



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE

A INFORMAÇÃO CIENTÍFICA NA RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO RJ: ESTUDO DE USUÁRIOS DA BIBLIOTECA DR. NUNJO FINKEL

por

INGRID VIANNA ESPINOSA RODRIGUES

Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro

Projeto apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Orientador: Rejane Machado, Mestre em Saúde Pública

Rio de Janeiro, novembro 2011.

RESUMO

O presente projeto trata da informação científica na Residência Médica do Hospital Federal dos Servidores do Estado do RJ, descrevendo a importância histórica da instituição sob uma concepção docente assistencial. Tem como objetivo conhecer as necessidades informacionais e as expectativas dos residentes do HFSE com vistas a propor a adequação dos serviços e produtos da biblioteca que atendam às suas necessidades. A metodologia utilizada terá uma abordagem quantitativa e qualitativa utilizando entrevista semi-estruturada. A partir da análise das entrevistas que serão realizadas pretende-se conhecer o comportamento do médico residente em relação às necessidades de informação científica decorrentes da sua rotina na conduta clínica. Como resultado, dar visibilidade a Biblioteca no Projeto Político Pedagógico da DIVEP, que tem como estratégia a construção da educação médica, participando de seu desenvolvimento de forma mais efetiva, bem como fazer conhecer a importância do profissional da informação na construção do conhecimento na formação dos profissionais de saúde.

Palavras-Chaves: Estudo de usuários. Necessidade de informação. Residência médica.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 JUSTIFICATIVA.....	6
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
4 OBJETIVOS.....	21
5 METODOLOGIA	22
6 RESULTADOS ESPERADOS	24
7 REFERÊNCIAS CONSULTADAS	25
8 CRONOGRAMA	30
9 ORÇAMENTO	31

1 INTRODUÇÃO

O Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), inicialmente, Hospital do Funcionário Público Federal, têm sua história entrelaçada diretamente com a própria história do Brasil. Morínigo (2010) relata que o anúncio de sua existência teve início na década de 30, quando as lideranças do Funcionalismo Público Federal procuraram sensibilizar o Governo da República para construção de um hospital para atendimento da classe. Em 1934, o então Presidente da República Getúlio Vargas libera a aplicação das sobras de um Fundo Especial criado com dinheiro do funcionalismo e uma área é doada de um terreno da União para sua construção, na região do Cais do Porto, na Rua Sacadura Cabral.

O Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE), criado em 1938, recebe a incumbência de gerir o hospital em construção. Diante do vínculo ao IPASE, o então Hospital do Funcionário Público passou a denominar-se Hospital dos Servidores do Estado (HSE), devendo prestar assistência médica e dentária a seus contribuintes e familiares.

Dessa forma, sua inauguração aconteceu em 28 de outubro de 1947, dia do funcionário público. Esta data significou um acontecimento inovador na vida médica nacional, dando início à aplicação da mecanização das informações em ambiente hospitalar, processando todas as informações produzidas, através do sistema Hollerith, e promovendo a integração funcional do Serviço de enfermagem, Farmácia, Serviço Social e Nutrição. Conforme Morínigo (2008):

O HSE teve, desde seu início, a preocupação da abrangência de todas as áreas do conhecimento médico e seu desenvolvimento unificando todas as clínicas, pioneiramente, em uma única instituição hospitalar.

Em 1948, um ano após sua inauguração é implantada a Residência Médica (RM), apresentando-se desde sua origem como referência em diversas áreas de atuação, numa concepção docente assistencial, fazendo parte também da história da RM no país.

Souza (1988) e Nunes (2003) mencionam que no Brasil, a Residência Médica foi iniciada na década de 40, mais precisamente em 1944, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e em 1948, no Rio de Janeiro, no Hospital dos Servidores do Estado. Ambos inspirados na filosofia do modelo norte-americano, uma vez que vários médicos brasileiros obtiveram sua formação de especialistas naquele país, através da modalidade de pós-graduação.

A filosofia inspiradora já mencionada foi aplicada na RM implantada no HSE. A primeira turma era formada por oito médicos-residentes. Por seu caráter pioneiro, possibilitou a difusão no país de uma prática de alto padrão técnico-científico, com isso, contribuindo para a melhoria da qualidade de atenção à saúde.

Segundo Morínigo (1997), “O Centro de Estudos é inerente à própria história do HSE, juntamente com a Residência Médica”. A primeira regulamentação do Centro de Estudos e Aperfeiçoamento (CEA) se deu em 1948 quando se criou a primeira Comissão Diretora. Sob sua responsabilidade ficaram o programa de Residência Médica, a coordenação das sessões clínicas, cursos, documentação científica, registros fotográficos e a Biblioteca. Assim como a publicação de um Boletim Científico, depois transformado em Revista Médica do HSE. Na ocasião da inauguração do hospital, a Biblioteca, com o objetivo de ser suporte de informação dos profissionais de saúde do HSE e de outras instituições, já contava com 500 livros básicos da área médica e assinatura de, pelo menos, dois periódicos científicos de cada especialidade, indicados pelos chefes dos serviços clínicos.

Pertencente ao Ministério da Saúde e à Rede de Hospitais Federais do Rio de Janeiro a partir de 2009, hoje denominado Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), é considerado uma unidade de alta complexidade, com cerca de 460 leitos de internação, realizando diariamente cerca de 2000 consultas, 60 cirurgias hospitalares de médio e grande porte e aproximadamente 60 pequenas cirurgias/procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. (COMISSÃO..., 2011).

