



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
CAMPUS DE MARÍLIA
Faculdade de Filosofia e Ciências

Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação

BRIANDA DE OLIVEIRA ORDONHO SIGOLO

**COMPORTAMENTO INFORMACIONAL DE CIRURGIÕES-
DENTISTAS: UM ESTUDO JUNTO A ORTODONTISTAS DA CIDADE
DE SÃO PAULO**

Marília

2012



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
CAMPUS DE MARÍLIA
Faculdade de Filosofia e Ciências

Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação

BRIANDA DE OLIVEIRA ORDONHO SIGOLO

**COMPORTAMENTO INFORMACIONAL DE CIRURGIÕES-
DENTISTAS: UM ESTUDO JUNTO A ORTODONTISTAS DA CIDADE
DE SÃO PAULO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós - Graduação em Ciência da Informação da Faculdade de Filosofia e Ciências da UNESP – Campus de Marília, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

Orientadora: Profa. Dra. Helen de Castro Silva Casarin

Linha de Pesquisa: Gestão, Mediação e Uso da Informação.

**Marília
2012**

S578c Sígolo, Brianda de O. O.
Comportamento informacional de cirurgiões-dentistas:
um estudo junto a ortodontistas da cidade de São Paulo / Brianda
de O. O. Sígolo - Marília, 2012
132 f.

Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) –
Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual
Paulista, 2012.

Orientadora: Dr^a. Helen de Castro Silva Casarin.

1. Comportamento informacional. 2. Comportamento de
busca de informação. 3. Cirurgiões-dentistas. 4. Odontologia.
Autor. II.Título.

CDD - 025.524

Comportamento informacional de cirurgiões-dentistas: um estudo junto a ortodontistas da cidade de São Paulo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação
UNESP/Marília – SP, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Helen de Castro Silva Casarin (Orientadora)
Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação
Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Campus de Marília

Profa. Dra. Regina Célia Baptista Belluzzo
Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação
Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Campus de Marília

Profa. Dra. Maria Cristiane Barbosa Galvão
Curso de Medicina
Universidade de São Paulo (USP) – Campus de Ribeirão Preto

Local: Faculdade de Filosofia e Ciências / Universidade Estadual Paulista – Campus de Marília.

Data: 28 de setembro de 2012.

**Marília – SP
2012**

DEDICATÓRIA

À minha querida avó materna Maria, que me criou, deu todo o carinho, amor e mimos possíveis. Sempre incentivadora da concretização de meus sonhos, tenho muito a agradecê-la,

À minha querida mãe Sibely, também bibliotecária, que sempre esteve ao meu lado na minha vida, me dando educação, carinho, assim como puxando a orelha quando necessário, sendo grande responsável pela pessoa que sou hoje e por eu ter seguido seus passos na escolha da profissão. Obrigada, mãe.

Ao meu padrasto Valter, a quem tenho muito a agradecer em minha vida, de um caráter e inteligência admiráveis e conselhos valiosíssimos, não há palavras para agradecer por tudo que já fez por mim.

Aos meus queridos irmãos, Laura e Ricardo, e à minha tia Léa, que tornam minha vida sempre muito colorida e cheia de alegria.

Ao meu namorado Eduardo, companheiro de todos os momentos, que me ensina sempre muitas coisas e me incentiva a ter perseverança em meus objetivos. Obrigada pelo seu apoio e ajuda informacional durante a pós-graduação, assim como pela força para que eu pudesse prosseguir com essa pesquisa.

Ao meu pai Claudemir, pelo grande apoio e pela ajuda durante meus estudos.

A todos os meus verdadeiros amigos, que sempre estarão no meu coração.

Ao meu amigo Prof. Aziz Ab'Saber, que infelizmente nos deixou, mas transmitiu seu legado para a ciência e para a vida das pessoas que conviveram com ele. Obrigada por me dar a honra de sua amizade.

Por fim, dedico este trabalho à memória de minha avó paterna, minha querida madrinha bibliotecária Adelina, que foi para mim como uma segunda mãe e a meu admirável avô materno Marcílio, que me criou e me deu amor. Todos deixam muitas saudades.

AGRADECIMENTOS

À professora e orientadora Helen de Castro Silva Casarin pelos conselhos, incentivo, atenção e orientações.

À minha mãe Sibely e meu padrasto Valter que sempre fizeram tudo por mim.

Ao meu namorado Eduardo por sempre me apoiar e me incentivar a batalhar pelos meus sonhos.

À professora Vera Boccato que foi a grande responsável pelo início dessa pesquisa.

Aos cirurgiões-dentistas que me receberam muito bem em seus consultórios e possibilitaram a realização desta pesquisa.

À minha “irmãzinha” de coração Camila, que sempre me ajudou nos momentos mais difíceis da pesquisa e me ofereceu sua amizade.

Às minhas amigas Brisa e Mônica, mesmo estando longe, sou muito grata pela amizade.

À Marcelle e Ariane, pela amizade e pela grande ajuda que me deram neste trabalho.

Aos meus colegas de trabalho, que me deram muita força, amizade e conselhos: Marta, Zelinda, Izabel, Roseli, Ana Cláudia, Cida, Alexandre, Augusto, Rafael, Cacá, Sílvia, Charles, Ellen, Carlinhos, Edson, Kátia, Maria, Ana Cristina, Milton, Luiz, Luiz (ZB) e Tiago.

À secretária da Pós-Graduação, em especial à Caroline e ao Paulo, pela atenção e paciência que tiveram comigo.

E algo ou alguém misterioso lá em cima, que me protege e me guia nas escolhas de minha vida.

Os meus mais sinceros agradecimentos.

"Fala-se muito na beleza da certeza, como se não se tomasse conhecimento da sutil beleza da dúvida. Acreditar é muito monótono, duvidar é profundamente apaixonante. Manter-se alerta: eis a vida. Jazer na tranquilidade: eis a morte."

