos resultados obtidos nas entrevistas. É importante lembrar que os indicadores defendidos por Doyle (1992, p. 2) – constantes da primeira coluna – foram utilizados como base para a elaboração do formulário.

A estratégia foi a de apresentar perguntas que indiretamente mostrassem qual o nível de competência informacional que cada entrevistado apresentaria, e não perguntas diretas, que poderiam gerar respostas elaboradas, mas que levariam a resultados equivocados. A seguir, será apresentada análise detalhada dos indicadores citados e os resultados percebidos.

<b>Doyle (1992, p. 2):</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhece a necessidade de informação</li> <li>• Reconhece que as informações precisas e completas são a base para a tomada de decisões inteligentes</li> <li>• Identifica as fontes potenciais de informação</li> <li>• Formula questões baseado nas informações necessárias</li> <li>• Desenvolve estratégias de busca bem-sucedida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acessa fontes de informação, incluindo as tecnologias baseadas em computador e outros</li> <li>• Avalia a informação</li> <li>• Organiza a informação para aplicação prática</li> <li>• Integra informação nova em um corpo de conhecimento existente</li> <li>• Usa informações de um pensamento crítico e resolução de problemas</li> </ul>
continua...	

continuação	
<b>Xiaomu (2008):</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sabe a importância e os efeitos da informação e da competência informacional</li> <li>• Determina a natureza e a extensão da informação necessária</li> <li>• Acessa à informação necessária de forma eficaz e eficiente</li> <li>• Avalia as informações e suas fontes criticamente e incorporam informações selecionadas em sua base de conhecimento e valores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerencia, organiza e transmite a informação de forma eficaz</li> <li>• Individualmente ou em grupos, utiliza a informação de forma eficaz para atingir um objetivo específico</li> <li>• Entende muitas das questões econômicas, legais e sociais que cercam o uso da informação e acessam e usam a informação ética e legalmente</li> </ul>
<b>Pontes Júnior, Tálamo, 2009, p. 83:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhece a necessidade de informação</li> <li>• Distingue maneiras de eliminar os “gap’s”</li> <li>• Constrói estratégias de busca</li> <li>• Localiza e acessa</li> <li>• Compara e analisa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiza, comunica e aplica</li> <li>• Sintetiza e cria</li> <li>• Para cada atributo, o usuário pode alcançar um dos estágios: -Iniciante, iniciante, avançado, competente, proficiente e expert</li> </ul>
<b>American Library Association (ALA) (PONTES JUNIOR; TÁLAMO, 2009, p. 85)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acessa a informação de forma eficiente e efetiva</li> <li>• Avalia a informação de forma crítica e competente</li> <li>• Usa a informação corretamente e produtivamente</li> <li>• Procura informação relacionada a assuntos de interesse pessoal</li> <li>• Aprecia literatura e outras expressões criativas da informação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empenha-se pela excelência na busca de informação e na geração de conhecimento</li> <li>• Reconhece a importância da informação para uma sociedade democrática</li> <li>• Apresenta conduta ética com respeito à informação e às tecnologias de informação</li> <li>• Participa efetivamente em grupos de procura e geração de informação</li> </ul>
<b>Sampaio; Barbosa; Borges (2010, p. 6)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostica a necessidade de informação</li> <li>• Pesquisa informações</li> <li>• Analisa e avalia informações</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplica informações</li> <li>• Ensina a lidar com informação</li> <li>• Organiza, armazena e recupera informações</li> </ul>
continua...	

continuação	
<b>Bruce (apud WEBBER; JOHNSTON, 2000, p. 386)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso da tecnologia da informação para a recuperação de informação e comunicação</li> <li>• Forma de encontrar informação em fontes de informações</li> <li>• Execução de processos</li> <li>• Forma de controlar a informação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação de uma base de conhecimento pessoal em uma nova área de interesse</li> <li>• Trabalho com conhecimentos e perspectivas pessoais aprovadas, de tal forma que novas ideias são adquiridas</li> <li>• Uso de informações, sabiamente, em benefício de outros</li> </ul>

**Quadro 6 – Síntese dos indicadores de competência informacional, segundo alguns autores**  
**Fonte: da autora, 2011**

Conforme exposto, para efeito desta pesquisa, foi estabelecido um conjunto de atributos, embasados na proposta de Doyle (1992, p. 2), mas que também refletem as proposições dos demais autores citados no quadro acima. Os indicadores considerados no presente trabalho são:

1. Reconhecimento da necessidade de informação;
2. Capacidade de identificar fontes de informação;
3. Avaliação da informação;
4. Estratégias de busca;
5. Reconhecimento da informação para a tomada de decisão inteligente;
6. Formulação de questões baseada nas informações necessárias/organização das informações de forma prática;
7. Capacidade de acessar fontes baseadas em tecnologia – internet;
8. Capacidade de integrar informação nova em um corpo de conhecimento existente e usa informações com pensamento crítico na resolução de problemas.

A seguir serão analisadas as respostas e sua adequação a cada um desses atributos.

### **6.1.1 Reconhecimento da necessidade de informação**

Quanto ao reconhecimento da necessidade de informação, dois em cada três entrevistados informaram que sempre ou quase sempre sentem necessidade de informações adicionais sobre a doença e o tratamento. Embora represente uma maioria consistente, o número é relativamente baixo. Ou seja, há um elevado número de pacientes que

quase nunca (11,1%) ou nunca (15,4%) sentem necessidade de se informar melhor a respeito de uma doença que possuem e que precisa de controle. Além disso, embora minoria, três pacientes (que representam 6,7% do total de entrevistados) sequer souberam responder à pergunta.

Observa-se certa acomodação, uma passividade ou fuga dos entrevistados em relação às expectativas e dificuldades na obtenção de informações. Um entre os 45 pacientes chegou a afirmar que não quer saber sobre a sua doença. Outras são afirmativas como:

- não tem dificuldades, pois recebe todas as informações que julga necessárias;

- não espera novas informações, pois está tudo certo;

- não busca informações e não quer saber mais sobre a doença.

Outros centralizam suas expectativas e dificuldades na cura da doença, que, sabe-se, é crônica, ou no profissional médico. Há ainda os que relacionam as dificuldades à marcação de consultas ou ao atendimento médico-hospitalar. Apenas um terço dos pacientes manifestam expectativas e dificuldades relacionadas mais diretamente à informação e ao objetivo da pesquisa. Ainda assim, são comuns as respostas vagas, genéricas ou óbvias, tais como:

- informações para sanar dúvidas;

- receber bastante informações sobre a doença;

- que a informação seja boa.

Assim, configura-se como um fator fundamental para a competência informacional. Os resultados da pesquisa apontam que, para pelo menos um terço dos entrevistados, a competência informacional está comprometida nessa primeira questão. O reconhecimento da necessidade e da importância da informação é um indicador citado pelos autores citados no Quadro 6. (DOYLE, 1992, p. 2; XIAOMU, 2008; PONTES JÚNIOR; TÁLAMO, 2009, p. 83; AMERICAN LIBRARY ASSOCIATION-ALA *apud* PONTES JUNIOR; TÁLAMO, 2009, p. 85; SAMPAIO; BARBOSA; BORGES, 2010, p. 6; BRUCE *apud* WEBBER; JOHNSTON, 2000, p. 386)

### **6.1.2 Capacidade de identificar fontes de informação**

Outro indicador analisado foi o da capacidade de identificar as fontes potenciais de informação. Esta análise foi realizada perguntando-se quais as fontes de informação dos entrevistados, além das consultas com o cardiologista. A capacidade de identificar fontes de informação e de localizar informações é apontada por pelo menos três dos autores

citados. (DOYLE, 1992, p. 2; XIAOMU, 2008; BRUCE, *apud* WEBBER; JOHNSTON, 2000, p. 386)

Algumas constatações:

- a. Entre os meios de comunicação de massa, a televisão tem a maior força e é fonte de informação sobre saúde para 77,8% dos pacientes entrevistados. O rádio é citado por 35,6% das pessoas e os jornais e revistas, por 40%.
- b. Há uma preferência pela oralidade. Apesar da existência da tecnologia e da elevação da escolaridade das pessoas, os entrevistados indicaram fontes de informação baseadas na transmissão oral de informações ou do conhecimento. O formulário apontava uma série de alternativas de fontes de informação e os pacientes poderiam indicar outras (sendo que foram adicionados livros e revistas, não citados na lista original) Exceto o Programa de Saúde da Família (que pode transmitir informações orais ou escritas), todas as fontes baseadas na oralidade foram citadas por mais da metade dos entrevistados. Os familiares ganham o mesmo percentual de repostas que a televisão (77,8%). Entre familiares e amigos, em muitos casos, as referências são profissionais da área da saúde.
- c. As fontes de informação baseadas em leitura foram citadas por menos da metade dos pacientes entrevistados. Os jornais e revistas chegaram a 40%, a internet a 28,9%, enquanto bibliotecas, livros e bases de dados ficaram com uma ou duas citações.

Essa preferência pela oralidade, em detrimento das informações escritas, vai ao encontro dos estudos citados por Dudziak (2008, p. 50) de que apenas 26% dos brasileiros têm a capacidade de relacionar e interpretar criticamente a informação textual.

- d. Embora 13 pessoas (28,9%) tenham citado a internet como fonte de informação sobre saúde, nas respostas subsequentes, quatro delas afirmaram que não realizam pesquisas sobre saúde. Outras duas pessoas não lembraram ou não sabiam citar quais os sites onde realizam pesquisa. Restaram, portanto, sete, e todos esses indicaram o Google<sup>11</sup> como um dos sites onde pesquisam, apesar de ser um serviço de busca e não uma fonte de informação. Os demais sites citados são de

---

<sup>11</sup> Motor de busca de conteúdos da internet. (ROJAS CRUZ; RAMIREZ HERNANDEZ, 2008, p. 1)

notícias (globo.com, G1, R7, Uol) e portais específicos da saúde (ABC da Saúde e Medicina da Saúde). Um único entrevistado informou conhecer uma base de artigos científicos especializados (medicina baseada em evidências) e consultar os sites de laboratórios farmacêuticos.

O baixo índice de pessoas que buscam informações sobre saúde na internet e conteúdos que têm influência sobre suas vidas contrasta com outros estudos. Pesquisas realizadas nos Estados Unidos e Reino Unido, mostram que 80% dos usuários de internet daqueles países pesquisam sobre saúde e que, para 66%, as informações repercutem em suas vidas. (ANTHEA; JOSIP; AZEEM, 2010; BAKER *et al.*, 2003; DUTTON; HELSPER, 2007; FOX; RAINIE, 2002; POWELL; CLARKE, 2006)

- e. Três em cada quatro entrevistados revelaram que leem as bulas sempre ou quase sempre. O índice dos que as compreendem, entretanto, baixa para 66,6%. As principais reclamações são o uso excessivo de termos técnico-científicos e as letras muito pequenas.