Diante do seu histórico, é importante destacar sua missão: “Promover atenção humanizada à saúde, integrada aos princípios dos SUS.” E sua visão de futuro que é “Estar entre os melhores Hospitais do Brasil”. Para tal será preciso: a) manter atendimento de qualidade no dia-a-dia e, assim, aumentar a confiabilidade de seus serviços; b) **ampliar as atividades de ensino e pesquisa**; c) manter um sistema constante de auto avaliação; d) e por fim utilizar bem seus recursos.

Nesse contexto se inclui a Residência Médica como um dos pilares das atividades de ensino e pesquisa do Hospital. Considerando que neste ambiente voltado para solução de problema em saúde coabita com a necessidade constante de informação, considerando também que essa necessidade impulsiona o processo de busca e uso de informação, este projeto tem como propósito de investigar, do ponto de vista informacional, como se comportam os residentes de medicina que fazem parte do Programa de Residência Médica desta instituição.

2 JUSTIFICATIVA

Pela necessidade de organização e adequação dos programas, a Residência Médica foi institucionalizada no Brasil em 5 de setembro de 1977, pelo Decreto 80.281, que a regula e cria a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). O Art.1º define:

A Residência em Medicina constitui modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

Considerada “padrão ouro” da especialização médica, o Programa de RM, cumprido integralmente dentro de uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão “Residência Médica” só pode ser empregada para programas que sejam credenciados pela CNRM.

A Divisão de Ensino e Pesquisa (DIVEP) do HFSE, antigo Centro de Estudos e Aperfeiçoamento (CEA) desde sua criação desenvolve um trabalho intenso como pólo formador de recursos humanos na área de saúde, atuando prioritariamente na formação de médicos residentes. O ensino aliado à assistência é uma vocação natural no HFSE. Isso devido principalmente a excelência e empenho dos seus profissionais.

Conforme Loula (2011), o HFSE em mais de seis décadas de existência já formou, pelo programa de RM, um contingente de cinco mil médicos especialistas. Atualmente, a DIVEP coordena 60 programas de RM, somando-se as especialidades clínicas, cirúrgicas juntamente com suas áreas de atuação, com 265 residentes no ano de 2011.

Através da Portaria Interministerial 862, publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 09 de junho de 2005, a instituição foi certificada como Hospital de Ensino. Segundo Loula (2011), a certificação contribuiu para aumentar a visibilidade do ensino do HFSE, com isso legitimando-o junto às políticas públicas, fato também que motivou o grupo gestor a tomar iniciativas mais proativas no

sentido de mudanças, como a inclusão de diferentes categorias profissionais na composição da equipe de gestores da DIVEP, com o objetivo de ampliar os horizontes pedagógicos do seu trabalho para atender às diretrizes emanadas pela referida portaria. Nesse sentido, um dos objetivos da equipe pedagógica é compreender a relevância da informação científica na construção do conhecimento para o processo de formação dos profissionais de saúde, para tal, a análise do comportamento informacional dos residentes será de grande importância.

A Resolução CNRM nº 4, de 07 de novembro de 1978, estabelece normas gerais, requisitos mínimos, e a sistemática de credenciamento da Residência Médica. Para uma instituição ter seu Programa de RM reconhecido deve preencher os requisitos mínimos, descritos no Art. 4º, dentre eles destacamos:

VIII - Possuir programação educacional e científica em funcionamento regular para o seu corpo clínico;

IX - Possuir Biblioteca atualizada com um acervo de livros e periódicos adequado ao Programa de Residência Médica, e ao previsto no item VIII acima.

A Resolução da Secretaria de Educação Superior, nº1 de 17 de março de 2004, que dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), apresenta também os requisitos mínimos para as instituições de saúde interessadas em ter credenciamento de Programa de Residência Médica, entre estes requisitos está descrito que a instituição deve “Possuir Biblioteca atualizada com um acervo de livros e periódicos adequado ao Programa de Residência Médica, bem como ter acesso a bibliografia via Internet”.

Acrescenta-se também a Portaria Interministerial nº 1000, de 15 de abril de 2004, que estabelece em seu Art. 6º, os requisitos obrigatórios para Certificação como Hospital de Ensino o cumprimento integral de diversos itens, entre eles o descrito no inciso abaixo:

VI - Possuir ou ter acesso à biblioteca atualizada e especializada na área da saúde, com número de títulos e periódicos compatível com alunado e atividades de Ensino e Pesquisa Universitária; com

instalações adequadas para estudo individual e em grupo, interligada à Bireme e às Bibliotecas Virtuais em Saúde, de acordo com os critérios vigentes para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica.

Assim, o papel da informação científica especializada na residência médica é reconhecido e tomado como essencial na própria legislação que a institui e regula. (LAMARE, 2010).

Soma-se a isto o Projeto de Reestruturação da Rede Federal Hospitalar no Rio de Janeiro, onde está inserido o HFSE, que concentra esforços de uma série de setores e parceiros do Ministério da Saúde (MS), visando aprimorar o processo de gestão e integração das unidades, que servirá de modelo para todo o Sistema Único de Saúde (SUS) no país. Os principais eixos do projeto são a modernização dos processos de gestão, a inserção dessas unidades no contexto de rede de saúde local e regional e o alcance de Acreditação Hospitalar, que é uma certificação exclusiva para instituições de saúde.

Segundo o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (2002), o Programa de Acreditação Hospitalar visa melhorar a qualidade da assistência prestada pelos hospitais brasileiros. O Processo de Acreditação é um método de consenso, racionalização e ordenação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares e, principalmente de educação permanente dos seus profissionais. Esse manual consta que uma organização hospitalar é um sistema complexo, onde as estruturas e os processos são de tal forma interligados e que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final, sendo assim, não se avaliam setores ou departamentos de maneira isolada. Dentre os diversos aspectos que são avaliados, destaca-se a Seção 3.7, **Ensino e Pesquisa** e sua subseção **Biblioteca / Informação Científica**: organização, controle de informações científicas atualizadas, disponíveis e acessíveis. Esta subseção descreve que em cada nível exista o seguinte padrão:

Nível 1 - O serviço dispõe de responsável habilitado ou capacitado e condições estruturais e operacionais adequadas às necessidades do serviço.