Oscar Wilde

RESUMO

Face ao desenvolvimento dinâmico de conhecimento na área odontológica, é importante que os cirurgiões-dentistas (CDs) atualizem seus conhecimentos e saibam buscar as informações necessárias para o desenvolvimento e aprimoramento de sua prática clínica. A informação é um importante subsídio para esses profissionais no desenvolvimento de diagnósticos e na tomada de decisão sobre processos terapêuticos a serem utilizados. Objetivo geral desta pesquisa foi caracterizar o comportamento informacional de Cirurgiões Dentistas da especialidade de ortodontia e os objetivos específicos: 1) Conhecer os fatores que motivam ou impedem a busca informacional; 2) Detectar as principais necessidades de informação associadas à prática profissional dos CDs; 3) Identificar as fontes de informação mais empregadas para o desenvolvimento de seu trabalho. Utilizamos como referencial teórico dois modelos de comportamento informacional, o modelo de Wilson e Walsh (1996) e o de Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996). Participaram da pesquisa dez cirurgiões-dentistas que atuam na especialidade de ortodontia e em clínicas/consultórios particulares na cidade de São Paulo e foram escolhidos utilizando-se a técnica de bola de neve. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada e os resultados foram analisados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo. Os resultados mostraram que a maioria das necessidades de informação dos CDs está relacionada com os cuidados dos pacientes, e isto os motiva a buscarem informações para atualizar, complementar e confirmar seus conhecimentos. Constatamos que os CDs têm uma forte preocupação em buscar atualizações sobre novas técnicas, materiais e procedimentos na área, empregando para isso fontes de informação, tais como: cursos (especialização, aperfeiçoamento e atualização), congressos, revistas, artigos, livros. Quando os CDs necessitam de informações para tomar decisões, resolver problemas clínicos ou confirmar seus conhecimentos, eles recorrem principalmente à ajuda de profissionais CDs e de outras áreas, além de livros e artigos de periódicos. Para a busca de informações, os CDs utilizam a Internet, base de dados científica, Google, Wikipédia, catálogos de bibliotecas, Biblioteca especializada em Odontologia e colegas. A irrelevância do material encontrado, a falta de literatura sobre temas recentes de pesquisa e o excesso informacional foram apontados pelos CDs como obstáculos enfrentados na busca para localizar a informação necessária. Conclui-se que os objetivos propostos pela pesquisa foram atingidos, uma vez que foi possível identificar as características do comportamento informacional do CDs relacionadas ao desenvolvimento de suas atividades de trabalho. Pretende-se com este trabalho fornecer subsídios para a realização de estudos mais amplos, que investiguem o comportamento informacional do profissional CD.

Palavras-chave: Comportamento informacional. Comportamento de busca. Odontologia. Cirurgiões-dentistas.

ABSTRACT

Over the dynamic development of knowledge within dentistry field, it is important that dentist surgeons (DS) update their knowledge and know how to look for the necessary information to the development and improvement of clinical practices. Information is an essential support to these professionals concerning the development of diagnosis and decision-making on therapeutic processes. The objective of this research was to characterize the informational behavior of Dental Surgeons specialty of orthodontics and specific objectives: 1) To know the factors that motivate or hinder the search informational, 2) Detect the main information needs associated with the practice of professional DSs, 3) Identify the sources of information used for the development of their work. It was used as a theoretical two models of information behavior, the model of Wilson and Walsh (1996) and of Leckie, Pettigrew and Sylvain (1996). The participants of this study were ten dentists working in the specialty of orthodontics and clinics / private practices in the city of São Paulo (Brazil) that were chosen using the snowball technique. Data collection was conducted through semi-structured interviews and the results were analyzed using the technique of content analysis. The results have shown that most needs of information by DS are related to patient cares, which motivate them to look for information to update, complement and confirm their knowledge. It has been verified that the surgeons are strongly concerned with looking for updates on new techniques, supplies and proceedings within the orthodontics field, so that they make use of sources of information, such as: courses (specialization, professional improvement and development), congresses, journals, articles and books. When the DS need information to make decisions, solve clinical problems or confirm their knowledge, they resort mainly to the help of other DS, professionals from other fields, and also to books and articles. In order to search for information, the DS make use of the Internet, scientific database, Google, Wikipedia, libraries catalogues, Dentistry specialized library and co-workers. The irrelevance of the found material, the lack of literature on a current theme and the excess of information have been said, according to DS, to be obstacles they have to face when searching in order to find the necessary information. It has been concluded that the objectives purposed by this research have been achieved, since it has been possible to identify the characteristics of dentist surgeons informational behavior related to the development of their work-related activities. Therefore, from this research we intend to provide support to the conducting of more comprehensive researches, which aim at investigating the informational behavior of DS professionals.

Keywords: Informational behavior. Information needs. Dentistry. Dentists.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Uma integração dos modelos comportamento informacional, comportamento de busca de informação e comportamento de busca em sistemas de informação.....	37
FIGURA 2 - Modelo de comportamento informacional.....	41
FIGURA 3 - Modelo de comportamento de busca informacional por profissionais....	44
FIGURA 4 - Desenvolvimento de uma análise de conteúdo.....	76

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Especialidades odontológicas no Brasil.....	25
Quadro 2 - Comparação dos modelos de Comportamento Informacional.....	48
Quadro 3 - Idade e gênero dos CDs pesquisados	71
Quadro 4 - Tempo de atuação profissional e pós-graduação dos CDs pesquisados.....	72
Quadro 5 - Graduação e pós-graduação em estabelecimento público ou privado.....	73

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - <i>Ranking</i> dos países na área de Odontologia, 1996-2010.....	30
Tabela 2 - <i>Ranking</i> dos países na área de Odontologia, 2010.....	31
Tabela 3 – Documentos por especialidade, 2010.....	31
Tabela 4 - <i>Ranking</i> dos países na especialidade de ortodontia, 2010.....	32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABCD - Associação Brasileira de Cirurgiões-dentistas
ABENO - Associação Brasileira de Ensino Odontológico
ABO - Associação Brasileira de Odontologia
ABOM - Associação Brasileira de Ortopedia dos Maxilares
ABOR - Associação Brasileira de Ortodontia
ABRO - Associação Brasileira de Radiologia Odontológica
APCD - Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas
CAPES - Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CD - Cirurgião-dentista
CBO - Classificação Brasileira de Ocupações
CFO - Conselho Federal de Odontologia
CNE - Conselho Nacional de Educação
CRO - Conselho Regional de Odontologia
EaD - Ensino à distância
EAP - Escola de Aperfeiçoamento Profissional
INBRAPE - Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Socioeconômicos
MEC - Ministério de Educação e Cultura
OBE - Odontologia baseada em evidência
PUC - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RBO - Revista Brasileira de Odontologia
SAIC - Sistemas de apoio à informação clínica
SBPqO - Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica
SCI - *Science Citation Index*
Scielo - *Scientific Electronic Library Online*
SDJ - *Brazilian Dental Journal*
SPO - Sociedade Paulista de Ortodontia
SOBRAPE - Sociedade Brasileira de Periodontologia
UFSCar – Universidade Federal de São Carlos
UNESP - Universidade Estadual Paulista
UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas
USP - Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	ODONTOLOGIA E O PROFISSIONAL CIRURGIÃO-DENTISTA	20
2.1	Ensino em Odontologia e perfil profissional dos cirurgiões-dentistas brasileiros.....	23
2.2	A produção científica brasileira em Odontologia no cenário mundial.....	29
3	COMPORTEAMENTO INFORMACIONAL	33
3.1	Modelos de comportamento informacional: modelos de Wilson e Walsh (1996) e Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996).....	38
3.2	Compartilhamento de informações.....	48
3.3	Comportamento informacional de cirurgiões-dentistas.....	52
3.3.1	Comportamento informacional de cirurgiões-dentistas: literatura internacional.....	54
3.3.2	Comportamento informacional de cirurgiões-dentistas: literatura nacional.....	64
4	ABORDAGEM METODOLÓGICA DA PESQUISA	69
4.1	Participantes da pesquisa.....	69
4.2	Coleta de dados.....	73
4.3	Análise dos resultados.....	75
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	79
5.1	Papéis profissionais e tarefas assumidos pelos CDs.....	79
5.2	Fatores que motivam a busca por informação.....	80
5.3	Fontes de informação para pesquisa de informações.....	88
5.4	Fontes de informação para atualização.....	93
5.5	Fontes de informação para complementar e confirmar conhecimento.....	101
5.6	Dificuldades para localizar informação.....	115
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	118
	REFERÊNCIAS	121
	APÊNDICE A – Roteiro de entrevista	129
	APÊNDICE B – Modelo do Termo de Consentimento livre e esclarecido	131