Os entrevistados citam em média 4,8 fontes. Duas aparecem como as mais citadas: a TV, que, pela característica, não permite o protagonismo, a condução da pesquisa pelo usuário; e os familiares, que carecem de embasamento científico (ressalve-se que, em muitos casos, sejam profissionais da saúde). Pouquíssimas pessoas citam fontes científicas, bibliotecas ou o uso consistente da internet para pesquisas sobre saúde.

### **6.1.3 Avaliação da informação**

A confiança nas informações repassadas pelo médico é uma constante entre os entrevistados. Eles acreditam no cardiologista. Uma minoria revela que procura informações adicionais, pois fica insatisfeita com o que o profissional informa e, em caso de discordância, 93,3% preferem acreditar no médico. Já a grande maioria não sabe avaliar as informações da internet, o que se justifica também pelo baixo índice de acessos à rede mundial de computadores. A dificuldade em julgar a informação demonstra que a competência informacional ainda é muito incipiente entre os entrevistados.

A análise e avaliação da informação é mais um indicador listado por todos os autores citados no Quadro 6. (DOYLE, 1992, p. 2; XIAOMU, 2008; PONTES JÚNIOR; TÁLAMO, 2009, p. 83; AMERICAN LIBRARY ASSOCIATION-ALA *apud* PONTES

JUNIOR; TÁLAMO, 2009, p. 85; SAMPAIO; BARBOSA; BORGES, 2010, p. 6; BRUCE *apud* WEBBER; JOHNSTON, 2000, p. 386)

#### **6.1.4 Estratégias de busca**

Na tentativa de identificar a capacidade de elaborar uma estratégia de busca, observou-se inicialmente um elevado percentual de pessoas que não soube responder às duas questões formuladas com esse objetivo. À pergunta “em sua opinião, o que é uma estratégia de busca bem sucedida?” 44,4% não souberam responder. Já na questão “como garante uma pesquisa bem sucedida”, o percentual de entrevistados que não soube responder foi de 33,3%.

Entre os demais, as respostas podem ser relacionadas à cura da doença, ao médico ou à informação em si. Mas foram vagas, genéricas ou óbvias, por exemplo, “é aquela que consegue sanar dúvidas”, “é aquela que alcança os objetivos”, “conseguir respostas exatas sobre a doença”. Não é possível identificar, ainda que vagamente, a citação de métodos ou procedimentos, à exceção de um único entrevistado que disse procurar termos técnicos e palavras específicas de laudos ou de outro paciente que disse que a pesquisa certa é feita na biblioteca, com auxílio de um profissional da informação. Esta última resposta não revela objetivamente um procedimento, mas uma preocupação. Contudo, é bom lembrar que nenhum entrevistado, nem mesmo o que gerou essa resposta, disse procurar auxílio de um profissional da informação.

Mais uma vez, as respostas demonstram o baixo grau de competência informacional. A começar pelo entendimento do que é uma estratégia de busca, com elevado número de pessoas que reconhecem não saber o que se trata. Entre os que se dispõem a responder, as respostas não revelam estratégias para resgatar a informação adequada e, sim, preocupações genéricas com o resultado final. A rigor, uma ou duas repostas apontaram para o atendimento deste indicador. A capacidade de elaborar uma estratégia de busca é outro indicador citado por quase todos os autores referenciados no Quadro 6. (DOYLE, 1992, p. 2; XIAOMU, 2008; PONTES JÚNIOR; TÁLAMO, 2009, p. 83; AMERICAN LIBRARY ASSOCIATION-ALA *apud* PONTES JUNIOR; TÁLAMO, 2009, p. 85; SAMPAIO; BARBOSA; BORGES, 2010, p. 6; BRUCE *apud* WEBBER; JOHNSTON, 2000, p. 386)

### **6.1.5 Reconhecimento da informação para a tomada de decisão inteligente**

Os indicadores analisados até aqui tratam do acesso, da busca, enfim, de chegar à informação. Na sequência, além do indicador relacionado ao uso da internet (no qual será feita uma análise geral), serão avaliados indicadores que tratam da aplicação da informação, do conhecimento que ela gera e da mudança que provoca na pessoa. Com descrições diferenciadas, todos os autores citados no Quadro 6 inserem no contexto da competência informacional a aplicação das informações obtidas, seja como base para a tomada de decisão, seja incorporando-a num novo corpo de conhecimento. (DOYLE, 1992, p. 2; XIAOMU, 2008; PONTES JÚNIOR; TÁLAMO, 2009, p. 83; AMERICAN LIBRARY ASSOCIATION-ALA *apud* PONTES JUNIOR; TÁLAMO, 2009, p. 85; SAMPAIO; BARBOSA; BORGES, 2010, p. 6; BRUCE *apud* WEBBER; JOHNSTON, 2000, p. 386)

Ao ser incorporada pelo indivíduo, a competência informacional permite estabelecer critérios de escolha, de onde advém sua transformação em insumo para a tomada de decisão, inclusive em relação à saúde. (DUDZIAK, 2003, p. 29-31; EVANGELISTA *et al.*, 2008, p. 75; UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS, 2009, p. 27)

Na absoluta maioria, os entrevistados não revelaram situações em que tivessem alterado sua conduta a partir de informações obtidas fora do consultório do cardiologista. Em torno de 70% dos entrevistados revelam que nunca alteraram a conduta do tratamento (excetuando-se uns poucos casos de esquecimento de horários de remédios). Não seria recomendável, obviamente, que um paciente mudasse seu comportamento sem a anuência do médico. No entanto, entre os demais, o maior índice é de pessoas que alteraram o tratamento para uma situação pior, ou seja, deixaram de seguir a orientação médica. Outros 6,7% revelaram seguir as orientações médicas e um mesmo percentual disse ter alterado a conduta com base em informações obtidas fora do consultório, mas apenas após conversar com o profissional. Estes casos são de pessoas que tiveram problemas com o medicamento. Mas um deles, em especial, chama a atenção por ter discutido com o médico uma alternativa de medicamento a adotar e que foi aceita pelo cardiologista.

O reconhecimento da informação como base para a tomada de decisão e para eliminar gaps é um fator da competência informacional. Mas praticamente não é identificado nas respostas. Os entrevistados não manifestam, por exemplo, que modificaram condutas baseados em informações que obtiveram.



### **6.1.6 Formulação de questões baseada nas informações necessárias/organização das informações de forma prática**

Questionados sobre a forma como organizam as informações para discutir com o médico, os entrevistados ofereceram três tipos de resposta. Um terço deles disse não saber responder à questão ou simplesmente não questionar o médico. O segundo grupo, com 53,2%, afirma conduzir um diálogo informal, no máximo, memorizando as perguntas. Dos 45 entrevistados, seis (13,2%) citaram que organizam as conversas com os médicos, sendo que três deles o fazem com base em sintomas e/ou com a receita. Além disso, dois levam perguntas e respostas por escrito, destacando-se o caso de uma filha acompanha a mãe nas consultas e utiliza um caderno para anotar dúvidas a serem levadas ao cardiologista e anota as respostas e orientações. Um paciente afirmou que faz um comparativo, observa a incompatibilidade da informação e questiona o médico.

Em sua grande maioria, os pacientes entrevistados não sabem responder ou afirmam que mantém conversas informais com os cardiologistas. Essas respostas levam a duas hipóteses. De um lado, as pessoas podem realmente não absorver as informações e, portanto, elas não terão impacto na vida dessas pessoas. A segunda hipótese é de que as pessoas absorvem as informações, incluem-nas em suas vidas, mas não percebem esse processo. Neste caso, a dificuldade está na compreensão e na percepção do processo da formação da competência informacional.

Como as perguntas foram formuladas buscando citação de exemplos da forma como organizam as informações e as levam ao médico, e poucos entrevistados deram respostas consistentes, infere-se que a primeira hipótese seja a que melhor define o nível da competência informacional do universo pesquisado, à exceção dos quatro destacados.

A formulação de questões baseada nas informações necessárias e a organização das informações de forma prática são indicadores citados por Doyle (1992, p. 2)

### **6.1.7 Capacidade de acessar fontes baseadas em tecnologia - internet**

Um atributo proposto por Doyle (1992, p. 2) e por Bruce (*apud* WEBBER; JOHNSTON, 2000, p. 386) como parâmetro da competência informacional é a habilidade de acessar fontes de informação, incluindo

as tecnologias baseadas em computador e outros. Na pesquisa, buscou-se identificar a capacidade dos entrevistados em buscar informações via internet. Algumas diferenças podem ser observadas entre os entrevistados que acessam a internet e os demais (Tabela 17). Do ponto de vista das características demográficas, a principal distinção é que nenhum dos que afirmaram acessar a internet tem renda familiar inferior a dois salários mínimos. Não se verificam substanciais diferenças em relação à idade e à escolaridade dos dois grupos.

**Tabela 17 – Comparativo das características demográficas das pessoas que acessam, das que não acessam a internet e total de entrevistados**

	Acessam a internet		Não acessam a internet		Total de entrevistados	
	Nº de respostas	%	Nº de respostas	%	Nº de respostas	%
<b>Sexo:</b>						
Masculino	6	46,2	13	40,6	19	42,2
Feminino	7	53,8	19	59,4	26	57,8
<b>Idade:</b>						
Média (em anos)	50,1		53,3		54,5	
Grupo 1 - de 19 a 44 anos	4	30,8	5	15,6	9	20,0
Grupo 1 - de 45 a 64 anos	6	46,2	17	53,1	23	51,1
Grupo 3 - mais de 64 anos	3	23,1	10	31,3	13	28,9
<b>Renda familiar (salários mínimos – SM)</b>						
01 SM	0	0,0	5	15,6	5	11,1
De 01 a 02 SM	0	0,0	1	3,1	1	2,2
02 a 05 SM	9	69,2	23	71,9	32	71,1
05 a 10 SM	2	15,4	3	9,4	5	11,1
Mais que 10 SM	2	15,4	0	0,0	2	4,4
<b>Escolaridade:</b>						
Fundamental – até 4ª série	4	30,8	13	40,6	17	37,8
Fundamental – 5ª a 8ª série	2	15,4	7	21,9	9	20,0

continua...