Itens de Orientação

- Responsável habilitado ou capacitado para o serviço;

- Acervo de publicações atualizado e de acordo com as especialidades dos serviços da Instituição;
- Sistemática para a guarda, controle da utilização, documentação e registros do acervo;
- Instalações e equipamentos adequados às necessidades do serviço;

Nível 2 - Existe manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), bem como estatísticas básicas; possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos e prevenção de acidentes; evidências de integração com outros serviços da Organização.

Itens de Orientação

- Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is);
- Sistemática de atualização do acervo;
- Programa de educação e treinamento continuado;
- Grupos de trabalho para a melhoria de processos e integração institucional;
- Procedimentos de orientação ao cliente (interno/externo).

Nível 3 - O serviço dispõe de sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); integra o programa institucional da qualidade e produtividade, com evidências de ciclos de melhoria; dispõe de sistemas de informação com dados, taxas e indicadores que permitem a avaliação do serviço e a comparação com referenciais adequados.

Itens de Orientação

- Sistemas de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional e procedimentos;
- Ciclos de melhoria com impacto sistêmico (sistema de aprendizado);
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações;
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

Assim, diante das legislações apresentadas fica clara a importância das unidades de informação e bibliotecas dentro de uma estrutura hospitalar. De acordo com os padrões descritos, as bibliotecas hospitalares adequadas aos mesmos têm a possibilidade de atender as demandas dos seus usuários, principalmente os residentes de medicina.

Neste cenário, a Biblioteca Dr. Nunjo Finkel, coordenada pela DIVEP, tem sua história entrelaçada com a da instituição e desde o início das suas atividades

tem por objetivo dar suporte de informação aos profissionais de saúde do hospital e de outras instituições. Com o decorrer dos anos, reorganizou-se em sua forma e espaço físico. Mantém um acervo que é constituído basicamente de livros, folhetos, teses, dissertações, monografias e periódicos de diversas especialidades da área de Medicina e Saúde. Disposta em uma área de 660m², a Biblioteca conta com dez estações de trabalho, equipadas com computadores ligados a Internet e um amplo salão de leitura climatizado com capacidade para 48 pessoas. A Biblioteca está registrada como Unidade Participante da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) pertencente à RedeBIBLIOSUS.

Mesmo com um acervo considerado de grande porte e com grande valor histórico, excelente espaço físico e computadores, não podemos deixar de mencionar os déficits que a biblioteca tem atualmente. Infelizmente, hoje seu acervo não atende as demandas informacionais de uma instituição de ensino, não há aquisição de livros e periódicos atualizados, portanto o número de títulos não está compatível com o alunado que a instituição possui e suas instalações estão adequadas somente para estudo individual. Lembrando que as doações recebidas não suprem as necessidades dos Programas de RM.

Merlo (2005) em seus argumentos apresenta uma realidade também vivenciada nesta instituição:

Em decorrência das bibliotecas médicas não estarem bem preparadas para atender as demandas de médicos e médicos residentes, surgem nos hospitais inúmeros feudos literários, onde cada área de estudo e ensino provém um acervo de livros básicos e assinatura de periódicos. Essa iniciativa, embora solucione o problema, parcialmente, tem um caráter paliativo. Além de ser um local de informação restrito a poucos perde a parceria do bibliotecário deixando de aproveitar as técnicas e habilidades que esse profissional da informação dispõe para localização rápida e seletiva de documentos, reduzindo tempo de busca e garantindo o tratamento e armazenagem dos conteúdos.

Diante da transformação dos modelos de gestão de bibliotecas e da utilização de novas tecnologias, fazem-se necessárias mudanças. A reformulação dos produtos e serviços oferecidos também é essencial, pois estes devem ser pertinentes às necessidades informacionais da comunidade de usuários. Portanto,

espera-se que este projeto, vislumbre as possibilidades de formular propostas de reestruturação da Biblioteca do HFSE, e atuar de forma mais efetiva, no apoio às atividades de assistência, pesquisa, ensino e gestão da unidade hospitalar aqui apresentada, dessa forma contribuir para o grande objetivo do HFSE que é estar entre os melhores Hospitais do Brasil.

A prática clínica privilegia o contato médico-paciente e trabalha com um conhecimento baseado na teoria, manifestando-se principalmente através da experiência do médico e do que ele especificamente percebe nesse paciente. O médico, na prática, vivencia necessidades informacionais específicas onde a velocidade, a relevância e a validade da informação são fundamentais. (PEREIRA, 2008)

Portanto, mapear as características e conhecer o comportamento informacional desse grupo contribuirá para ampliação das atividades de ensino e pesquisa do hospital, em conformidade com a missão da instituição e contribuindo efetivamente para os futuros projetos da DIVEP.

Diante do exposto, e por entender que a premissa de um profissional da informação é garantir a qualidade aos serviços de informação, observar e criar mecanismos de avaliação, obtendo capacidade de previsão e adequação desses serviços ao usuário e pelo fato de que diferentes autores destacam a importância da Residência Médica este projeto a ser apresentado no final deste Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde pretende dar conta de conhecer as necessidades informacionais através de estudo de usuário, dos alunos da Residência Médica do HFSE.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Ferreira e Lira (2000), o crescimento do conhecimento médico e o progresso tecnológico, assim como a mudança do perfil epidemiológico da população, sobretudo nos países desenvolvidos trouxe um aumento da complexidade à organização hospitalar como: surgimento de novas especialidades médicas; profissionalização da enfermagem; maior preocupação com a reabilitação; e a introdução de novos procedimentos e tecnologias dentre outros. A grande especialização trouxe multidisciplinaridade médica, exigindo dos profissionais da saúde constante atualização.