1 INTRODUÇÃO

O tema desta pesquisa refere-se ao estudo do comportamento informacional de profissionais cirurgiões-dentistas (CDs) especialistas em ortodontia, visto que a informação constitui importante recurso na prática clínica dos profissionais da área da saúde, no desenvolvimento de diagnósticos e na tomada de decisão sobre processos terapêuticos a serem utilizados.

Após a II Guerra Mundial, a produção documental sofreu um significativo aumento devido ao desenvolvimento tecnológico, científico e industrial, desencadeando nos anos 50 um crescente volume de informações técnicas e científicas, em especial (CASE, 2007).

Nos anos de 1990, diversas fontes de informação surgiram, graças ao advento da internet, fato que ocasionou o acúmulo de novos conhecimentos, proporcionando o aumento do volume de material informativo, de tal modo que acabou por determinar a chamada “explosão da informação”.

O termo “explosão da informação”, portanto, não é um conceito novo, já se falava, pelo menos, há mais de trinta anos a respeito dessa questão. Assim, segundo Marcondes (2002) a “explosão informacional” representa um aspecto problemático da cultura atual, caracterizando-se pela produção da informação de forma descontrolada e disponibilizada por diferentes atividades sociais, ocasionando a dificuldade de sua identificação, acesso e utilização. Conforme, Wurman (1991):

Durante centenas de anos, a produção de informação aumentou por pequenos acréscimos. Até que, na década de 50, o advento da tecnologia tornou possível a difusão quase instantânea da informação. Isso, o aumento do número de pessoas envolvidas em produção e processamento de dados e o baixo custo da coleta, fizeram disparar a velocidade de produção da informação. Atualmente, a quantidade de informação disponível dobra a cada cinco anos; em breve, estará duplicando a cada quatro anos [...] (p.360).

Desse modo, o usuário participativo em um ambiente informacional dinâmico, com várias opções de escolha e acesso, pode ter seu comportamento informacional alterado. Dessa maneira, os profissionais da área de Ciências da Saúde também enfrentam essa crise informacional. A cada sete anos, o volume de conhecimento produzido por essa área duplica, o que, para quem trabalha no setor, implica uma corrida desenfreada por atualização (CASARA, 2001 *apud* FRADE, 2004). Manter-se atualizado se torna um dever para muitos profissionais que atuam em áreas nas quais o conhecimento está em constante expansão e desenvolvimento, pois, segundo Smith (1990), a atualização é uma questão de sobrevivência.

Feuerwerker (2003, p. 25) reitera a importância da atualização do conhecimento em meio ao crescente volume da informação:

Considerando a velocidade da produção de conhecimentos novos, é indispensável que os profissionais da saúde sejam capazes de aprender continuamente e, para tanto, necessitam aprender a aprender, além de responsabilidade e compromisso com a educação e o treinamento/estágios dos futuros profissionais.

Na Odontologia, como área especializada das Ciências da Saúde, novos conhecimentos surgem constantemente, assim como novas tecnologias e equipamentos. A Odontologia brasileira destaca-se no *ranking* mundial de produção científica, segundo publicação do SCImago Journal & Country Rank (2010), tornando o país referência mundial na área. Desse modo, o profissional da Odontologia no país é desafiado a lidar com grande quantidade de conhecimento produzido, a buscar informações nos diversos canais de comunicação e a usar tecnologias eletrônicas para a realização de suas pesquisas. Assim, estes desafios são fundamentais para que os profissionais possam oferecer serviços de qualidade e com responsabilidade a seus pacientes.

A necessidade de atualização permanente é pressuposto para a atuação dos cirurgiões-dentistas na atualidade, pois a velocidade da informação e os avanços tecnológicos tornam os conhecimentos adquiridos na graduação rapidamente ultrapassados (GARBIN; CERICATO; FERNANDES, 2007, p.1).

Esse profissional, além de acompanhar as inovações da área, deve saber lidar com pacientes que possuem um perfil mais exigente, que procuram por atualizações na área e por respostas sustentadas. O mundo globalizado, a popularização do uso da internet facilitaram o acesso a informações para aqueles pacientes que procuram se informar e ser mais participativos nas decisões clínicas, desenvolvendo, assim, um perfil questionador, que obriga os CDs a se prepararem para buscar as respostas para as perguntas daqueles.

Além da necessidade de atualização, os CDs utilizam a informação para a tomada de decisão em casos clínicos, no desenvolvimento das atividades acadêmicas ou também na educação continuada como forma de aprimoramento pessoal. Landry (2006) diz que, na prática do CD são poucas as ocorrências que deixam de estar relacionadas à obtenção e aplicação da informação. Essa necessidade de informação pode ser induzida através de uma ou mais tarefas associadas aos vários papéis profissionais que esses profissionais venham assumir ao longo de sua trajetória profissional.

Na busca pela informação, gerada muitas vezes por necessidades associadas à profissão, a escolha das fontes informacionais a serem utilizadas é fundamental no processo de busca. As preferências dos indivíduos por determinadas fontes de informação podem estar ligadas a vários fatores, como o contexto onde ele está inserido, as necessidades, o conhecimento, a facilidade de acesso, entre outros.

O uso regular e efetivo de fontes de informação apropriadas e a recuperação bem sucedida da informação são importantes no desenvolvimento dos profissionais CDs, assim como para alcançar o nível desejado de desenvoltura frente à aquisição de novos conhecimentos e aperfeiçoamento necessário para o êxito profissional. Os estudos que se atêm ao comportamento dos indivíduos em relação à informação são chamados de estudos de Comportamento informacional.

Segundo Landry (2006), apesar de existirem muitos estudos para investigar o comportamento informacional de profissionais da área de Ciências da Saúde, poucos focalizam os CDs e os efeitos da tecnologia da informação, bem como do ambiente eletrônico sobre o comportamento informacional desses profissionais.

Constatamos na literatura nacional a falta de pesquisas que tratam do comportamento informacional de CDs. No entanto, identificaram-se na literatura internacional alguns estudos realizados durante a década de 1980 (MURRAY, 1981; ASHIN, 1983; STROTHER, 1986) que, apesar de não utilizarem o termo “Comportamento Informacional”, analisaram fatores ligados a ele, tais como: as principais fontes informacionais utilizadas por esses profissionais, as suas principais necessidades de informação e o conhecimento dos recursos informacionais oferecidos por determinadas bibliotecas.