	Acessam a internet		Não acessam a internet		Total de entrevistados	
	Nº de respostas	%	Nº de respostas	%	Nº de respostas	%
continuação						
Ensino Médio incompleto	0	0,0	3	9,4	3	6,7
Ensino Médio	3	23,1	5	15,6	8	17,8
Superior incompleto	3	23,1	0	0,0	3	6,7
Superior	1	7,7	2	6,3	3	6,7
Não informou	0	0,0	1	3,1	1	2,2

**Fonte: da autora, 2011**

Nas respostas às perguntas que tentaram identificar a competência informacional dos pacientes entrevistados, constata-se considerável diferença na manifestação de necessidade de informação sobre a doença, na comparação com os demais. Enquanto na média geral, 66,7% (2/3) dizem que sempre ou quase sempre sentem essa necessidade, entre os que acessam a internet, esse percentual sobe para 84,3%. Entre os que não acessam a internet, o percentual decai para 56,2%. (Tabela 18)

**Tabela 18 – Você sente necessidade de informações adicionais sobre sua doença e o tratamento?**

	Geral		Acessam a internet		Não acessam a internet	
	Nº de respostas	%	Nº de respostas	%	Nº de respostas	%
Sempre	16	35,6	7	53,8	9	28,1
Quase sempre	14	31,1	5	38,5	9	28,1
Quase nunca	5	11,1	1	7,7	4	12,5
Nunca	7	15,6	0	0,0	7	21,9
Não respondeu/não sabe	3	6,7	0	0,0	3	9,4

**Fonte: da autora, 2011**

As pessoas que acessam a rede mundial de computadores também apresentam, em média, um número maior de fontes de consulta (de 6,1 contra 4,4, enquanto a média geral é de 4,9). Essas fontes são meios de

comunicação, outros profissionais da saúde, postos de saúde, programas de saúde da família, familiares e amigos.

**Tabela 19 – Quais são as suas fontes de informação sobre a doença e o tratamento, além das consultas médicas**

	Geral		Acessam a internet		Não acessam a internet	
	Nº de respostas	%	Nº de respostas	%	Nº de respostas	%
Total de fontes por entrevistado	4,9		6,1		4,4	4,40
Televisão	35	77,8	13	100,0	22	68,8
Jornal e revistas	18	40,0	6	46,2	12	37,5
Internet	13	28,9	13	100,0	0	0,0

**Fonte: da autora, 2011**

Os pacientes que acessam a internet se revelam um pouco mais independentes das informações do cardiologista do que os demais (Tabela 20). Por exemplo, quando interrogados se questionam os médicos com base nas informações obtidas em outras fontes, 61,6% dizem que sempre ou quase sempre o fazem. É um percentual superior do outro grupo (43,8%).

**Tabela 20 – Você questiona seu médico com informações obtidas em meios de comunicação ou outras fontes de informação?**

	Geral		Acessam a internet		Não acessam a internet	
	Nº de respostas	%	Nº de respostas	%	Nº de respostas	%
Sempre	11	24,4	4	30,8	7	21,9
Quase sempre	11	24,4	4	30,8	7	21,9
Quase nunca	3	6,7	1	7,7	2	6,3
Nunca	20	44,4	4	30,8	16	50,0

**Fonte: da autora, 2011**

O índice de entrevistados que acreditam que o médico transmite as informações satisfatoriamente cresce de 69,2% entre os que acessam a internet para 90,6% entre os demais. O grupo que acessa a internet apresenta também maior índice dos que dizem procurar outras informações porque entendem que o médico não informa

satisfatoriamente. Em caso de discordância entre as informações fornecida pelo médico e as obtidas em outros meios, a maioria dos entrevistados nos dois grupos, prefere acreditar no médico. Entretanto, o percentual é mais elevado entre os que não acessam a rede mundial. E o índice de confiança nas informações na internet cai entre os que não a acessam. (Tabela 21)

**Tabela 21 – Confiança dos entrevistados em relação às informações**

	Geral		Acessam a internet		Não acessam a internet	
	Nº de respostas	%	Nº de respostas	%	Nº de respostas	%
<b>O médico demonstra conhecimento e comunica satisfatoriamente.</b>						
Sim	38	84,4	9	69,2	29	90,6
<b>O médico não transmite informações satisfatoriamente e, por isso, procuro outras informações.</b>						
Sim	15	33,3	6	46,2	9	28,1
<b>Mesmo que o médico transmita informações satisfatoriamente, procuro outras fontes.</b>						
Sim	19	42,2	8	61,5	11	34,4
<b>Em caso de discordância das informações de outras fontes, prefiro acreditar no médico.</b>						
Sim	42	93,3	11	84,6	31	96,9
<b>Confio nas informações de saúde na internet.</b>						
Sim	2	4,4	2	15,4	0	0,0
Não	7	15,6	4	30,8	3	9,4
Nem sempre	6	13,3	6	46,2	0	0,0
Não respondeu/não sabe	30	66,7	1	7,7	29	90,6

**Fonte: da autora, 2011**

Entre os que responderam que não confiam na informação existente na internet, alguns usuários citavam formalmente o fato de conhecerem a fonte, o que corrobora os preceitos de Tomaél et al. (2001, p. 4-11) de que a credibilidade das fontes é determinante para gerar confiança nas informações transmitidas.

Em relação às pesquisas, é significativamente maior o percentual dos que não sabem responder entre as pessoas que não acessam a internet (Tabela 22).

**Tabela 22 – Competências em relação a pesquisas de informações**

	Geral		Acessam a internet		Não acessam a internet	
	Nº de respostas	%	Nº de respostas	%	Nº de respostas	%
<b>Na sua opinião, o que é uma pesquisa de informações bem sucedida?</b>						
Não respondeu/não sabe	19	42,2	2	15,4	17	53,1
<b>Como garante uma pesquisa bem-sucedida?</b>						
Não respondeu/não sabe	15	33,3	2	15,4	13	40,6

Fonte: da autora, 2011

Não se pode ignorar a capacidade de utilizar as TIC quando se avalia a competência informacional. A pesquisa revela um baixo índice de uso da internet entre os pacientes hipertensos no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. E um índice ainda mais baixo de pessoas que a utilizam para procurar informações sobre a doença e o tratamento.

Mas é relevante, por outro lado, que os pacientes que acessam a internet possuem um nível de criticidade mais aguçado que os demais. Eles afirmam que buscam informações em maior quantidade de meios, demonstram ser um pouco menos dependentes do médico. Enfim, considerando-se que as variações, ainda que pequenas, identificadas neste indicador demonstram que é possível, sim, o desenvolvimento da competência informacional, principalmente considerando-se que as diferenças de perfil não são fruto de um trabalho específico para gerar a mudança. Ou seja, as pessoas desenvolveram um perfil diferenciado apenas pela prática da leitura, pela perspicácia, pela necessidade de conhecer mais ou de se manter saudável e não por terem participado de um curso ou pela necessidade.

### **6.1.8 Capacidade de integrar informação nova em um corpo de conhecimento existente e usa informações com pensamento crítico na resolução de problemas**

A pesquisa envolveu 45 entrevistados e não se pode identificar um que consiga reunir mais do que dois ou três atributos da competência informacional. As respostas demonstram que os pacientes que acessam internet questionam mais o médico e são mais críticos em relação às informações. Mas, num plano geral, pode-se observar que alguns buscam mais fontes de informação, adotam uma estratégia de busca mais elaborada ou questionam seu médico. Contudo, são manifestações isoladas de um ou outro entrevistado.

Um paciente chamou a atenção por buscar informações em uma base de dados científica e em sites dos fabricantes de medicamentos. Na entrevista, esse paciente demonstrou estar adotando esse comportamento por causa do desespero que o assaltou, ao perceber a gravidade de seu estado de saúde e a displicência com que vinha se cuidando. É possível que esse e alguns outros pacientes desenvolvam uma capacidade de integrar informação nova em um corpo de conhecimento existente ou usar informações em um pensamento crítico e resolução de problemas. Mas esse estágio ainda não foi alcançado.

A integração da nova informação em um corpo de conhecimento existente e a utilização de informações com pensamento crítico na resolução de problemas são atributos citados por Doyle (1992, p. 2) e Xiaomu (2008)

## **6.2 Desdobramentos**

As conclusões apresentadas induzem a uma reflexão a respeito de como desenvolver a competência informacional, em particular, em pacientes de serviços de saúde, mas, de maneira mais abrangente, na sociedade como um todo. Conforme constatado na fundamentação teórica, a competência informacional pode ser estimulada e se constitui no aprendizado ao longo da vida. Assim sendo, o primeiro passo é propor aos estudantes, já nos anos iniciais, a prática e a reflexão a respeito das implicações da identificação de fontes confiáveis, de estratégias de pesquisa, avaliação e da transformação da informação em novo conhecimento e em elemento que vai contribuir para a solução de problemas.

O desenvolvimento da competência informacional pode se constituir em disciplina formal ou conteúdo transversal de programas de ensino. O ambiente escolar é particularmente propício para o desenvolvimento da competência informacional, adequando-se às diversas faixas etárias, mas inserida de maneira formal pela direção da escola, para que os alunos compreendam sua necessidade e percebam que seja uma política educacional. (BELLUZZO; KOBAYASHI; FERES, 2004, p. 95; CAMPELLO, 2009, p. 14-15; TAMMARO; SALARELLI, 2006, p. 330)

É importante, em qualquer circunstância, seguindo a recomendação de Kuhlthau (2002, p. 13), usar a linguagem e os modelos mentais adequados a cada idade. Nos anos iniciais da educação fundamental, a ação deve ser mais lúdica, com propostas de interação com a informação, provocando estímulos a respeito da identificação das

necessidades da informação, os primeiros questionamentos sobre a credibilidade das fontes e a transformação das informações em novo conhecimento.

O nível de aprofundamento da competência informacional deve ser ampliado com o avanço dos estudantes nas faixas etárias e nos níveis de escolarização. Estudantes dos anos finais da educação fundamental e do ensino médio devem ter a autonomia e o discernimento para buscar a informação necessária, útil e confiável para o complemento de seu aprendizado. Na graduação e pós-graduação, o aluno deve ser suficientemente autônomo para promover a interação entre o conteúdo das disciplinas e informações externas.

Pessoas que não estão em programas formais de educação também podem aprender a desenvolver a competência informacional. Programas de treinamento e orientações podem ser criados em clínicas e hospitais, ambientes culturais, sistemas bancários, iniciativas ambientais, enfim, em qualquer situação que envolva a vida humana. Para citar dois exemplos de possibilidades: um centro de estudos de um hospital pode realizar oficinas de desenvolvimento da competência informacional entre seus pacientes, apresentando situações reais de pesquisa, desenvolvendo técnicas de análise da credibilidade das informações encontradas e aplicação prática dos novos conhecimentos, a exemplo dos propostos por Tomaél et al. (2001, p. 4-11) para informações na internet. Um parque ecológico pode estimular seus frequentadores a pesquisar as informações antes e depois das visitas, potencializando o conhecimento adquirido na interação presencial.

Nas clínicas, hospitais e consultórios médicos, o desenvolvimento da competência informacional deve respeitar as especificidades dessas atividades e seus atores – os profissionais e os pacientes. Detentores do conhecimento, os profissionais da saúde se acostumaram a transmitir a ciência aos pacientes, com pouco espaço para questionamentos ou debates. Os pacientes tornam-se reféns desta condição e, já debilitados pela condição de saúde, têm ainda menos condições de estabelecer uma nova forma de relacionamento. É importante, entretanto, observar que o desenvolvimento da competência informacional pode ser um fator de sucesso para os tratamentos propostos pelos especialistas. A competência informacional será útil para que pacientes compreendam melhor sua condição de saúde e as medidas que podem contribuir para um melhor resultado das condutas. Será útil também para agendamentos e marcações de consultas e exames ou para acompanhamento on-line do estado de saúde dos pacientes. A competência informacional vem complementar e não substituir o trabalho dos profissionais da saúde.