Soma-se a isto, a ampliação do conhecimento científico e o aumento da informação publicada que não permitem que os especialistas atuem em diversas áreas da medicina. Feuerwerker (1998) afirma que é justamente o “volume e profundidade das informações geradas a partir do desenvolvimento das especialidades que produzem fragmentação do conhecimento [...]”.

O conhecimento científico é aquele que está proporcionalmente direcionado, como os demais níveis, à forma de pensamento e de estratégia de conhecimento que o homem realiza frente aos fenômenos. Este tipo de conhecimento dá-se à medida que se investiga o que fazer sobre a formulação de problemas, os quais exigem estudos minuciosos para seu equacionamento. (TEIXEIRA, 2005, p. 84).

Botega (2002) descreve que a residência médica surge como programa em 1889, nos Estados Unidos, dentro do Hospital John`s Hopkins, através do cirurgião Willian Halsted, um ícone da cirurgia daquela época, e seu primeiro coordenador, fato que mudou o rumo da formação profissional do médico.

“A residência médica constituiu a mais perfeita modalidade de aperfeiçoamento e especialização em medicina, imprimindo na formação inicial dos docentes e pesquisadores os mais elevados padrões de excelência”. (GUALBERTO, 1998).

Para Blatt (2001), a residência médica é um dos meios para o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde. Com isso, as instituições diante dos requisitos exigidos para atender as legislações vigentes que regulamentam os

Programas de Residência Médica, e da mesma forma, os hospitais, tiveram que acompanhar toda essa revolução tecnológica.

Segundo Lima-Gonçalves (2002), nos Programas de RM o médico recém-formado deverá se aperfeiçoar e trabalhar em serviços hospitalares de áreas específicas, sob orientação de professores ou de outros médicos de reconhecida experiência e competência. O autor também afirma que o médico do século XXI deverá reconhecer que, para o bom desempenho profissional, precisará ser um eterno estudante, sempre carente de informações e de procedimentos, e que a educação durante a graduação deverá ser apenas o começo de um aprendizado a se desenvolver ao longo da vida.

Por outro lado, Masetto (1998) considera que o acesso à informação tornou-se mais fácil e mais rápido, a informação está mais disponível. Portanto, a preocupação atual não deve se restringir a passar informações, deve-se também mostrar como o indivíduo ou a comunidade poderá usar, selecionar, organizar e, principalmente, transformar essa informação em conhecimento novo.

Segundo Martínez-Silveira e Oddone (2005) a prática clínica dos médicos vem sofrendo mudanças no que se refere à busca, ao acesso e ao uso da informação científica relacionada com o atendimento ao paciente. Pois a produção de informação na área cresce a níveis exponenciais: são milhões de referências de artigos científicos disponíveis em bases de dados, portais, diretórios, revistas eletrônicas, etc.

Na visão de Martínez-Silveira e Oddone (2005):

Os médicos residentes representam uma população num momento crítico da carreira profissional, pois ao estarem em processo de formação com relação a uma determinada especialidade, exercem sua prática profissional com uma dedicação diferente, objetivada principalmente pelo desejo e a necessidade de aprender. Por outro lado, em sua maioria, estes médicos são jovens e recém-egressos da faculdade.

Em seu estudo, Lima (2005), identificou as experiências e necessidades de médicos residentes quanto ao uso de fontes de informações e bibliotecas no período da graduação. Os resultados mostraram que menos da metade (44,15%)

dos médicos está saindo da graduação sem capacitação em buscas de informação. Em sua conclusão destaca que:

Mudanças no perfil do profissional médico e avanços tecnológicos aplicados à informação provocam mudanças também nos recursos e serviços oferecidos pelas bibliotecas. Dessa forma, as bibliotecas de medicina ou ciências da saúde deverão conhecer as novas necessidades dos usuários e prepara-los para o novo desafio, capacitando-os e fornecendo-lhes o suporte necessário. (LIMA, 2005).

Na análise realizada por Martínez-Silveira e Oddone (2005), percebeu-se que talvez haja uma necessidade não consciente, ou não reconhecida, pelos residentes por serviços de profissionais da informação, que não somente facilitaria seu desempenho no uso dos recursos informacionais, como acresceriam muito em qualidade e certeza à sua prática.

Lima (1973) descreve que já no século XV aparecem as primeiras bibliotecas hospitalares na Inglaterra, com destaque para a biblioteca do Hospital São Bartolomeu, onde foi iniciada uma pequena coleção de livros para uso de seus médicos. Nos EUA e nos países escandinavos essas instituições são comuns e muitas delas foram fundadas nos séculos XVII e XVIII.

Como caracteriza Costa e Pires (2009), as bibliotecas hospitalares são de extrema importância tanto para o corpo clínico do hospital, no auxílio às pesquisas e na utilização desses profissionais, quanto na ajuda na recuperação dos pacientes. “Uma biblioteca, em última instância, só adquire sentido pelo trabalho de seus leitores.” (BARANTIN; JACOB, 2000, p. 11).

Conforme recomendação de Lima (1973), as bibliotecas devem ser lugares de fácil acesso para os médicos, em especial para os residentes. Salienta que a biblioteca de um hospital deve exercer atividades didáticas, que são segundo a autora, as de maior importância, com objetivos de formação e aperfeiçoamento dos médicos, assim como de qualquer cientista.

“O bibliotecário e a biblioteca devem ser instrumentos de colaboração nas novas descobertas da ciência, em especial na área de saúde, uma vez que esta é

sempre sedenta por inovações tanto no aspecto tecnológico quanto no aspecto científico [...]”. (COSTA; PIRES, 2009).