Das pesquisas recentes encontradas, destaca-se o estudo de Landry (2006), que investigou a influência da internet sobre o comportamento informacional de busca de CDs atuantes nas áreas metropolitanas de Seattle, Tacoma e Everett, em Washington. E os estudos que tratam da Odontologia baseada em evidência (OBE) na prática clínica do CD, a qual tem cada vez mais apresentado resultados de investigação para os estudos do comportamento informacional desse profissional.

Assim, considerando a falta de estudos científicos atualizados sobre o tema, tanto em âmbito nacional como internacional, a significativa contribuição da produção científica nacional da área de Odontologia e, ainda, o fato da informação ser um importante auxílio ao CD na atuação, no aprimoramento de técnicas e no desenvolvimento de seu conhecimento em

relação a sua prática clínica, o que constitui um campo significativo para atuação do profissional da informação, propôs-se esta pesquisa.

Nesse contexto, esta pesquisa foi proposta a partir das seguintes questões:

- quais as fontes informacionais mais empregadas pelos CDs e o por quê da preferência ou rejeição por determinadas fontes?
- como os CDs se comportam ao buscarem informações pertinentes para a tomada de decisões no desenvolvimento de diagnósticos e nos processos terapêuticos em suas práticas clínicas?
- quais são as suas principais necessidades de informação que os motivam a buscarem informações?

O interesse da pesquisadora pelo estudo teve início na graduação, quando foi desenvolvido um estudo sobre o tema (SIGOLO, 2009), realizado como o trabalho de conclusão do curso de Biblioteconomia e Ciência da informação na Universidade Federal de São Carlos. Pretendemos, agora, dar continuidade o tema e, assim, caracterizando o comportamento informacional de CDs, suas necessidades relacionadas às tarefas da profissão diante do crescente volume informacional na área de Odontologia. Dessa maneira, esta pesquisa visa identificar os fatores que influenciam o comportamento, o modo como esses profissionais buscam informações e procuram se atualizar, como também observar as necessidades de informação e as fontes informacionais mais utilizadas, tais como: as científicas, as não científicas, as formais e as informais.

Deste modo, tivemos por objetivo geral caracterizar o comportamento informacional de Cirurgiões-dentistas da especialidade de ortodontia atuantes na cidade de São Paulo, e, por objetivos específicos: 1) Conhecer os fatores que motivam ou impedem a busca informacional; 2) Detectar as principais necessidades de informação associadas à prática profissional dos CDs; 3) Identificar as fontes de informação mais empregadas para o desenvolvimento de seu trabalho.

A escolha da categoria profissional de CDs como universo desta pesquisa se deve ao fato de:

- Existirem poucos trabalhos realizados sobre o tema, conforme foi apontado anteriormente;
- Os CDs formarem uma classe profissional organizada, com Conselhos Federal e Regional de Odontologia que fiscalizam o exercício da profissão;

- Existirem associações de classes com o compromisso de oferecerem cursos de atualização profissional e serviços bucais acessíveis à comunidade civil, como a Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas (APCD) e a Associação Brasileira de Odontologia (ABO);
- Haver forte participação em políticas públicas no Brasil defendendo a saúde bucal da população;
- A profissão ter um caráter liberal¹.
- Haver grande concentração de CDs na cidade de São Paulo, segundo o Conselho Federal de Odontologia (2012), com 27.740 profissionais registrados.
- A grande quantidade de CDs que oferecem serviços e o caráter liberal da profissão são fatores que podem levar esses profissionais a concorrerem entre si para a conquista de clientes. A constituição da imagem de um bom profissional, sendo uma aliada que atrai a atenção dos pacientes, dá-se pela experiência profissional e pela busca contínua do conhecimento.

Isto posto, esta pesquisa foi estruturada em quatro capítulos, constituídos da seguinte forma:

- ✓ capítulo 2 : Odontologia e o profissional cirurgião-dentista. Apresentamos um resumo histórico do desenvolvimento da área, as Diretrizes do currículo do ensino de Odontologia no Brasil, além do perfil dos profissionais formados e uma breve apresentação da evolução das pesquisas em Odontologia no Brasil;
- ✓ capítulo 3: Comportamento informacional. Abordamos o referencial teórico sobre o comportamento informacional e o comportamento de busca informacional, este apresentado por Wilson e Wash (1996) e Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996), assim como revisão de literatura sobre o tema;
- ✓ capítulo 4: Abordagem metodológica da pesquisa. Apresentamos a metodologia utilizada para o desenvolvimento da pesquisa, incluindo a descrição dos procedimentos e instrumentos utilizados para a realização da coleta de dados e a forma de análise dos resultados;
- ✓ capítulo 5: Apresentação e discussão dos resultados. Este capítulo contempla os resultados obtidos na pesquisa, os quais estão organizados em categorias estabelecidas para sua discussão e a comparação com a literatura;

¹ “A concepção de prática liberal significa a forma objetiva com que o profissional comercializa o seu serviço no mercado, determinando diretamente a remuneração do seu trabalho e a construção de laços com a clientela – livre escolha do paciente.” (FREITAS, 2007, p.29)

- ✓ capítulo 6: Considerações finais. Apresentamos a conclusão da pesquisa e as sugestões para possíveis estudos futuros.

2 A ODONTOLOGIA E O PROFISSIONAL CIRURGIÃO-DENTISTA

O desenvolvimento das técnicas e do conhecimento na área de Odontologia decorre de vários séculos. A arte dos dentes nasce na pré-história com a necessidade do homem primitivo, instintivamente, de tratar as dores de dentes (ROSENTHAL, 2001). Mas, o início do desenvolvimento do conhecimento na Odontologia, sobre algumas patologias (como exemplo a cárie), processos e técnicas, surge na Mesopotâmia (RING, 1998).

A Odontologia nasceu na Mesopotâmia, ganhou o Egito, correu o mediterrâneo atravessando-o, chegou à Grécia, influiu-se depois até Roma, seguiu para a Península Ibérica, chegou à França, Alemanha e Inglaterra, transpôs o Oceano Atlântico, espalhando-se pela América, nesse curso longo de alguns milênios, recebendo em seu demorado percurso, afluentes importantes, lançando braços em várias direções até chegar ao colosso admirável da atualidade (CUNHA, E., 1952, p.230).

Inicialmente, a Odontologia começou a ser exercida como uma especialidade da ciência médica e, somente a partir do século XVIII, se tornou uma disciplina independente, quando, então, houve o desenvolvimento técnico na área. Em meados do século XIX, a Odontologia aparece como uma profissão moderna, chegando à América, nos Estados Unidos. Esse país protagoniza a criação das primeiras organizações profissionais da área, como a fundação da *Society of Dental Surgeons*, em Nova York; a criação da primeira escola especializada na prática dentária da América – Escola de Odontologia de Baltimore; a publicação do primeiro periódico especializado – *The American Journal of Dental Science*, assumindo, dessa maneira, a vanguarda do desenvolvimento odontológico.