Em todos os casos, há um campo aberto aos profissionais da informação. Trata-se de um espaço que pode e deve ser ocupado, criando alternativas para o desenvolvimento do conhecimento e disseminação da informação. As transformações que o mundo experimentou nos últimos anos, os avanços tecnológicos e as novas formas de ser das pessoas exige um reposicionamento dos profissionais da informação e sua inserção nos novos paradigmas.

### **6.3 Reflexões finais**

À medida que os formulários eram aplicados, tornava-se perceptível que os entrevistados não reuniam nem mesmo os elementos rudimentares da competência informacional. Uns demonstravam interesse em ter informações, mas não delineavam uma sequência de ações que os conduzissem a uma busca ostensiva, à solução de uma dúvida ou de um problema. Não foi possível encontrar um entrevistado que reunisse mais do que fragmentos daquilo que a literatura conceitua como competência informacional.

O mais revelador em todo esse processo não chega a ser a falta de competência informacional em si, mas a atitude – ou falta dela – de grande número dos participantes da pesquisa. A impressão é que os pacientes são passivos, esperam que a solução de seus problemas venha de outras pessoas, estabelecem uma relação de dependência de quem possa oferecer alguma ajuda. Os pacientes demonstram fragilidade, esperam auxílio e colocam sua saúde exclusivamente na “mão” do médico. Em várias circunstâncias, passaram a indagar à pesquisadora sobre o tratamento e a doença. Um deles chegou a ligar para o telefone celular da pesquisadora (impresso no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), pedindo ajuda para remarcar uma consulta. Outra paciente pediu, durante a entrevista, como poderia conseguir consulta psicológica por meio do serviço público.

Foram coletadas várias respostas quanto à falta de empenho em buscar alguma informação. Os pacientes transmitem a sensação de que o problema é do médico. Pode-se supor que, para alguns, seja um ato de fuga, uma maneira de se dissociar da doença – uma condição que pode ser estudada pela psicologia. Contudo, as respostas nesta linha surgem em número expressivo, sugerindo que não se trata de um problema eventual, mas de um fenômeno mais amplo na sociedade.

Além da passividade e da acomodação, outra constatação é a de que os entrevistados passam ao largo de meios e processos estruturados, consagrados, para o resgate, a avaliação e a aplicação de informações

confiáveis, conhecimentos que possam levá-los a harmonizar-se para melhor conviver com a doença.

Confrontadas com os indicadores publicados na literatura, em especial o conjunto proposto por Doyle (1992, p. 2), as respostas mostram que os entrevistados revelam sentir necessidades de informações, mas demonstram dificuldades em relação ao cumprimento dos demais atributos. Essa constatação, no entanto, não deve ser apenas lastimada. Deve provocar a reflexão de alternativas que possam ser construídas.

Uma análise mais específica poderá conduzir a conclusões associadas a deficiências da educação brasileira. Entretanto, a ponderação que este trabalho pretende propor é a respeito do papel do profissional da informação. Há um lapso entre as atividades do profissional da informação e o público. Enquanto o bibliotecário cumpre uma série de funções, regulamentadas por lei, de tratamento e processamento de acervos de bibliotecas, a informação flui por outros caminhos, chegando a um usuário que não sabe o que fazer com ela, como organizá-la, avaliá-la e aplicá-la.

Ao convidar uma paciente para a entrevista e se apresentar como bibliotecária, a pesquisadora ouviu um comentário que demonstra o quanto a biblioteca está distante do público. A afirmativa foi: “alguém ainda utiliza a biblioteca?”. As respostas dessa entrevistada não indicaram que ela busque informações em outros meios, mas seu comentário inicial foi emblemático a respeito da visão que tem da biblioteca e dos profissionais que nela atuam.

Na crítica aos modelos ocidentais de ensino, Paulo Freire cunhou a “concepção bancária” da educação. Nela o educador é o que educa, sabe, pensa, diz a palavra e opta e prescreve sua opção e os educandos são os educados, os que não sabem, os pensados, escutam docilmente e seguem a prescrição. Para Freire (2005, p. 68), o professor confunde sua autoridade funcional com a autoridade do saber, impondo o conhecimento. O educador é o agente, o educando é o objeto. Nesta acepção, a biblioteca incorre no risco de se tornar o ‘cofre’, onde os detentores do conhecimento fazem os depósitos e os educados fazem os saques. De maneira mecânica, sem a construção, apenas a transmissão de conhecimentos ou informações. (ELMBORG, 2006, p. 192-193)

No papel de educadores, atuando de maneira integrada com os demais setores das instituições de ensino, os bibliotecários devem se concentrar menos em transferência de informações e muito mais no desenvolvimento de consciência crítica nos estudantes. Dessa forma, os alunos aprendem a assumir o controle de suas vidas e sua própria

aprendizagem para se tornarem agentes ativos, perguntando e respondendo a questões que lhes sejam relevantes. A adoção de uma agenda de competência informacional na biblioteca pode transformar a biblioteconomia, desafiando suposições atuais e fornecendo princípios orientadores para moldar uma prática emergente (DUDZIAK, 2003, p. 33; ELMBORG, 2006, p. 193). A proposição é válida, evidentemente, para outros públicos, como os pacientes de um instituto de cardiologia, e não apenas aos estudantes.

Enquanto o bibliotecário se atém à forma tradicional de atuação, as informações dos mais variados gêneros e índoles se disseminam na sociedade por outras vias. E, apesar dessas renovadas facilidades de acesso, disponível a um clique, a informação continua não fazendo efeito, nem causando impacto à vida das pessoas. A internet está nas casas, às vezes, mesmo nas mais humildes, mas, conforme apontam os resultados da pesquisa, o público não sabe o que fazer com o novo recurso. Uma das pacientes entrevistadas contou que diariamente acessa a internet para cuidar de sua fazenda virtual e pesquisar sobre trabalhos artesanais, mas que nunca pesquisou sobre saúde. Como ela, muitas pessoas podem estar utilizando um Facebook, um Twitter ou qualquer outra mídia social para fazer coisas banais. Ainda que a diversão seja uma forma de espairecer e reduzir a pressão diária, os recursos podem também ter uma aplicação, por exemplo, para ajudar a reduzir os danos que as doenças trazem às pessoas.

Este talvez seja o grande desafio do bibliotecário: fazer com que informação e conhecimento tenham algum efeito sobre as pessoas. É neste aspecto que as escolas de biblioteconomia ou de ciências da informação podem conduzir a formação dos profissionais e que os profissionais podem orientar suas carreiras. As instituições de ensino que formam profissionais da área têm um papel de maior importância nesse processo e devem inserir a competência informacional, como disciplinas formais e conteúdos transversais, desde os primeiros anos do curso, não apenas com o objetivo de ensinar a seu estudante os fundamentos teóricos do tema, mas, principalmente, para desenvolver nele essa competência.

O presente trabalho teve o propósito de levar a competência informacional, um tema típico da academia, para a antessala dos consultórios médicos de uma instituição de saúde pública. E agora o traz de volta com o questionamento: qual o retorno social que os estudos sobre o assunto trarão?

O desafio é enorme. Como fazer com que as pessoas visivelmente acomodadas possam se ajudar a ter qualidade de vida, mesmo sendo

portadoras de doenças crônicas, como a hipertensão? O profissional da informação ampliará seu campo de atuação se empreender o trabalho de fazer com que os pacientes dos serviços de saúde, públicos ou privados, aprendam a aprender para a vida. O mesmo pode ocorrer nas escolas (contribuindo para o desenvolvimento da competência informacional dos estudantes), nas empresas e em toda a sociedade.

A conclusão é de que competência profissional é um novo paradigma a ser buscado pelas pessoas que pretendem alcançar a cidadania, sua emancipação, cultivando qualidade de vida, saúde e boas opções de lazer, enfim, tendo um desenvolvimento profissional e pessoal. Essa necessidade de dominar a informação e extrair dela vantagens para sua vida não é nova, mas se torna um desafio sempre maior com o desenvolvimento das tecnologias da informação e comunicação e disseminação ampla da informação no planeta.

#### **6.4 Sugestão de novos trabalhos**

A seguir são apresentadas algumas sugestões de pesquisas relacionadas ao tema e que podem ser realizadas:

- Identificar se a competência informacional já uma preocupação das instituições de ensino (escolas de ensino básico, faculdades, universidades e instituições de educação profissional) e se as respectivas bibliotecas possuem política de desenvolvimento da competência informacional de seus usuários e comunidade em geral.
- Identificar se o profissional da informação está capacitado para instigar o usuário a construir a competência informacional.
- Desenvolver estudos similares a este, com pacientes portadores de AIDS, diabetes e câncer, para averiguar a competência informacional dos pacientes e os reflexos no tratamento.

## Referências

ANTHEA, C.; JOSIP, C.; AZEEM, M. Interventions for enhancing the skills of consumers to find, evaluate and use online health information [protocol]. This protocol should be cited as: Colledge Anthea, Car Josip, Majeed Azeem. Interventions for enhancing the skills of consumers to find, evaluate and use online health information (Protocol for a Cochrane Review). In: **The Cochrane Library**, v. 4, 2010. Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp=Anthea&lang=pt>>. Acesso em: 20 maio 2010.

BAKER, L. *et al.* Use of the internet and e-mail for health care information: results from a national survey. **JAMA** 2003; 289:2400-2406.

BARNARD, A.; NASH, R.; O'BRIEN, M. Information literacy: developing lifelong skills through nursing education. **Journal of Nursing Education**, v. 44, n. 11, p. 505-510, nov. 2005.

BARRETO, A. de A. A condição da informação. **São Paulo em Perspectiva**. [online]. v. 16, n. 3, p. 67-74, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v16n3/13563.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2009.

BAWDEN, D. Information and digital literacies: a review of concepts. **Journal of Documentation**, v. 57, n. 2, p. 218-259, mar. 2001.

BEHRENS, S. J. A conceptual analysis and historical overview of information literacy. **College & Research Libraries**, v. 55, n. 4, p. 309-322, 1994.

BELLUZZO, R. C. B. Competências na era digital: desafios tangíveis para bibliotecários e educadores. **Educação Temática Digital**, Campinas, v. 6, n. 2, p. 30-50, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.fe.unicamp.br/revista/index.php/etd/article/view/1655/1501>>. Acesso em: 10 mar. 2011.

BELLUZZO, R. C. B.; FERES, G. G. Impacto da era digital no acesso e uso da informação e novas condutas de gestão de bibliotecas sob enfoque da competência em informação. In: Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação, 21, jul. 2005, Curitiba, PR. **Anais...** Curitiba: FEBAB, 2005. 1 CD-ROM.