Tavares (2005) afirma que a biblioteca hospitalar tem como propósito servir como eixo de sustentação ao desenvolvimento das atividades ligadas à assistência, o ensino e à pesquisa. Para tal, é necessária a adequação dos produtos e serviços, a fim de possibilitar a estrutura necessária à produção de novos conhecimentos.

Um dos grandes desafios de uma biblioteca hospitalar é atender à demanda informacional de um grupo de usuários que está em busca constante de informação científica. Pensar em gestão da informação neste ambiente é considerar que a satisfação do usuário é a parte primordial do processo. De acordo com Almeida (2008), “A biblioteca no contexto hospitalar é imprescindível para o suporte informacional dos profissionais que ali trabalham e para os pacientes que são os beneficiários finais”. Complementando, “o poder das bibliotecas reside, enfim, em seu papel crucial na transmissão da cultura e dos saberes. As bibliotecas são os lugares da continuidade, mas também das rupturas da tradição.” (BARANTIN; JACOB, 2000, p. 15).

Em outros projetos apresentados na Especialização de ICTS mencionam a temática de estudos de usuários: LAMARE (2010), TELES (2009) e MERLO (2005), destacando-se a preocupação com a qualidade em bibliotecas e centros de informação em unidades de saúde. De acordo com Teles (2009), a busca pela excelência na prestação de produtos e serviços de informação nas bibliotecas, no campo da saúde, tem sido uma preocupação dos profissionais da informação, com isso as bibliotecas que buscam oferecer esses produtos e serviços vêm sendo orientadas pela busca da eficácia e qualidade.

Merlo (2005) utiliza-se da seguinte argumentação: “Diante dessa nova realidade, um grande desafio se faz presente: adequar as bibliotecas às novas configurações conferidas aos hospitais de ensino. E esse desafio é pertinente tanto para gestores quanto para bibliotecários”. Entre os principais requisitos para

a qualidade de um serviço de informação estão o entendimento das necessidades e expectativas dos usuários e a comunicabilidade.

Para Araújo (2009), o campo relativo a estudo dos usuários da informação desenvolveu-se com diferentes configurações, e os primeiros estudos foram denominados de “estudo de comunidade” ou de perfil de usuários: “Seu objetivo era o de mapear características de determinada população para planejar as informações mais adequadas a serem oferecidas com fins de educação e socialização”.

Para Figueiredo (1979, 1994), através de estudos de usuários é possível investigar o que os indivíduos precisam em matéria de informação, ou então, para saber se as necessidades de informação por parte dos usuários de uma biblioteca ou centro de informação estão sendo satisfeitas de maneira adequada. Com isso, tem-se a possibilidade de verificar porque, como e para que fins os indivíduos usam a informação, e quais fatores que afetam tal uso. Em biblioteca, esses estudos também são necessários para ajudar na previsão da demanda ou na possível mudança da demanda de seus produtos e serviços.

A maioria desses estudos teve início na segunda metade da década de 40. Figueiredo (1979), afirma que o que se observa foi uma mudança de atitude em relação aos usuários. Até então, aguardava-se que eles se dirigissem às bibliotecas para buscar informações, e a partir dessa época as bibliotecas passaram a antecipar as necessidades dos usuários, oferecendo-lhes serviços disponíveis para uso.

Para Pinheiro (1982), o surgimento da seção especial sobre “Necessidades e Usos de Informação” no *Annual Review of Information Science and Technology* (ARIST), em 1966, impulsionou a literatura especializada internacional e diversos estudos que ilustram diferentes aspectos de busca e uso da informação.

Lima (2005) ressalta que atualmente, podemos observar outra realidade, não diferente das anteriormente citadas, mas que as engloba, pois hoje os usuários buscam a informação desejada em várias fontes e de várias maneiras, e

a maioria das bibliotecas tem dificuldades em atender essas demandas de forma satisfatória.

Na perspectiva de Dias e Pires (2004), o conhecimento do comportamento dos usuários da informação é imprescindível para planejar, desenvolver e prestar serviços que de fato atendam às necessidades dos usuários, consumidores e produtores de informação. Segundo os autores acima, os estudos de usuários podem ser orientados ao uso da biblioteca/serviço ou ao usuário. Ferreira (1995 apud DIAS; PIRES, 2004) descreve os dois tipos de abordagens aplicados aos estudos de usuários:

Abordagem tradicional: estudos dirigidos ao sistema de informação; e

Abordagem alternativa: estudos dirigidos ao próprio usuário da informação.

Para Choo (2006) os estudos orientados para o sistema vê a informação como uma entidade externa, objetiva, que tem uma realidade própria, baseada no conteúdo, independente dos usuários ou dos sistemas sociais. A informação existe a priori, e é tarefa do usuário localizá-la e extraí-la. A abordagem alternativa, conhecida também como “abordagem da percepção do usuário”, é vista como novos estudos de comportamento de usuários caracterizados por:

- 1 – observar o ser humano como sendo construtivo e ativo;
- 2 – considerar o indivíduo como sendo orientado situacionalmente;
- 3 – focalizar os aspectos cognitivos envolvidos;
- 4 – analisar sistematicamente a individualidade das pessoas;

5 – empregar maior orientação qualitativa. (DERVIN; NILAN, 1996 apud COSTA; SILVA; RAMALHO, 2009).

Atualmente, podemos observar uma importante mudança no modo como os profissionais da informação visualizam a natureza dos seus serviços. Perceber quem usa os serviços, sua frequência não é o mais importante, e sim, entender

quais os propósitos que levam a utilização desses serviços, como são percebidos e apropriados pelos usuários.