Carvalho (2006) explica alguns fatores importantes na construção e consolidação da prática odontológica no século XIX. A autora descreve que, com a expansão do consumo de açúcar, houve uma disseminação das doenças bucais, principalmente da cárie. Por causa do aumento na procura por profissionais, a Odontologia começou a ser mais voltada para uma prática de utilidade pública, havendo uma transformação fundamental na atividade dentária, que até então era predominantemente estética e voltada para uma minoria da população que tinha condições econômicas.

No século XIX, as melhores condições técnicas e econômicas em torno da prática odontológica possibilitaram atender a grande demanda por serviços dentários, quando houve então, com certa rapidez, um aumento progressivo da procura por esses serviços, ocorrendo com isso um maior desenvolvimento técnico e científico da sua prática.

O crescimento de praticantes de Odontologia, qualificados ou não, e as disputas pelo mercado odontológico fizeram com que os dentistas (profissionais qualificados na arte dental)

se organizassem melhor e estabelecessem estratégias protecionistas para combater o aumento de praticantes sem qualificação. Assim, criaram-se organizações, escolas, leis e credenciais para a garantia do monopólio do mercado odontológico, regulamentando a profissão (CARVALHO, C., 2006).

Todos esses fatores relatados anteriormente permitiram a construção de novas bases profissionais. Desse modo, a Odontologia, de uma atividade exclusivamente comercial, tornou-se uma prática voltada para a prestação de serviço público.

As descobertas relacionadas ao campo da Odontologia e o desenvolvimento de teorias científicas sobre os problemas dos dentes e da boca [...] como o uso da anestesia, desenvolvimento de materiais mais acessíveis na fabricação de ‘dentes postiços’, teorias sobre a causalidade da cárie dentária, teoria da infecção focal, para citar as mais importantes – os dentistas puderam justificar a necessidade da sua existência como profissão exclusiva e sustentar a demanda jurisdicional de controle sobre o mercado de serviços bucais. [...] (CARVALHO, C., 2006, p. 60).

Como se pôde perceber, foram vários os progressos científicos e técnicos ocorridos na Odontologia que o século XIX presenciou, sendo apontados acima por Carvalho, C. (2006, p. 60) como: o surgimento da anestesia, o desenvolvimento de pesquisas (que explicavam vários problemas bucais) e de materiais odontológicos. Como se pôde notar também, a consolidação da Odontologia como uma profissão e sua regulamentação deveu-se principalmente ao fato de se tentar eliminar o exercício dessa profissão por pessoas sem nenhuma base de conhecimento científico, ou seja, a intenção era defender e proteger a saúde bucal dos pacientes.

Em âmbito nacional, o surgimento da Odontologia é datado da época da descoberta do Brasil, em 1500. Nessa ocasião, o que existiam eram as extrações dentárias com técnicas quase primitivas, utilizando instrumentos impróprios e com nenhuma forma de higiene. As anestésias não eram utilizadas e sua prática era realizada por barbeiro ou sangrador, os quais não possuíam qualquer tipo de formação. O exercício da Odontologia era evitado pelos médicos e cirurgiões da época, que temiam se responsabilizar pela presente possibilidade de morte por hemorragias e inevitáveis infecções (OLIVEIRA, 2007).

Muitos CDs vieram de outros países para o exercício da profissão no país, principalmente no século XIX, trazendo progresso na área de Odontologia no Brasil, “os dentistas franceses se destacaram de 1820 a 1850, e a partir desta data, a hegemonia passou para os norte-americanos. Todos contribuíram para o desenvolvimento da profissão, principalmente no Rio de Janeiro e em São Paulo” (ROSENTHAL, 2001, p. 43).

Segundo Rosenthal (2001), em 1869 surge no Brasil a primeira revista odontológica chamada *Arte Dentária*. Concomitantemente, nessa mesma época, chegam ao Brasil vários dentistas vindos dos Estados Unidos, fugidos da Guerra de Secessão.

Todavia, em 1884, poucas décadas depois da criação das primeiras organizações profissionais de Odontologia nos Estados Unidos, foi criado um dos primeiros cursos de Odontologia no Rio de Janeiro e em Salvador, vinculados às faculdades de medicina das respectivas cidades e com duração de dois anos, através do Decreto nº 9311 de 25 de outubro de 1884. “Este decreto possibilitou um grande desenvolvimento didático e de organização da Odontologia moderna, sendo denominado Reforma Sabóia” (ROSENTHAL, 2001, p. 44). Segundo Carvalho, A. (2001), embora o curso de Odontologia fosse vinculado às Faculdades de Medicina, ele possuía currículo próprio, com disciplinas independentes do curso de medicina.

De acordo com Rosenthal (2001), foi por meio do Decreto de 29/11/1919 que se criou a Faculdade de Odontologia com duração de quatro anos, tornando-a independente da Faculdade de Medicina.

Outros fatores tornaram-se colaborativos no desenvolvimento e na consolidação da área, a saber:

- ❖ criação dos primeiros órgãos profissionais no país, como a Associação Brasileira de Odontologia (ABO) em 1868 e a Academia Brasileira de Odontologia em 1949;
- ❖ regulamentação da profissão em 1966, conforme Lei nº 5081;
- ❖ criação de inúmeros cursos de graduação, especialização, aperfeiçoamento oferecidos por Universidades e Faculdades Públicas e Privadas como a Faculdade de Farmácia e Odontologia da Universidade de São Paulo (USP), a Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Estadual Paulista (UNESP), entre outras, além de Associações e outros organismos;
- ❖ criação da primeira escola de Odontologia, em São Paulo, em 1900;
- ❖ criação, a partir da década de 1970, de cursos de pós-graduação em nível de mestrado acadêmico, mestrado profissionalizante e doutorado;
- ❖ na atualidade, implantação do ensino à distância – EaD, em nível de especialização e aperfeiçoamento.

De acordo com Carvalho, A. (2001), foi a partir do final dos anos 60 que o ensino em Odontologia no Brasil passou a incorporar o conhecimento científico, sofrendo forte influência com o desenvolvimento de pesquisas na área. Na década de 1970, com a criação

dos cursos *stricto sensu* em Odontologia, as pesquisas predominantemente passaram a ser concentradas na pós-graduação.

2.1 Ensino em Odontologia e perfil profissional dos cirurgiões-dentistas brasileiros

Em 2002 foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, definidas pela Resolução n.3, de 19 de fevereiro de 2002 do Conselho Nacional de Educação (CNE). As Diretrizes definem o objetivo do curso de Odontologia e estabelecem as competências e habilidades a serem desenvolvidas pelo futuro profissional CD, criando um currículo com base nacional comum para as Instituições de Ensino Superior em Odontologia. O perfil do CD proposto pela resolução ressalta que:

Cirurgião-dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (BRASIL, 2002a, p.10).