BELLUZZO, R. C. B.; KOBAYASHI, M. do C. M.; FERES, G. G. Para a formação permanente de professores na Sociedade do conhecimento. **Educação Temática Digital**, Campinas, SP, v. 6, n. 1, p. 81-99, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.ssoar.info/ssoar/files/2010/757/reginabelluzzo.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2011.

BONACCORSO, S.; STURCHIO, J. L. What information do patients need about medicines? **BMJ**, v. 327, n. 11, p. 863-864, Oct. 2003. Disponível em: <<http://www.bmj.com/cgi/reprint/327/7419/863>>. Acesso em: 21 out. 2009.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Dicas em Saúde: hipertensão**. Publicado em abr. 2004. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/html/pt/dicas/52hipertensao.html>>. Acesso em: 23 jun. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório do seminário nacional de comunicação, informação e informática em saúde para o exercício do controle social**: Brasília, 8 e 9 de dezembro de 2005 / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/relatorioseminario\\_miolo.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/relatorioseminario_miolo.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Dia Nacional de Combate e Prevenção à Hipertensão Arterial**. Publicado em 2011. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=36868&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=36868&janela=1)>. Acesso em: 30 abr. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Notícias. **Hipertensão avança e atinge 24,4% dos brasileiros**. Publicado em: 26 abr. 2010. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=ds pDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=11290](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=ds pDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11290)>. Acesso em: 30 abr. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Radar social 2006**: principais iniciativas do governo federal. Brasília: MP, 2006. Disponível em: <[http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/programas\\_projeto/radar\\_social/2006\\_PRP\\_Radar\\_radarSocial.pdf](http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/programas_projeto/radar_social/2006_PRP_Radar_radarSocial.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2010.

BREIVIK, P. S. Putting libraries back in the information society. **American Libraries**, v. 16, n. 1, p. 703-723, 1985.

BROWN, C.; KRUMHOLZ, L. R. Integrating information literacy into the science curriculum. **College & Research Libraries**, v. 63, n. 2, p. 111-123, mar. 2002.

BRUCE, C. S. Workplace experiences of information literacy. **International Journal of Information Management**, v. 19, n. 1, p. 33-47, feb. 1999.

CAMPELLO, B. S. **Letramento informacional**: função educativa do bibliotecário na escola. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

CARLETTO, B.; FRANCISCO, A. C. de. KOVALESKI, J. L. Competências essenciais: contribuições para o aumento da Competitividade. In: **XXV Encontro Nac. de Eng. de Produção**, Porto Alegre, RS, Brasil, 29 out a 01 de nov. de 2005. Disponível em: <[http://www.pg.utfpr.edu.br/ppgep/Ebook/ARTIGOS2005/E-book%202006\\_artigo%2033.pdf](http://www.pg.utfpr.edu.br/ppgep/Ebook/ARTIGOS2005/E-book%202006_artigo%2033.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2011.

CARVALHO, J. O. F. O papel da interação humano-computador na inclusão digital. **TransInformação**. Campinas, v. 15 (ed. especial), p. 75-89, 2003. Disponível em: <<http://revistas.puc-campinas.edu.br/transinfo/include/getdoc.php?id=149&article=46&mode=pdf>>. Acesso em: 10 set. 2010.

CETIC.br. Centro de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e da Comunicação. **TIC Domicílios e Usuários 2006**. Disponível em: <<http://www.cetic.br/usuarios/tic/2006/index.htm>>. Acesso em: 12 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Centro de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e da Comunicação. **TIC Domicílios e Usuários 2010** - total Brasil. Disponível em: <<http://www.cetic.br/usuarios/tic/2010-total-brasil/index.htm>>. Acesso em: 28 jun. 2011.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Código de ética médica**: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) / Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. Disponível em: <[http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/codigo\\_etica.pdf](http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/codigo_etica.pdf)>. Acesso em: 12 ago. 2011.

CUNHA, M. B. da; CAVALCANTI, C. R. **Dicionário de biblioteconomia e arquivologia**. Brasília: Briquet de Lemos, Livros, 2008.

D'ANDRÉA, C. Estratégias de produção e organização de informações na web: conceitos para a análise de documentos na internet. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 35, n. 3, p. 39-44, set./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v35n3/v35n3a04.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2011.

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

DICKINSON, D. K.; RAYNOR, T. What information do patients need about medicines? **BMJ**, v. 327, n. 11, oct. 2003. Disponível em: <<http://www.bmj.com/cgi/reprint/327/7419/861-a>>. Acesso em: 21 out. 2009.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. **Teaching patients with low literacy skills**. 2. ed. Philadelphia, J. B. Lippincott Company, 1996.



DOYLE, C. Outcome Measures for Information Literacy Within the National Education Goals of 1990: **Final Report of the National Forum on Information Literacy**. Summary of Findings (ERIC document no. ED 351033) (US Department of Education, Washington, DC, 1992). Disponível em: <<http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED351033.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2010.

DUDZIAK, E. A. **A Information Literacy e o papel das bibliotecas**. São Paulo, 2001. Dissertação (Mestrado) – ECA, USP. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27143/tde-30112004-151029/publico/Dudziak2.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2009.

\_\_\_\_\_. Information literacy education: integração pedagógica entre bibliotecários e docentes visando a competência em informação e o aprendizado ao longo da vida. In: **SEMINÁRIO NACIONAL DE BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS - SNBU**. 2002, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.sibi.ufrj.br/snbu/snbu2002/oralpdf/47.a.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2009.

\_\_\_\_\_. Information literacy: princípios, filosofia e prática. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 23-35, jan./abr. 2003. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/ciinf/index.php/ciinf/article/view/123/104>>. Acesso em: 27 nov. 2009.

\_\_\_\_\_. 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: 27 nov. 2009.

DUNN, K. Assessing information literacy skills in the California State University: a progress report. **Journal of Academic Librarianship**, v. 28, n. 1-2, p. 26-35, jan-mar. 2002.

DURAND, T. L'alchimie de la compétence. **Revue française de gestion**. 2006/1 n. 160, p. 261-292. Disponível em: <<http://www.cairn.info/revue-francaise-de-gestion-2006-1-page-261.htm>>.

DUTTON, W. H.; HELSPER, E. J. In: **The Internet in Britain**. 2007. Oxford: Oxford Internet Institute, University of Oxford, 2007:-  
Disponível em:  
[http://www.oii.ox.ac.uk/research/oxis/OxIS2007\\_Report.pdf](http://www.oii.ox.ac.uk/research/oxis/OxIS2007_Report.pdf) > Acesso em: 11 fev. 2010.

ELMBORG, J. Critical information literacy: implications for instructional practice. **Journal of Academic Librarianship**, v. 32, n. 2, p. 192-199, mar. 2006.

EVANGELISTA, R. *et al.* Competência informacional e medicina baseada em evidências. **TransInformação**, Campinas, v. 20, n. 1 p. 73-81, jan./abr. 2008. Disponível em: <<http://revistas.puc-campinas.edu.br/transinfo/include/getdoc.php?id=579&article=186&mode=pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2009.

FARIAS, C. M. **Bibliotecário escolar e competência**: análise da prática profissional. 2010. Disponível em:  
<[http://www.cin.ufsc.br/pgcin/Farias,\\_Christianne\\_Martins.doc%5B1%5D.pdf](http://www.cin.ufsc.br/pgcin/Farias,_Christianne_Martins.doc%5B1%5D.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2010.

FIOCRUZ. **Novo laboratório buscará referências na internet para pesquisa em saúde**. Publicado em: 14/12/2009. Disponível em:  
<[http://www.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infolid=5165&query=simple&search\\_by\\_authname=all&search\\_by\\_field=tax&search\\_by\\_headline=false&search\\_by\\_keywords=any&search\\_by\\_priority=all&search\\_by\\_section=all&search\\_by\\_state=all&search\\_text\\_options=all&sid=116&text=laiss](http://www.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infolid=5165&query=simple&search_by_authname=all&search_by_field=tax&search_by_headline=false&search_by_keywords=any&search_by_priority=all&search_by_section=all&search_by_state=all&search_text_options=all&sid=116&text=laiss)>. Acesso em: 13 fev. 2010.

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L. **Estratégias empresariais e formação de competências**: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira. São Paulo: Atlas, 2001.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FORO NACIONAL DE SALUD. La necesidad de desarrollar políticas efectivas de información al paciente en el Sistema Nacional de Salud. **Foro Español de Pacientes**. Madrid, 2005. Disponível em: <[http://www.webpacientes.org/docs/propuesta\\_consenso.pdf](http://www.webpacientes.org/docs/propuesta_consenso.pdf)>. Acesso em: 04 dez. 2009.

FOX, L. M.; RICHTER, J. M.; WHITE, N. E. A multidimensional evaluation of a nursing information literacy program. **Bulletin of the Medical Library Association**, v. 84, n. 2, p. 182-190, apr.1996.

FOX, S.; RAINIE, L. In: **Vital decisions**: how internet users decide what information to trust when they or their loved ones are sick. Washington D.C.: Pew Internet and American Life Project, 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GRAFSTEIN, A. A discipline-based approach to information literacy. **Journal of Academic Librarianship**, v. 28, n. 4, p. 197-204, Jul. 2002.

HADDAD, S. (coord.). Alfabetismo funcional no município de São Paulo: Participação brasileira em projeto de pesquisa latino-americano promovido pela UNESCO/REALC - **Oficina Regional para Educación en América Latina y Caribe**. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br/pesquisa/artigos/HADDAD/alfafun.html>>. Acesso em: 13 fev. 2010.

IANDOLI, C. De médico e louco todos temos um pouco: o problema é o tamanho da loucura que se pode cometer ao buscar diagnósticos na internet. **HM**, n. 14, p. 20, jul./set. 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>> Acesso em: 15 ago. 2011

**IBOPE. Total de pessoas com acesso à internet atinge 77,8 milhões.**

Disponível em:

<[http://www.ibope.com.br/calandraWeb/servlet/CalandraRedirect?temp=6&proj=PortalIBOPE&pub=T&nome=home\\_materia&db=caldb&docid=C2A2CAE41B62E75E83257907000EC04F](http://www.ibope.com.br/calandraWeb/servlet/CalandraRedirect?temp=6&proj=PortalIBOPE&pub=T&nome=home_materia&db=caldb&docid=C2A2CAE41B62E75E83257907000EC04F)>. Acesso em: 15 ago. 2011.

IFLA. International Federation of Library Associations and Institutions.

**Declaração de Alexandria sobre competência informacional e aprendizado ao longo da vida.** Disponível em:

<<http://archive.ifla.org/III/wsis/BeaconInfSoc-pt.html>>. Acesso em: 05 set. 2011.

INSTITUTO PAULO MONTENEGRO. Indicador de Analfabetismo

Funcional. **Boas notícias e um forte alerta são as principais revelações de Inaf 2009.** Disponível em:

<[http://www.ipm.org.br/ipmb\\_pagina.php?mpg=4.02.01.00.00&ver=por](http://www.ipm.org.br/ipmb_pagina.php?mpg=4.02.01.00.00&ver=por)>. Acesso em: 13 fev. 2010.