Na opinião de Santaella Ruiz (2005):

La correcta identificación de usuarios es la clave para la consecución de ambos objetivos, ya que el éxito de una biblioteca o centro de documentación dependerá de la correcta definición de las necesidades de sus usuarios y de las categorías de personas a las que los servicios no se dirigen.

Para refletir a relevância dos estudos de usuários, Dias e Pires (2004) relatam que muitos fatores influenciam o comportamento do usuário em relação à informação. Esses fatores são: formação básica do usuário; treinamento que possui na utilização das fontes, produtos e serviços de informação; acesso a esses serviços; condições de trabalho e tempo que dispõe para a busca da informação.

Choo (2006) considera como fundamental a busca e o processamento da informação em muitos sistemas sociais e atividades humanas, com isso, a análise das necessidades e dos usos da informação vem se tornando um componente cada vez mais importante da pesquisa em áreas como a psicologia cognitiva, estudo da comunicação, difusão de inovação, recuperação da informação, sistemas de informação, tomada de decisão e aprendizagem organizacional. Em termos de construção teórica, o autor faz algumas observações de caráter geral:

1. As necessidades e usos da informação devem ser examinados dentro do contexto profissional, organizacional e social dos usuários. As necessidades de informação variam de acordo com a profissão ou grupo social do usuário, suas origens demográficas e os requisitos específicos da tarefa que ele está realizando.
2. Os usuários obtêm informações de muitas e diferentes fontes, formais e informais. As fontes informais, inclusive colegas e contatos pessoais, são quase sempre tão ou mais importantes que as fontes formais, como bibliotecas ou bancos de dados *on-line*.
3. Um grande número de critérios pode influenciar a seleção e o uso das fontes de informação. As pesquisas descobriram que muitos grupos de usuários preferem fontes locais e acessíveis que não são, necessariamente, as melhores. Para esses

usuários, a acessibilidade de uma fonte de informação é mais importante que sua qualidade.

Na visão de Meadows (1999, p. 212), desejos e necessidades são termos geralmente usados ao se falar de informação que os cientistas almejam possuir, mas têm conotações um pouco distintas. A informação que o cientista deseja talvez não seja a de que realmente necessita. Nesse processo em primeiro lugar vem à formulação da necessidade de informação. Em seguida a identificação de possíveis fontes que contenham a informação das fontes. Para finalizar a informação é avaliada e, sendo satisfatória, incorporada à atividade de pesquisa.

Uma forma comum de investigar a comunicação dentro de um grupo ou organização consiste em examinar quem consulta quem quando se defronta com a necessidade de informação. Essa investigação normalmente leva à identificação de um número limitado de pessoas que são particularmente ativas como focos de informação. Quem são elas dependerá da natureza da informação. (MEADOWS, 1999, p. 145).

Como descrito por Dias e Pires (2004), a motivação para realizar estudos de usuários decorre de inúmeros fatores, destacam-se:

- O usuário deve ser visto como a razão fundamental dos serviços de informação;
- Subsidiar o processo de planejamento e avaliação de sistemas de informação e a elaboração de relatórios e projetos;
- Verificar a satisfação das necessidades dos usuários por parte do serviço de informação;
- Conhecer a natureza e o conteúdo da informação necessitada (variável e complexa; diferem na essência bem como na forma);

O conhecimento do usuário é indispensável tanto para planejar novos serviços de informação como aprimorar os serviços já existentes, uma vez que todos os serviços de uma unidade de informação são voltados para os usuários. É por meio de estudos de usuários que será possível identificar quem usa o serviço (usuários reais) e quem não o usa (usuários potenciais), e a partir desse

diagnóstico planejar como avaliar a satisfação dos usuários reais e como desenvolver programas que tragam os usuários potencias para utilização da unidade de informação, como intuito de incluí-los na cadeia informacional. (ALMEIDA, 2000).

“Cabe destacar que o estudo de usuários deve ser visto como indicador e aproveitado como tal; não apresentará a solução para todos os problemas, mas indicará caminhos a serem seguidos”. (TELES, 2009).

Por tanto, a apropriação do entendimento sobre estudo de usuários, sobre a residência médica e de unidades de informação em saúde, objetiva buscar conhecer as necessidades informacionais, bem como obter características específicas de comportamento informacional dos alunos da Residência Médica do HFSE.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Conhecer as necessidades informacionais e as expectativas dos alunos da Residência Médica do Hospital Federal dos Servidores do Estado, com vistas a propor a adequação dos serviços e produtos da biblioteca de forma que atendam a essas necessidades.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil dos alunos da residência médica;
- Conhecer as demandas identificando quais as suas necessidades informacionais;
- Analisar que recursos informacionais a biblioteca disponibiliza para esta comunidade.

5 METODOLOGIA

Visando o entendimento acerca do campo do conhecimento referente aos estudos de usuário e as metodologias utilizadas, será feito mapeamento de literatura escrita, em bases bibliográficas e posterior aquisição de artigos que não estejam acessíveis e ou disponíveis no Portal de periódicos Capes, através de utilização do serviço de comutação bibliográfica.

Para este projeto a metodologia escolhida terá uma abordagem quantitativa e qualitativa utilizando entrevista semi-estruturada que descrevam as demandas dos alunos da Residência Médica do HFSE.

A seleção dos residentes que comporá a população de entrevistados se dará segundo critério de estarem cursando a residência nas especialidades que possuem pré-requisitos, formando grupos delimitados da população a partir da **clínica médica, cirurgia geral, obstetrícia e ginecologia e pediatria**. Esta escolha se justifica pelo fato de que essa população já cursou no mínimo dois anos de residência no hospital, sendo representativa de uma amostragem com grau de confiabilidade de uma “amostra intencional” (THIOLLENT, 2004 p.62), onde a escolha se dá em função de uma relevância que apresente em relação ao grupo, no caso esta representação é dos programas com maior período de duração, considerando que os residentes estejam engajados na rotina de estudo e prática do hospital bem como de uso dos recursos informacionais.