Uma das características das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia é orientar os cursos desta área na formação de competências e habilidades necessárias à atuação profissional do CD, como demonstra do trecho a seguir:

- ser capaz de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática;
- atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde, baseando-se na convicção científica, de cidadania e de ética;
- identificar em pacientes e em grupos populacionais as doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais e realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle;
- cumprir investigações básicas e procedimentos operatórios;
- promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais;
- comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações;
- obter e eficientemente gravar informações confiáveis e avaliá-las objetivamente;
- aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse do indivíduo e da comunidade;
- analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas;
- participar em educação continuada, relativa à saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações;

- reconhecer suas limitações e estar adaptado e flexível face às mudanças circunstanciais.
- colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico;
- propor e executar planos de tratamento adequados;
- realizar a preservação da saúde bucal;
- comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade em geral;
- trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde;
- planejar e administrar serviços de saúde comunitária;
- acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão. (BRASIL, 2002a)

A evolução do ensino em Odontologia no Brasil e na América Latina, segundo Pinto (1978 *apud* CARVALHO, A., 2001, p.51), pode ser caracterizada por três fases:

[...] a artesanal, a acadêmica e a humanística. Na fase artesanal, desenvolvida de forma empírica nos primeiros centros formadores, preocupava-se com a estética. A fase acadêmica foi assinalada pela implantação formal das primeiras Faculdades de Odontologia, quando se inicia o reconhecimento da necessidade do embasamento das ciências biológicas. Mais recentemente, surgem as preocupações de introdução das matérias da área de humanidades no currículo odontológico.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia (BRASIL, 2002a), o currículo dos cursos deve compreender conteúdos que abarquem as seguintes ciências:

- Biológicas e da saúde: incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares;
- Humanas e Sociais: incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade;
- Odontológicas: incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de propedêutica clínica, clínica odontológica e Odontologia pediátrica.

Carvalho, A. (2004) salienta que as Diretrizes Curriculares Nacionais permitiram que houvesse uma mudança paradigmática na formação de um profissional crítico, incentivando o CD a ser capaz de aprender a aprender, de atuar profissionalmente, de trabalhar em equipe e de se atentar com a realidade social. Possibilitando ainda a formação de um profissional que saiba atuar em clínica integrada, tendo o conhecimento clínico básico de diferentes especialidades, através de competências adquiridas por meio de treinamento clínico.

Segundo dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO) de 2012, o Brasil possui 203 Faculdades de Odontologia, sendo o Estado de São Paulo responsável por concentrar a maior parte dessas faculdades com 45 no total, sendo seis estaduais, cinco municipais e 34

particulares. No que diz respeito à pós-graduação, segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) de 2009, a área de Odontologia possui o maior número de Cursos/Programas de Pós-graduação (Mestrado e Doutorado) dentre os cursos da área de Saúde, com 95 cursos.

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), que tem o propósito de identificar as ocupações no mercado de trabalho para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares, caracteriza a profissão de CD da seguinte forma:

Os cirurgiões-dentistas atendem e orientam pacientes e executam procedimentos odontológicos, aplicam medidas de promoção e prevenção de saúde, ações de saúde coletiva, estabelecendo diagnóstico e prognóstico, interagindo com profissionais de outras áreas. Podem desenvolver pesquisas na área odontológica. Desenvolvem atividades profissionais junto a crianças, adultos e idosos, com ou sem necessidades especiais, em diferentes níveis de complexidade. Podem atuar em consultórios particulares, instituições públicas ou privadas, ONG's. Exercem atividade de ensino e pesquisa. (BRASIL, 2002b)

A Odontologia no Brasil conta com 19 especialidades consolidadas, tanto em nível de atuação profissional, como de pesquisa.

A Resolução nº63/2005 do Conselho Federal de Odontologia (CFO) define no artigo 36, a especialidade “[...] como uma área específica do conhecimento, exercida por profissional qualificado a executar procedimentos de maior complexidade, na busca de eficácia e da eficiência de suas ações”. De acordo com a mesma resolução, são apresentadas (Quadro 1) as dezenove especialidades odontológicas no Brasil:

Quadro 1 - Especialidades odontológicas no Brasil

ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	
a) Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais	k) Odontogeriatrics
b) Dentística	l) Odontopediatria
c) Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor-Oro-Facial	m) Ortodontia
d) Endodontia	n) Ortopedia Funcional dos Maxilares
e) Estomatologia	o) Patologia Bucal
f) Radiologia Odontológica e Imaginologia	p) Periodontia
g) Implantodontia	q) Prótese Buco-Maxilo-Facial
h) Odontologia Legal	r) Prótese Dentária
i) Odontologia do Trabalho	s) Saúde Coletiva e da Família
j) Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	

Fonte: Resolução nº63/2005 do Conselho Federal de Odontologia (CFO)

Contudo, apesar da existência das especialidades odontológicas regulamentadas pelo CFO, este não faz nenhuma objeção à prática das especialidades por CDs não titulados especialistas. Ainda segundo Maruo et al. (2009, p.42.e.1), “[...] a Lei nº 5081/66, que regula o exercício da Odontologia, determina que compete ao cirurgião-dentista praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em curso de pós-graduação”.

Com as especialidades na Odontologia, o aumento da produção do conhecimento específico e o volume das publicações fazem com que se torne difícil que um CD tenha pleno conhecimento das atualizações de sua especialidade. O volume e a profundidade de informações geradas a partir do desenvolvimento das especialidades produzem uma fragmentação do conhecimento (FEUERWERKER, 1998).

A especialização é uma realidade profissional que existe por algumas causas; primeiro porque os profissionais que estão clinicando não conseguem acompanhar o progresso da profissão em todas as áreas. Esse progresso é muito maior do que a nossa capacidade de assimilação e por isso o profissional acaba se dedicando a algumas partes da profissão e outras, as mais complexas, ficam na mão dos especialistas (PORTO; CASTRO, 1987, p.46).

Grande parte dos profissionais da saúde enfrenta a dificuldade de atualização nesse contexto:

Se em 1863 um especialista em medicina, por exemplo, podia facilmente ler tudo o que fosse publicado em seu campo e assim se manter atualizado, em 1963 publicaram-se na área médica ao redor de 60.000 livros e 50.000 revistas. Mesmo uma especialização, em cardiologia, por exemplo, como forma de seleção das informações a serem lidas, ainda não permite o real acompanhamento de tudo o que possa interessar, já que o crescimento vertiginoso de publicações não é o único problema que o profissional de hoje enfrenta para se manter atualizado (SMITH, 1990, p. 21).

Meadows, Verdi e Crabtree (2007) afirmam que além de sua especialidade, os CDs atualmente são formados para diagnosticar e tratar pacientes com uma compreensão básica dessas várias especialidades.