JACOBS, S. K.; ROSENFELD, P.; HABER, J. Information literacy as the foundation for evidence-based practice in graduate nursing education: a curriculum-integrated approach. **Journal of Professional Nursing**, v. 19, n. 5, p. 320-328, sep-oct. 2003.

JOHNSTON, B; WEBBER, S. Information literacy in higher education: a review and case study. **Studies in Higher Education**, v. 28, n. 3, p. 335-352, aug. 2003.

JOVELL, A. J. El paciente del siglo XXI. **Anales del Sistema Sanitário de Navarra**, v. 29 (Supl. n. 3), p. 85-90, 2006. Disponível em:

<<http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29s3/original8.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2010.

JULIEN, H. Information literacy instruction in Canadian academic libraries: Longitudinal trends and international Comparisons. **College & Research Libraries**, v. 61, n. 6, p. 510-523, nov. 2000.

JULIEN, H.; BOON, S. Assessing instructional outcomes in Canadian academic libraries. **Library & Information Science Research**, v. 26, n. 2, p. 121-139, 2004.

KENNEDY, J. G. “Doc, tell me what I need to know”—a doctor’s perspective. **BMJ**, v. 327 n. 11, p. 862-863, oct. 2003. Disponível em: <<http://www.bmj.com/cgi/reprint/327/7419/863>>. Acesso em: 21 out. 2009.

KUHLTHAU, C. **Como usar a biblioteca na escola**: um programa de atividades para o ensino fundamental. Belo Horizonte: Autêntica, 2002.

LAU, J. **Guidelines on information literacy for lifelong learning**. Disponível em: <<http://archive.ifla.org/VII/s42/pub/IL-Guidelines2006.pdf>>. Acesso em: 13 Fev. 2010.

LECKIE G. J.; FULLERTON A. Information literacy in science and engineering undergraduate education: Faculty attitudes and pedagogical Practices. **College & Research Libraries**, v. 60, n. 1, p. 9-29, Jan. 1999.

LILACS. Faixas Etárias. [19--]. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 04 dez. 2009.

LISTON, R. C. F. S; SANTOS, P. L. V. A da C. Representando a Information Literacy “Competências Informacionais” na Biblioteconomia. **Em Questão**, v. 14, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/5043/4742>>. Acesso em: 04 dez. 2009.

LLOYD, A. Information literacy: different contexts, different concepts, different truths? **Journal of Librarianship and Information Science**. v. 37, n. 2, p. 82-88, jun. 2005.

LUCCI, E. A. **A Era Pós-Industrial, a Sociedade do Conhecimento e a Educação para o Pensar**. Disponível em: <<http://www.hottopos.com/vidlib7/e2.htm>>. Publicado em: 18 mar. 2006. Acesso em: 25 abr. 2010.

LUNA FILHO, B. Sequência básica na elaboração de protocolos de pesquisa. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. [online]. v. 71, n. 6, p. 735-740, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v71n6/a01v71n6.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2010.

LYMAN, H. Literacy education as Library community service. **Library Trends**, v. 28, n. 2, p. 193-217, 1979.

MARCUM, J. W. Rethinking information literacy. **Library Quarterly**, v. 72, n. 1, p. 1-26, Jan. 2002.

MAUGHAN, P. D. Assessing information literacy among undergraduates: a discussion of the literature and the University of California-Berkeley assessment experience. **College & Research Libraries**, v. 62, n. 1, p. 71-85, jan. 2001. Disponível em: <<http://localhost:1925/graph/info-0.html>>. Acesso em: 5 jun. 2010.

MAYBEE, C. Undergraduate perceptions of information use: the basis for creating user-centered student information literacy instruction. **Journal of Academic Librarianship**, v. 32, n. 1, p. 79-85, Jan. 2006.

MORIN, E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MOUTINHO, S. De olho na qualidade dos portais de saúde: novo laboratório da Fiocruz pretende criar mecanismos para avaliar a confiabilidade da informação disponível em páginas da internet relacionadas à área médica. **Ciência Hoje Online**. Publicado em 24.2.2010. Disponível em: <<http://www.sissaude.com.br/sis/inicial.php?case=2&idnot=5171>>. Acesso em: 26 fev. 2010.

MUELLER, S. P. M. (Org.). **Métodos para a pesquisa em Ciência da Informação**. Brasília: Thesaurus, 2007.

UTCH, A. Information literacy: An exploration. **International Journal of Information Management**, v. 17 n. 5, p. 377-386, oct. 1997.

OBSERVATÓRIO DO DIREITO À COMUNICAÇÃO. **Desigualdades sociais refletem no acesso aos meios de comunicação**. (por Ana Rita Marini, out. 2007). Disponível em: <[http://www.direitoacomunicacao.org.br/novo/content.php?option=com\\_content&task=view&id=1651](http://www.direitoacomunicacao.org.br/novo/content.php?option=com_content&task=view&id=1651)>. Acesso em: 10 out. 2007.

OCLC. Online Computer Library Center. **Online Catalogs: What Users and Librarians Want**. 2009. 57 p.

ODONE, A. Augusto Odone. **Veja**, São Paulo, n. 1918, 17 ago. 2005. Entrevista concedida a Rosana Zakabi. Disponível em: <[http://www.veja.abril.com.br/170805/auto\\_retrato.html](http://www.veja.abril.com.br/170805/auto_retrato.html)>. Acesso em: 15 mar. 2011.

OWUSU-ANSAH, E. K. Information literacy and higher education: Placing the academic library in the center of a comprehensive solution. **Journal of Academic Librarianship**, v. 30, n. 1, p. 3-16, Jan. 2004.

OWUSU-ANSAH, E. K. Information literacy and the academic library: A critical look at a concept and the controversies surrounding it. **Journal of Academic Librarianship**, v. 29, n. 4, p. 219-230, Jul. 2003. Disponível em: <[http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=MIimg&\\_imagekey=B6W50-4966BC9-3-1&\\_cdi=6556&\\_user=687353&\\_pii=S0099133303000405&\\_orig=browse&\\_coverDate=07%2F31%2F2003&\\_sk=999709995&view=c&wchp=dGLbVzW-zSkzS&md5=239847252f0c86e824d5fb4bdec228fc&ie=/sdarticle.pdf](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6W50-4966BC9-3-1&_cdi=6556&_user=687353&_pii=S0099133303000405&_orig=browse&_coverDate=07%2F31%2F2003&_sk=999709995&view=c&wchp=dGLbVzW-zSkzS&md5=239847252f0c86e824d5fb4bdec228fc&ie=/sdarticle.pdf)>. Acesso em: 04 dez. 2009.

PAWLEY, C. Information literacy: a contradictory coupling. **Library Quarterly**, v. 73, n. 4, p. 422-452, oct. 2003. Disponível em: <<http://localhost:1925/graph/info-0.html>>. Acesso em: 05 Jun. 2010.

PONTES JÚNIOR, J. de. **Alfabetização digital: proposição de parâmetros metodológicos em competência informacional**. 2009. Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Disponível em: <[http://www.followscience.com/library\\_uploads/7e7b7aee78d6f06f63cc0ec68094e0e3/118/alfabetizacao\\_digital\\_proposicao\\_de\\_parametros\\_metodologicos\\_para\\_capacitacao\\_em\\_competencia\\_inform.pdf](http://www.followscience.com/library_uploads/7e7b7aee78d6f06f63cc0ec68094e0e3/118/alfabetizacao_digital_proposicao_de_parametros_metodologicos_para_capacitacao_em_competencia_inform.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2010.

PONTES JÚNIOR, J. de.; TÁLAMO, M. de F. G. M. Alfabetização Digital: proposição de parâmetros metodológicos em competência informacional. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 19, n. 2, p. 81-98, maio/ago. 2009. Disponível em: <<http://biblioteca.idbrasil.gov.br/publicacoes/literatura/alfabetizacao-digital-proposicao-de-parametros>>. Acesso em: 04 mar. 2010.

POWELL, J.; CLARKE, A. Internet information-seeking in mental health: population survey. **The British Journal of Psychiatry** 2006; 189:273-277. Disponível em: <<http://bjp.rcpsych.org/content/189/3/273.full.pdf+html>>. Acesso em: 12 ago. 2011

RADER, H. B. Information literacy 1973-2002: a selected literature review **Library Trends**, v. 51, n. 2, p. 242-259. feb. 2002.

RIZEK, B. **Tema:** inclusão digital. Entrevista para o portal Mini Educação [2010]. Disponível em: <[http://www.miniweb.com.br/Atualidade/Entrevistas/beatriz\\_rizek/bia\\_rizek.html](http://www.miniweb.com.br/Atualidade/Entrevistas/beatriz_rizek/bia_rizek.html)>. Publicado em 2010. Acesso em: 10 jul. 2010.

ROCKMAN, I. F. Strengthening connections between information literacy, general education, and assessment efforts. **Library Trends**, v. 51, n. 2, p. 185-198, feb. 2002.

ROJAS CRUZ, Y.; RAMIREZ HERNANDEZ, A. **Cuil, ¿la competencia de Google?:** una evaluación desde el punto de vista documental. ACIMED [online]. 2008, vol. 18, n. 6. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v18n6/aci121208.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2011.

SAMPAIO, E; BARBOSA, S; BORGES, J. **Avaliação de competências informacionais em formandos de Arquivologia e Biblioteconomia.** Disponível em: <[http://www.scribd.com/?download=33702510&extension=pdf&from\\_signup=1](http://www.scribd.com/?download=33702510&extension=pdf&from_signup=1)>. Acesso em: 10 jul. 2010.

SANTOS, C. A dos. **Análise de instrumentos de avaliação da competência informacional voltados para a educação.** Marília, 2011. Disponível em: <[http://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/CienciadaInformacao/Dissertacoes/santos\\_ca\\_me\\_mar.pdf](http://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/CienciadaInformacao/Dissertacoes/santos_ca_me_mar.pdf)>. Acesso em: 20 ago. 2011.



SANTOS, E. M. dos; DUARTE, E. A.; PRATA, N. V. Cidadania e trabalho na sociedade da informação: uma abordagem baseada na competência informacional. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 13, n. 3, p. 208-222, set./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pci/v13n3/a14v13n3.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2009.

SAVI, M. G. M. **Fluxo da informação na prática clínica dos médicos residentes: aproximações possíveis com a medicina baseada em evidências**. 2008. 148f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação). Programa de Pós Graduação em Ciência da Informação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. Disponível em: <<http://pgcin.paginas.ufsc.br/files/2010/10/SAVI-Gorete.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2011.

SILVA, E. L.; CUNHA, M. V. da. A formação profissional no século XXI: desafios e dilemas. **Ciência da Informação** [online], v. 31, n. 3, p. 77-82, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v31n3/a08v31n3.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2009.