Para a elaboração das entrevistas serão desenvolvidas as seguintes etapas:

- Roteiro das entrevistas será elaborado abrangendo aspectos que identifique o perfil dos residentes, as suas necessidades informacionais, e suas expectativas quanto a uso da biblioteca.
- Preparo da documentação e envio para submissão de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HFSE.
- Agendamento das entrevistas a partir do critério de cronologia dos anos cursados, e execução das entrevistas.

Para análise e interpretação dos dados as entrevistas serão transcritas. A codificação dos dados coletados, analisados e interpretados, em termos quantitativos e qualitativos será feito com base na literatura estudada, buscando conhecer os residentes; as necessidades informacionais; a busca e uso da informação.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- Conhecer o comportamento do médico residente em relação às necessidades de informação científica decorrentes da sua rotina na conduta clínica;
- Ter elementos para dar vista à Biblioteca no Projeto Político Pedagógico da DIVEP, contribuindo para seu desenvolvimento;
- Aumentar a integração da Biblioteca na DIVEP, potencializando sua participação nessa equipe, alicerçando a questão da busca do conhecimento;
- Participação efetiva da Biblioteca na busca de fontes de informações utilizadas pelos residentes, contribuindo para reflexão teórica no processo de aprendizagem na Residência Médica;
- Proposta para desenvolvimento de Cursos de Capacitação na busca de fontes de informação;
- Adequação da Biblioteca para atender aos padrões mínimos exigidos pelo Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar;

E por fim, fazer conhecer a importância do profissional da informação na construção do conhecimento na formação dos profissionais de saúde.

7 REFERÊNCIAS CONSULTADAS

ALMEIDA, Maria da Graça Gomes. **O papel do profissional da informação bibliotecário no apoio à prática da medicina baseada em evidências: olhares convergentes entre profissões em Salvador**. 2008. 225 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação)- Universidade Federal da Bahia, Instituto de Ciência da Informação, Salvador, 2008.

ALMEIDA, M. C. B. de. **Planejamento de bibliotecas e serviços de informação**. Brasília, DF: Briquet de Lemos, 2000.

ARAÚJO, Carlos Alberto Ávila. Correntes teóricas da ciência da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 38, n. 3, p. 192-204, set./dez. 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação. Citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002. 7p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002. 22 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6024**: informação e documentação: numeração progressiva das seções de um documento escrito: apresentação. Rio de Janeiro, 2003. 3 p.

BARANTIN, Marc; JACOB, Christian. **O poder das bibliotecas**: a memória dos livros no ocidente. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2000.

BLATT, Ivete Marisa. Serviço de informação nas unidades hospitalares administradas pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, Santa Catarina, v. 6, n. 1, p.97-110, 2001.

BOTEGA, N. J. Residência médica: como melhorar sem três anos? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 3, p. 124-125, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. 3. ed. rev. e atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 862, de 7 de junho de 2005. Certifica 12 unidades hospitalares como hospitais de ensino. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 jun. 2005. Seção 1, p. 28.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a residência médica, cria a Comissão nacional de Residência Médica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 set. 1977. Disponível em: < [http://www.cremerj.org.br /downloads/decreto_80281.pdf](http://www.cremerj.org.br/downloads/decreto_80281.pdf)>. Acesso em: 27 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.000, de 15 de abril de 2004. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2004. Seção 1, p. 13-14. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?data=16/04/2004&jornal=1&pagina=13&totalArquivos=96>>. Acesso em : 1 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Residência Médica. Resolução CNRM nº2, de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 de maio 2006. Seção 1, p. 23-36. Disponível em: <http://www.sbpt.org.br/downloads/temp/CNRM_Res02_17052006_parte.pdf>. Acesso em: 11 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Residência Médica. Resolução CNRM nº4, de 07 de novembro de 1978. Estabelece normas gerais, requisitos mínimos e sistemática de credenciamento da Residência Médica. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 nov. 1978. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/CNRM0478.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Resolução nº1, de 17 de março de 2004. Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Médica. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 mar. 2004, Seção 1, p. 11-13.

BITENCOURT, Fábio (Org.). **Hospital dos Servidores do Estado: um patrimônio de saúde, arquitetura e história**. Rio de Janeiro: OSCIP, 2007.

CHOO, Chun Wei. Como ficamos sabendo: um modelo de uso da informação. In: _____. **A organização do conhecimento: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões**. 2. ed. São Paulo: Editora Senac, 2006. cap. 2. p. 63-120.

COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE HFSE MS. **Humanização em saúde 2011**. Rio de Janeiro: Equipe Coordenadora da Comissão de Humanização em Saúde HFSE/MS, 2011. (Folder).

COSTA, Fernanda Samla Souza; PIRES, Hugo Avelar Cardoso. O profissional da informação na área de saúde: habilidades e competências. In: EREBD, 10., 2009, Goiás. **Anais...**. Goiás: UFG, 2010.

COSTA, Luciana Ferreira da; SILVA, Alan Curcino Pedreira da Silva; RAMALHO, Francisca Arruda Ramalho. (Re)visitando os estudos de usuário: entre a “tradição” e o “alternativo”. **Datagramazero**, v.10, n.4, jul./ago., 2009. Disponível em: <http://www.dgz.org.br/ago09/Art_03.htm>. Acesso em: 12 outubro. 2011.

DIAS, Maria Matilde Kronka; PIRES, Daniela. **Usos e usuários da informação**. São Carlos: EdUFSCAR, 2004.