Muitas das entidades de classes em Odontologia no Brasil desempenham um papel importante ao oferecer cursos de pós-graduação *lato sensu* (que compreende os cursos de especialização, de aperfeiçoamento e atualização), importantes para a capacitação profissional do CD. Segundo Rosenthal (2001), a Associação Paulista de Cirurgiões-dentistas (APCD) está entre as maiores entidades de classe odontológicas do Brasil. Criada em 1911, ela desempenhou importante papel para regulamentar e fiscalizar o exercício da profissão, assim como na promoção de cursos *lato sensu* e congressos.

A disseminação no Brasil dos cursos de aperfeiçoamento e especializações tem início entre as décadas de 1950 e 1960, com o surgimento de associações e entidades de classe, que também foram responsáveis pela promoção de Semanas, Jornadas e Congressos em Odontologia, tais como: Associação Brasileira de Endodontia, Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), Associação Brasileira de Ortopedia dos Maxilares (ABOM), Associação Brasileira de Radiologia Odontológica (ABRO), Sociedade Paulista de Ortodontia (SPO), Escola de Aperfeiçoamento Profissional (EAP), Conselho Federal de Odontologia (CFO), Conselhos Regionais de Odontologia, entre outras. Nessas décadas, de acordo com Rosenthal e Galante (2001, p.236), “a atividade acadêmica era embrionária, a vanguarda profissional encontrava-se nas associações de classe”.

Entre muitas associações e entidades existentes na área de Odontologia, destacam-se ainda: Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO), Sociedade Brasileira de Periodontologia (SOBRAPE), Associação Brasileira de Ortodontia (ABOR), Associação Brasileira de Odontologia (ABO) e Associação Brasileira de Cirurgiões-dentistas (ABCD).

Os cursos de aprimoramento e qualificação, promovidos pelas entidades de classe e também por faculdades, proporcionam aos CDs conhecimentos técnicos e atualizados, que para Nigre (2009, p.30) “ [...] os CDs estão preocupados em buscar novos conhecimentos , aprimorando-se, à procura de uma especialização, visto que a mudança do perfil dos pacientes que buscam um profissional qualificado para atender a seus anseios e expectativas obriga o CD a qualificar-se cada vez mais.”

A fim de conhecer o perfil do profissional CD, ou seja, as características desses profissionais, destacam-se nesse estudo cinco investigações realizadas para delinear o perfil profissional dos CDs brasileiros (MORITA; HADDAD; ARAÚJO, 2010; PONTE, 2009; MICHEL-CROSATO, 2008; BASTOS et al., 2003; INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOCIOECONÔMICOS [INBRAPE], 2003) .

O Brasil apresenta um número considerável de CDs, segundo dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO) de 2012, com um total de 248.250 CDs inscritos, sendo que a maior concentração está no Estado de São Paulo, com um total de 77.123.

Morita, Haddad e Araújo (2010) procuraram traçar o perfil dos CDs brasileiros por meio de dados de 220.000 CDs registrados no Conselho Federal de Odontologia (CFO) e de dados do Ministério de Educação e Cultura (MEC) de 2008. Eles averiguaram que: CDs do sexo feminino eram a maioria em 25 dos 27 estados do Brasil; a maioria dos CDs se encontrava nas faixas etárias de 26 a 35 anos; dos 48.752 alunos matriculados no curso de

Odontologia, 65% estavam em faculdade privada; cerca de 53.679 CDs possuíam especialização.

Ponte (2009), através de pesquisa que investigou o perfil de 194 CDs que atuavam em empresas do setor privado, verificou que: a maioria dos CDs era do sexo feminino (68,04%); a média de idade era de 35,78 anos; 64,43% CDs estudaram em faculdade pública e 35% em faculdade privada; a maioria dos CDs (59,79%) possuía especialização; 30,41% eram membros de alguma sociedade científica; a maioria dos CDs atuava também em clínicas ou consultórios particulares (78,35%); a média de horas trabalhadas pelos CDs era de 41,08 por semana; o número de atendimento de paciente variava de três a 18 por dia.

Michel-Crosato (2008) analisou o perfil de 605 CDs que exerciam atividades profissionais na Prefeitura Municipal de São Paulo no ano de 2007, chegando aos seguintes resultados: 70,74% eram do sexo feminino e 29,26% do sexo masculino; a idade média dos participantes era de 43,33 anos; 51,74% CDs haviam concluído a graduação em faculdade privada e 48,26% em pública; 42,81% possuíam especialização; 62,98% CDs trabalham também em consultórios privados, os quais apresentaram uma média de horas de 37,30 horas trabalhadas por semana, que atendem em média 8,38 pacientes a cada turno de quatro horas.

Bastos et al. (2003), em sua investigação para identificar o perfil profissional de CDs graduados na Faculdade de Odontologia de Bauru e USP entre os anos de 1996 e 2000, observou que dos 98 respondentes: 56,1% eram do gênero masculino e 43% eram do feminino; 41,8% afirmaram que quatro anos não eram suficientes para o curso de Graduação em Odontologia, indicaram que seriam necessários cinco anos, alegando principalmente a necessidade de se aprofundar em conhecimentos técnico-científicos; 66,3% faziam ou fizeram pós-graduação; 38,8% trabalhavam em seus consultórios particulares, sendo que destes 59% atendiam em consultório onde trabalhavam outros CDs e 19,4% atendiam em consultório em que atuavam profissionais de outras áreas (medicina, fonoaudiologia e fisioterapia); 32,7% declararam ser necessário ao CD estudar e atualizar constantemente seu conhecimento.

O Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Socioeconômicos (INBRAPE, 2003) em 2002 coletou dados de 614 CDs pelo Brasil, com o objetivo de delinear o perfil dos profissionais CDs. Foi identificado que: 57,5% CDs eram do sexo feminino; a média de idade dos respondentes era de 26 a 30 anos de idade; 52,1% CDs haviam realizado a graduação em faculdades privadas; 57,3% possuíam cursos de pós-graduação; as principais instituições de ensino em que os CDs realizaram a pós-graduação, eram a ABO (13,1%), Universidade de São Paulo (USP) (11,1%) e APCD (8,0%); o alto custo financeiro era o principal motivo alegado pelos CDs (46,6%) para a não realização da pós-graduação, seguida da falta de tempo

(19,5%); entre os cursos mais indicados de interesse o de ortodontia foi o mais apontado pelos CDs (18,7%); 89,6% CDs atuam em consultório e clínicas particulares, destes 72,2% trabalham em consultório próprio; a jornada de trabalho apontada pelos CDs (54,6%) era de 40 horas semanais.