SIMMONS, M. H. Librarians as disciplinary discourse mediators: using genre theory to move toward critical information literacy. **Portal-Libraries and the Academy**, v. 5, n. 3, p. 297-311, Jul. 2005.

SNAVELY, L.; COOPER, N. The information literacy debate. **Journal of Academic Librarianship**, v. 23, n. 1, p. 9-14, Jan. 1997.

TAKAHASHI, T. (org.). **Livro Verde** - Sociedade da Informação no Brasil. Brasília: MCT, 2000. 231 p. Disponível em: <<http://www2.eptic.com.br/sgw/data/bib/livros/ddfa7c40027cbc8255b99c823cc14a25.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2009.

TAMMARO, A. M. **A biblioteca digital**. Trad. Antônio Agenor Briquet de Lemos. Brasília: Briquet de Lemos, 2008.

TOFFLER, A. **A terceira onda**. Record: Rio de Janeiro, 1980. 7. ed. Tradução João Távora. 491 p.

TOMAÉL, M. *et al.* Avaliação de fontes de informação na Internet: critérios de qualidade. **Informação e Sociedade**, João Pessoa, v. 11, n. 2, p. 13-35, 2001. Disponível em: <<http://www.ies.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/293/216>>. Acesso em: 08 set. 2011.

TUOMINEN, K.; SAVOLAINEN, R.; TALJA, S. Information literacy as a sociotechnical practice. **Library Quarterly**, v. 75, n. 3, p. 329-345, Jul. 2005.

UNESCO. Política de mudança e desenvolvimento no ensino superior. Rio de Janeiro: Garamond, 1999.

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS. A saúde na tela do computador. **Saúde**. Florianópolis, n. 18, p. 26-29, dez. 2009.

VERHEY, M. P. Information literacy in an undergraduate nursing curriculum: Development, implementation, and evaluation. **Journal of Nursing Education**, v. 38, n. 6, p. 252-259, sep. 1999.

VITORINO, E. V. Competência informacional do profissional da Informação bibliotecário: construção social da realidade. **Encontros Bibli: R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf.**, Florianópolis, n. 24, p. 59-71, 2 sem. 2007. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/147/14702406/14702406.html>>. Acesso em: 04 dez. 2009.

\_\_\_\_\_. Competência informacional: princípios para a formação contínua de profissionais da informação em bibliotecas universitárias. Anais... Disponível em: <<http://www.sbu.unicamp.br/snbu2008/anais/site/pdfs/2698.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2009.

WALLACE, M. C. *et al.* Integrating information literacies into an undergraduate nursing programme. **Nurse Education Today**, v. 19, n. 2, p. 136-141, feb. 1999.

**Web of Science**, 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/>>. Acesso em: 10 maio 2010.

WEBBER, S.; JOHNSTON, B. Conceptions of information literacy: new perspectives and implications. **Journal of Information Science**, v. 26, n. 6, p. 381-397, 2000.

XIAOMU, Z. et al. Delphi Research on Information Literacy Competency Standards for Higher Education in Beijing, China. **Chinese Librarianship: an International Electronic Journal**, v. 25, 2008.  
Disponível em: <<http://www.white-clouds.com/iclc/cliej/cl25ZSWD.htm>>. Acesso em: 01 nov. 2009.



## **Apêndices**



## Apêndice A – Formulário de entrevista

1. **Você sente necessidades de informações adicionais sobre sua doença e o tratamento?**

Sempre	Quase sempre	Quase nunca	Nunca

2. **Quais são as suas fontes de informação sobre a doença e o tratamento, além das consultas médicas:**

- ( ) Rádio      ( ) Televisão      ( ) Biblioteca  
 ( ) Jornal      ( ) Internet      ( ) Familiares  
 ( ) Amigos      ( ) Bases de dados      ( ) Posto de Saúde  
 ( ) Programa de Saúde da Família  
 ( ) Outro profissional da saúde. Qual? \_\_\_\_\_  
 ( ) Outra: \_\_\_\_\_

3. **Onde acessa internet:**

	Diariamente	2 a 3 vezes por semana	1 vez por semana	2 vezes ao mês	1 vez ao mês	Nunca
Em casa						
Lan house						
Trabalho						
Outros						
(especificar):						

4. **Em que sites ou blogs você pesquisa sobre saúde na internet?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Segundo Cunha e Cavalcanti (2008, p. 43-44), a base de dados contém as referências bibliográficas de fontes potenciais de informação de tipo documental. Base de dados referenciais.

5. **Qual a base de dados que você acessa?**

- ( ) Medline      ( ) SciELO      ( ) PubMed Central  
 ( ) Web of Science      ( ) Lilacs      ( ) PubMed  
 ( ) Biblioteca Cochrane      ( ) Nenhuma  
 ( ) Outras bases: \_\_\_\_\_

6. **Como conheceu a(s) base(s)?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. **Você busca ajuda para esclarecimentos sobre a doença em alguma biblioteca?**

Sempre	Quase sempre	Quase nunca	Nunca

Quais? \_\_\_\_\_

8. **Você busca ajuda de um profissional da área ciência da**

Sempre	Quase sempre	Quase nunca	Nunca

**informação/bibliotecário para localizar informação sobre saúde?**

9. **As informações e orientações encontradas em outras fontes de**

Sempre	Quase sempre	Quase nunca	Nunca

**informação são semelhantes às que o médico transmite?**

10. **Você alterou pelo menos uma vez a conduta de seu tratamento com base em informações obtidas em meios de comunicação, internet ou biblioteca?**

- ( ) Sim, pois reforçavam as orientações de meu médico.  
 ( ) Sim, mesmo sendo diferente das orientações que meu médico havia fornecido.  
 ( ) Sim, pois me fizeram compreender melhor as orientações do meu médico.  
 ( ) Não, apesar de ser igual a que meu médico havia informado.  
 ( ) Somente mudei a conduta após conversar com o médico.  
 ( ) Outro motivo: \_\_\_\_\_

11. **Lembra como foi uma oportunidade em que as informações obtidas nos meios de comunicação, internet ou biblioteca o fizeram alterar o tratamento?**
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

12. **Você questiona seu médico com informações obtidas em meios de comunicação ou outras fontes de informação?**

Sempre	Quase sempre	Quase nunca	Nunca



**13. Como você organiza as informações para mudar o tratamento ou para questionar o médico?**

---



---

**14. Em relação às informações sobre sua doença você acredita que:**

	Sim	Não
O médico demonstra conhecimento e comunica satisfatoriamente.		
O médico não transmite informações satisfatoriamente e, por isso, procuro outras informações.		
Mesmo que o médico transmita informações satisfatoriamente, procuro outras fontes.		
Em caso de discordância das informações de outras fontes, prefiro acreditar no médico.		
Confio nas informações de saúde na internet.		

**15. Você costuma ler as bulas?**

Sempre	Quase sempre	Quase nunca	Nunca

**16. As compreende facilmente?**

Sempre	Quase sempre	Quase nunca	Nunca

**17. Quais são suas expectativas em termos de obtenção de informações sobre a doença e o tratamento?**

**18. Cite as principais dificuldades para obter informações sobre a doença e o tratamento?**

---



---

**19. Em sua opinião, o que é uma pesquisa de informações bem sucedida?**

---



---

**20. Como garante uma pesquisa bem-sucedida?**

---



---

**21. Sexo:**

( ) Masculino

( ) Feminino

**22. Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**23. Ocupação:** \_\_\_\_\_

**24. Renda familiar:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 salários mínimos                 | <input type="checkbox"/> 2 a 5 salários mínimos          |
| <input type="checkbox"/> 5 a 10 salários mínimos<br>mínimos | <input type="checkbox"/> Mais que 10 salários<br>mínimos |

**25. Escolaridade:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sem escolaridade            | <input type="checkbox"/> Fundamental – até 4ª série |
| <input type="checkbox"/> Fundamental – 5ª a 8ª série | <input type="checkbox"/> Ensino Médio               |
| <input type="checkbox"/> Superior                    | <input type="checkbox"/> Pós-Graduação              |
| <input type="checkbox"/> Mestrado                    | <input type="checkbox"/> Doutorado                  |
| <input type="checkbox"/> Pós-doutorado               |   |

## Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



# UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO PROGRAMA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

Florianópolis, 14 de dezembro de 2010.

Prezado paciente,

Esta entrevista tem por finalidade subsidiar a pesquisa de dissertação de mestrado “competência informacional de pacientes hipertensos” desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da UFSC. O objetivo da pesquisa é identificar a competência informacional dos pacientes hipertensos atendidos no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina-ICSC. Competência informacional é a habilidade de aprendizado ao longo da vida, tendo por base informações obtidas nas mais diversas fontes, entre elas, a internet, bibliotecas e meios de comunicação.

Os dados serão tratados de forma confidencial, uma vez que os respondentes não serão identificados e que a pesquisa assume os compromissos éticos de reunir e tratar os dados com fidelidade, divulgando os resultados somente para os fins propostos nos objetivos da pesquisa. Sua participação é voluntária e não deve causar nenhum desconforto. Você tem a liberdade de recusar ou retirar seu consentimento.

Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina-ICSC, por meio do Parecer nº. 153/2010 em 13 de dezembro de 2010 e conta com a aprovação da Direção do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina-ICSC.

Certos de contarmos com seu apoio, agradecemos a atenção dispensada e informamos que estamos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

**Dilva Páscoa De Marco Fazzioni**  
Mestranda em Ciência da  
Informação/UFSC  
Fone: 48 3207 3067 – 9903 3067  
email: [dilvafazzioni@gmail.com](mailto:dilvafazzioni@gmail.com)

**Prof. Dr. Raimundo Nonato Macedo  
dos Santos**  
Professor do CIN/UFSC  
Orientador da pesquisa  
Email: [raimundo@cin.ufsc.br](mailto:raimundo@cin.ufsc.br)

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina – ICSC - Fone: 48 3271 9101 - e-mail: cepic@saude.sc.gov.br

Nome: .....

[ ] Concordo em participar da pesquisa de dissertação de mestrado “competência informacional de pacientes hipertensos” desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da UFSC.