FERREIRA, Deborah Pimenta; LIRA, Antonio Carlos Onofre de. O papel da informação no hospital do futuro. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 173-181, maio/jun. 2000.

FEUERWERKER, L. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. **Interface**, v. 2, n. 3, p. 51-71, 1998.

FIGUEIREDO, Nice. **Avaliação de coleções e estudos de usuários**. Brasília, DF: ABDF, 1979.

FIGUEIREDO, Nice. **Estudos de uso e usuários da informação**. Brasília, DF: IBICT, 1994.

GUALBERTO, L. D. Residência médica no Brasil. **Med On Line**, v. 1, n. 1, p. 1-4, 1998.

LAMARE, Maria Cristina de Figueiredo de. 2010. 30 f. **A disseminação e o uso da informação na residência médica nos hospitais municipais do Rio de Janeiro**. Projeto de Pesquisa (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

LIMA, Helena Maria da Costa. Experiências em busca de informações por residentes de medicina. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 13-21, jan./abr. 2005.

LIMA, Etelvina. Bibliotecas de hospitais. **Revista da Escola de Biblioteconomia da UFMG**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 141-159, 1973.

LIMA-GONÇALVES, E. **Médicos e ensino da medicina no Brasil**. São Paulo: EDUSP, 2002.

LOULA, et al. **O Núcleo de Apoio ao Ensino e Pesquisa do Hospital Federal dos Servidores do Estado como estratégia de construção da educação permanente**. (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Formação Pedagógica de Preceptores no ensino de Saúde do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde – UFRJ, 2011.

MARTINÈZ-Silveira, Martha Silva; ODDONE, Nanci. **O uso de recursos digitais de informação na residência médica**. In: Proceedings CINFORM – Encontro Nacional de Ciência da Informação VI, Salvador – Bahia, 2005. Disponível em: <<http://dici.ibict.br/archive/00000488/01/MarthaNanci.pdf>>. Acesso em 12 set. 2011.

MASETTO, M. T. Discutindo o processo ensino/aprendizagem no ensino superior. In: MARCONDES, E.; LIMA-GONÇALVES, E. (Coord.). **Educação médica**. São Paulo: Sarvier, 1998.

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

MERLO, Izabel Alves. 2005. 26 f. **Centro de informação adequado ao estudo, ensino e pesquisa no Grupo Hospitalar Conceição**. Projeto de Pesquisa (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Porto Alegre, 2005.

MORÍNIGO, Fábio Cupertino. **A inquietude do trabalho médico: 50 anos HSE**. Rio de Janeiro: AACEA/HSE, 1997.

MORÍNIGO, Fábio Cupertino. **Recortes na história do HSE**. Rio de Janeiro: AACEA/HSE, 2008.

MORÍNIGO, Fábio Cupertino. **Destaques na trajetória do Hospital Federal dos Servidores do Estado**. Rio de Janeiro: HFSE, 2010.

NUNES, Maria do Patrocínio Tenório. Residência Médica no Brasil: situação atual e perspectivas. **Cadernos ABEM**, v.1, p. 30-32, 2004. Disponível em: <http://www.abemeducmed.org.br/publicacoes/cadernos_abem/pdf/art_patrocinio_completo.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2011.

PEREIRA, J. D. S. A informação científica na rotina dos médicos residentes: Residência em Oftalmologia do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS, 15., 2008, São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.sbu.unicamp.br/snbu2008/anais/site/pdfs/3495.pdf>>. Acesso em: 1 set. 2011.

PINHEIRO, Lena Vânia Ribeiro. **Usuários-informação: o contexto da ciência e da tecnologia**. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

SANTAELLA RUIZ, R. D. Metodología de estudios de usuarios de información: estudio de casos em la Administración Pública. **Revista Textos de la Ciber Sociedad**, v. 5, 2005.

SOUSA, Evandro Guimarães de. Considerações sobre a residência médica no Brasil. **Revista Brasileira de Colo-Proctologia**, v. 8, n. 4, p. 150-152, 1988.

TAVARES, Patrícia Costa. Premissas para um enfoque abrangente e eficiente em estudos de usuários. In: CONGRESSO MUNDIAL DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E BIBLIOTECAS, 9, 2005, Salvador. **Anais...** Salvador, 2005. Disponível em: <www.icml9.org/program/track10/public/documents/Patricia%20Costa%20Tavares-152704.doc>. Acesso em: 15 out. 2011.

TEIXEIRA, Elizabeth. **As três metodologias: acadêmica, da ciência, da pesquisa**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2005.

TELES, Enir Correia. 2009. 21 f. **Estudos de usuários da biblioteca do Hospital Municipal Souza Aguiar**. Projeto de Pesquisa (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação

Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 13. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2004. (Coleção temas básicos da pesquisa-ação).

8 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO PARA O ANO DE 2012

ATIVIDADES	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Revisão da literatura escrita e leitura dos textos												
Apresentação de documentação ao Comitê de Ética e avaliação												
Elaboração do roteiro de entrevista												
Agendamento das entrevistas												
Realização de entrevistas												
Transcrição dos dados												
Análise e interpretação dos dados												
Avaliação do projeto												
Divulgação dos achados												

9 ORÇAMENTO

ORÇAMENTO - 2012

DESCRIÇÃO	ITEM	QTD.	VALOR	TOTAL
Despesa de custeio				
Serviço de COMUT	solicitação de artigos			150,00
Material de consumo:				259,00
	resma de papel	2	13,50	27,00
	toner	1	190,00	190,00
	pilha	24	1,75	42,00
Serviço de terceiros: (pessoa física)				
	transcrição das entrevistas	40 horas	100,00	4.000,00
Despesas de capital				344,80
	gravador digital	1	289,00	289,00
	pen drive (4 Gb)	2	27,90	55,80
			Total	4753,80