---

Assinatura

## Apêndice C – Folha de Rosto do Processo no Sisnep

Folha de Rosto

[http://portal2.saude.gov.br/sisnep/folha\\_rosto.cfm?vcod=387830](http://portal2.saude.gov.br/sisnep/folha_rosto.cfm?vcod=387830)


MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Conselho Nacional de Saúde  
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS				FR - 387830	
Projeto de Pesquisa					
Competência informacional de pacientes hipertensos					
Área de Conhecimento				Grupo	Nível
6.00 - Ciências Sociais Aplicadas - 6.07 - Ciência da Informação				Grupo III	
Área(s) Temática(s) Especial(s)				Fase	
				Não se Aplica	
Unitermos					
Competência informacional, pacientes hipertensos					
<b>Sujeitos na Pesquisa</b>					
Nº de Sujeitos no Centro	Total Brasil	Nº de Sujeitos Total	Grupos Especiais		
45	45	45			
Placebo	Medicamentos	Wash-out	Sem Tratamento Específico	Banco de Materiais Biológicos	
NAO	HIV / AIDS NAO	NAO	NAO	NAO	
<b>Pesquisador Responsável</b>					
Pesquisador Responsável			CPF	Identidade	
DILVA PASCOA DE MARCO FAZZIONI			796.669.909-97	2467715-9	
Área de Especialização			Maior Titulação	Nacionalidade	
CIENCIA DA INFORMACAO			GRADUACAO	BRASILEIRA	
Endereço			Bairro	Cidade	
TRAVESSA COLOMBO FARACO, 35			CORREGO GRANDE	FLORIANOPOLIS - SC	
Código Postal	Telefone	Fax		Email	
88037-335	/(048) 9903-3067			dilvafazzioni@gmail.com	
<b>Termo de Compromisso</b>					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.					
Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.					
Data: ____/____/____			Assinatura _____		
<b>Instituição Colaboradora</b>					
Nome			CNPJ	Nacional/Internacional	
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina - ICSC			82.951.245/0011-30	Nacional	
Unidade/Orgão			Participação Estrangeira	Projeto Multicêntrico	
Ambulatório			NAO	NAO	
Endereço			Bairro	Cidade	
Rua Adolfo Donato da Silva			Praia comprida	São José - SC	
Código Postal	Telefone	Fax	Email		
88103-901	48 2719003	48 2719004	treinamento.icsc@saude.sc.gov.br		
<b>Termo de Compromisso</b>					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.					
Nome: _____			Assinatura _____		
Data: ____/____/____					
<b>Instituição Proponente</b>					
Nome			CNPJ	Nacional/Internacional	
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC			83.899.526/0001-82	Nacional	
Unidade/Orgão			Participação Estrangeira	Projeto Multicêntrico	
Centro de Ciências da Educação/Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação			NAO	NAO	
Endereço			Bairro	Cidade	
Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima			Trindade	Florianópolis - SC	
Código Postal	Telefone	Fax	Email		
88040-900	48 3319206	48 3319599	cep@reitoria.ufsc.br		
<b>Termo de Compromisso</b>					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares.					
Nome: _____			Assinatura _____		
Data: ____/____/____					

**O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 18/11/2010. Não ocorrendo a entrega nesse prazo esta Folha de Rosto será INVALIDADA.**

[Voltar](#)
[IMPRIMIR](#)

## Apêndice D – Solicitação ao autor Jesús Lau de autorização para uso da Figura 2 – O conceito da competência informacional (página 45)

Outlook Gmail Agenda Web Docs mais ▾

divafazzioni@gmail.com | **Novo! Caixa prioritária** | Configurações | Ajuda | Sair

Mostrar opções de pesquisa | Salvar filtro

Pesquisar na web | Procurar e-mail | Mais ações ▾

Mover para ▾ | Marcadores ▾

MBA Online - www.ie.edu/business - Programas MBA Online en IE Reconocimiento internacional

⌕ Voltar para Caixa de entrada | Arquivar | Denunciar spam | Ecluir

**Requieren autorización de su señoría.** Entrada | X

**Divia Fazzioni** Florianópolis (Brasil), 20 de septiembre de 2010. Prof. Dr. Lau, Permitame qu... 21 set (5 dias atrás)

**posmaester@uv.mx** Delivery is delayed to these recipients or distribution lists: jlau@uv.mx.Sub... 21 set (5 dias atrás)

de **Divia Fazzioni** <divafazzioni@gmail.com> [ocultar detalles](#) 21 set (5 dias atrás)

para jesuslau@hotmail.com

data 21 de setembro de 2010 17:28

assunto Requieren autorización de su señoría.

enviado por gmail.com

Florianópolis (Brasil), 20 de septiembre de 2010.

Prof. Dr. Lau,

En la formulación de mi proyecto de investigación y tesis, yo usaría la cifra presentada en su artículo escrito, titulado "Directrices sobre Alfabetización Informacional para el aprendizaje permanente", disponible en: [http://archiva.ifa.org/VII/542/public\\_Guidelines2006.pdf](http://archiva.ifa.org/VII/542/public_Guidelines2006.pdf), página 9. Y a fin de utilizar la figura de arriba (que se adjunta a este mensaje), lo transcribimos en la lengua vernácula (portugués) y, por tanto, requieren autorización de su señoría. He aquí por qué este partido.

Muy agradecido por su atención.

Divia Fazzioni

---

**2 anexos** — [Baixar todos os anexos](#) [Exibir todas as imagens](#)

leu.jpg 200K [Visualizar](#) [Baixar](#)

leu\_3.jpg

## **Anexos**





## Anexo A – Carta de solicitação de apreciação do projeto ao Conselho de Ética e Pesquisa



Universidade Federal de Santa Catarina  
 Centro de Ciências da Educação  
 Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação  
**CURSO DE Mestrado em Ciência da Informação**

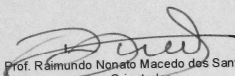
Ao Instituto de Cardiologia de Santa Catarina

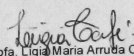
DILVA PÁSCOA DE MARCO FAZZIONI, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, do Centro de Ciências da Educação, da Universidade Federal de Santa Catarina (PGCIN/UFSC), vinculada ao programa através da matrícula 20090334-9, sob minha orientação de pesquisa, dirige-se a esse Instituto com o intuito de obter autorização para coleta de dados através da análise do prontuário de pacientes hipertensos do ambulatório de cardiologia e para a realização de pesquisas.

Essa atividade ocorrerá por meio da aplicação de entrevistas e questionários com os pacientes hipertensos do ambulatório de cardiologia, no horário de maior conveniência para os mesmos, tendo em vista não interferir em suas rotinas e abordando a temática proposta no projeto de pesquisa **"Competência Informacional de pacientes hipertensos"**.

Cordialmente,

Florianópolis, 25 de agosto de 2010.

  
 Prof. Raimundo Nonato Macedo dos Santos, Dr.  
 Orientador

  
 Profa. Lígia Maria Arruda Café, Dra.  
 Coordenadora do Programa de  
 Pós-Graduação em Ciência da Informação  
 Portaria 402/GR/2009

## Anexo B – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa do ICSC



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA  
COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

São José, 13 de dezembro de 2010.

### PARECER CONSUBSTANCIADO – Nº 153/2010

#### **IDENTIFICAÇÃO:**

**Título do Projeto:** "Competência informacional de pacientes hipertensos"

**Pesquisador Responsável:** Dilva Páscoa De Marco Fazzioni.

**Data da Avaliação pelo CEP:** 13 de dezembro de 2010.

**Centro de Pesquisa:** Instituto de Cardiologia de Santa Catarina.

#### **OBJETIVOS DO ESTUDO:**

Refletir sobre os fundamentos teóricos e metodológicos da competência informacional, como dispositivos de auto-orientação dos pacientes hipertensos que procuram o Instituto Catarinense de Cardiologia (ICC), no Hospital Regional de São José - Dr. Homero de Miranda Gomes (HRSJ).

- Descrever o estágio atual da competência informacional;
- Analisar o arcabouço teórico da competência informacional;
- Identificar as necessidades informacionais dos pacientes hipertensos do ICC/HRSJ;
- Identificar fontes de informação de pacientes hipertensos do ICC/HRSJ;
- Propor e aprimorar alternativas para o desenvolvimento da competência Informacional

#### **SUMÁRIO DO PROJETO:**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do grau de mestrado.

#### **MATERIAL APRECIADO PELO CEP:**

- Folha de Rosto para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos
- Currículo Lattes do Pesquisador Principal
- Cópia Impressa do Projeto de Pesquisa
- Orçamento da Pesquisa
- Cronograma da Pesquisa
- TCLE

#### **PARECER DO CEP:**

- Não Aprovado
- Aprovado e encaminhado o protocolo ao CONEP para apreciação (Resolução 196/96)
- Aprovado e encaminhado os dados ao CONEP para registro (Resolução 196/96)
- Com pendência

### **ATENÇÃO**

O Pesquisador compromete-se a cumprir a Resolução 196/96 do CNS e demais resoluções do âmbito de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. O CEP do Instituto de Cardiologia solicita, além do relatório final, apresentação de relatório trimestrais do andamento da pesquisa. O pesquisador deve apresentar ao CEP e aos sujeitos da pesquisa o seu resultado, bem como torná-lo público independente de resultados positivos ou negativos.

Coordenador do CEP:  
Amândio Rampinelli

Ass: \_\_\_\_\_

  
Amândio Rampinelli  
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina  
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina  
Aprovado pela CONEP em 19/02/1997

## Anexo C – Autorização do autor Jesús Lau para uso da Figura 2 – O conceito da competência informacional (página 45)

The screenshot shows a Gmail interface with the following elements:

- Browser Address Bar:** Shows the URL <https://mail.google.com/mail/?shwa=1#inbox/120344e2828e8c>.
- Gmail Header:** Includes the Gmail logo, navigation links (Email, Contactos, Tarefas), and search options (Procurar e-mail, Pesquisar na web).
- Navigation Bar:** Contains links for 'MBA Online', 'Programas MBA Online en IE Reconocimiento internacional', and 'Voluntariado para Caixa de entrada'.
- Email List:** Shows a list of emails with columns for sender, subject, and time. The selected email is from 'Divina Fazzioni' with the subject 'Requieren autorización de su señoría.' and a time of '22 set (4 días atrás)'.
- Email Content:**

**Requieren autorización de su señoría.**

para Divina Fazzioni <divafazzioni@gmail.com>  
 data: 22 de setembro de 2010 15:45  
 assunto: RE: Requieren autorización de su señoría  
 enviado por: uv.mx

Prezada Divina,

Adelante, con gusto autorizo el uso de estos datos, por favor tiene toda la libertad de mi parte.

Felicidades por su tesis.

**Jesús Lau, Ph.D**  
 Director, USER VER  
 Coordinador, BV  
 Universidad Veracruzana  
 Ruta Comunes 1 | Pablo Segundo  
 Boca del Río, Veracruz, MÉXICO  
 Tel. (239)715 2021  
[jlau@uv.mx](mailto:jlau@uv.mx) / [www.uv.mx/~bortol](http://www.uv.mx/~bortol)  
[www.twitter.com/jeslaur](http://www.twitter.com/jeslaur) / [www.facebook.com/jeslaur](http://www.facebook.com/jeslaur)
- Footer:** A yellow banner contains the text: 'ALCI 2010: "Indicadores estratégicos para bibliotecas y otros servicios de información", Sep 22-24, 2010, Veracruz, México. [www.uv.mx/usb1\\_verzalc10](http://www.uv.mx/usb1_verzalc10)'.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação, do Departamento de Ciência da Informação, do Centro de Ciências da Educação, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Ciência da Informação.

Orientador: Professor Doutor Raimundo Nonato Macedo dos Santos.

Florianópolis, 2011