2.2 A produção científica brasileira em Odontologia no cenário mundial

A produção científica é o resultado das atividades de pesquisa desenvolvidas em universidades, centros de pesquisa e institutos, a qual é divulgada através de artigos de periódicos, eventos e livros a fim de difundir e democratizar o conhecimento produzido. Portanto, entende-se que a produção científica pode ser definida como:

[..] a forma pela qual a universidade ou instituição de pesquisa se faz presente no saber-fazer-poder ciência; é a base para o desenvolvimento e a superação de dependência entre países e entre regiões de um mesmo país; é o veículo para a melhoria da qualidade de vida dos habitantes de um país; é a forma de se fazer presente não só hoje, mas também amanhã. [...] (WITTER, 1996, p.8 *apud* CARVALHO, T., 2006, p.21).

Os estudos métricos, como a bibliometria e a cienciometria, permitem que a produção científica seja analisada para a obtenção de resultados que tragam, além de dados quantitativos, possibilidades de análises qualitativas e representativas das várias áreas do conhecimento (CARVALHO, T., 2006, p. 17).

Os novos conhecimentos científicos produzidos na Odontologia brasileira, assim como novas tecnologias e equipamentos, elevam o Brasil a uma posição de destaque no cenário mundial, tanto por sua qualidade quanto pelo seu considerável aumento. Segundo Soares (2002 *apud* DIAS; NARVAI; RÊGO, 2008, p. 54) este aumento é “[...] expresso pela maior divulgação em revistas especializadas e por apresentações em encontros científicos”, principalmente após o ano de 2000.

Outro fator que contribui para a posição de destaque na produção científica da área é o aumento das publicações em canais científicos como periódicos, congressos, encontros, etc. No entanto, deve-se levar em conta que a quantidade de publicações não representa sua qualidade, por isso existem os canais de publicação mais prestigiados pela comunidade acadêmica, como por exemplo, a publicação de artigos em periódicos indexados pela *Science Citation Index* (SCI): “as revistas indexadas pela SCI são as que possuem maior fator de

impacto, ou seja, os artigos publicados nessas revistas têm uma média de citação maior do que aqueles publicados em outras” (KURAMOTO, 2006, p.92).

Além da SCI, existem outras bases de dados concorrentes que são de extrema importância no meio acadêmico como forma de divulgação e comunicação científica de qualidade. Entre outras, a Scopus, que é uma das maiores bases de resumos e referências bibliográficas de literatura científica revisada por pares, incluindo mais de 15 mil periódicos, cerca de 265 milhões páginas da Internet, 18 milhões de patentes, além de outros documentos e a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), a qual foi desenvolvida para responder às necessidades da comunicação científica nos países em desenvolvimento, particularmente na América Latina e no Caribe. As bases de dados aqui citadas também oferecem indicadores bibliométricos importantes para uma parte da análise da produção científica de um país ou área de estudo.

O levantamento do conteúdo da base Scopus pode revelar a variação da produção científica na área de Odontologia brasileira. A ferramenta SJR-Scimago Journal & Country Rank ²(2009) indica a posição do Brasil na produção científica na base de dados Scopus. Esses indicadores podem ser usados para avaliar e analisar os domínios científicos.

A tabela abaixo representa o *ranking* dos países que mais produziram na área de Odontologia, no período de 1996 a 2010, assim como indicadores de citação e índice H.

Tabela 1 - *Ranking* dos países na área de Odontologia, 1996-2010

	Country	Documents	Citable documents	Citations	Self-Citations	Citations per Document	H index
1	United States	20.004	18.577	268.324	97.619	14,52	129
2	Japan	7.180	7.101	74.989	22.127	11,48	74
3	United Kingdom	7.137	6.780	89.215	19.150	12,77	86
4	Brazil	6.180	6.107	45.908	17.642	13,89	60
5	Germany	4.030	3.928	52.353	12.476	15,59	73
6	Italy	3.018	2.947	35.941	8.113	17,37	69
7	Sweden	2.905	2.874	53.357	10.086	16,46	81
8	Turkey	2.588	2.588	20.871	4.236	10,32	44
9	Canada	2.243	2.016	25.131	3.430	12,65	57

Fonte: SCImago Journal & Country Rank, 2010

Observa-se na Tabela 1, que o Brasil encontra-se na quarta posição entre os países que mais publicaram no período de 1996 a 2010, com 6.180 números de documentos,

² Jornal SCImago & Country Rank é um portal que inclui periódicos científicos e os indicadores científicos de países desenvolvidos a partir da informação contida no banco de dados Scopus ® (Elsevier BV)” (SCImago, 2009, n.p., tradução nossa)

apresentando uma média de citação de 13,89 por documento e índice H de 60³. Comparando-se com países que ocupam posições maiores, como o Japão que possui um número maior de documentos publicados (n=7.180), uma média de citação de 11,48 por documento e índice H de 74. Observa-se que o Brasil apresenta uma média de citação relativamente alta por documento.

Tabela 2 - Ranking dos países na área de Odontologia, 2010

Country	Documents	Citable documents	Citations	Self-Citations	Citations per Document	H index
1 United States	1.726	1.520	1.824	971	1,06	129
2 Brazil	1.002	979	766	359	0,76	60
3 Japan	596	576	422	174	0,71	74
4 United Kingdom	568	505	469	167	0,83	86

Fonte: SCImago Journal & Country Rank, 2010

Já na Tabela 2, o Brasil passa para a segunda posição entre os países que mais publicaram, com 1.002 documentos, o que demonstra o crescimento na produção científica brasileira na área de Odontologia e seu reconhecimento nacional e internacional, como explica Oliveira e Gracio (2011, p.10):

Observe-se que o maior acesso às bases de dados internacionais, a internacionalização dos programas de pós-graduação brasileiros e a consequente visualização da produção científica brasileira, indexada nestas bases, têm contribuído para a maior visibilidade e impacto da Odontologia brasileira em âmbito internacional.

Na Tabela 3, observa-se as quatro especialidades que mais se destacam em número de produção científica no Brasil.

Tabela 3 – Documentos por especialidade, 2010

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Dentistry (miscellaneous)	41	51	64	78	124	136	169	276	373	456	692	770	870	920	972
Oral Surgery	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	26	7	91	59	30
Orthodontics	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	10	6	89	54	18
Periodontics	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	10	6	13	7	9

Fonte: SCImago Journal & Country Rank, 2010

³ De acordo com Hirsch (2005) o índice H de 60, significa que 60 artigos publicados pelo país receberam pelo menos 60 citações.

A tabela 3 mostra as especialidades da Odontologia no Brasil que mais produziram documentos científicos no ano de 2010, com destaque para a especialidade de ortodontia posicionada em terceiro no *ranking* das especialidades. Na tabela 4, que segue abaixo, a produção científica brasileira na área de ortodontia se posiciona em sétimo lugar em comparação com a produção científica de todos os países no mundo, na área de ortodontia.

Tabela 4 - *Ranking* dos países na especialidade de ortodontia, 2010

	Country	Documents	H index
1	Italy	128	5
2	Germany	63	15
3	United Kingdom	41	6
4	South Korea	26	4
5	Japan	22	4
6	Switzerland	20	7
7	Brazil	18	10

Fonte: SCImago Journal & Country Rank, 2010

Nota-se ainda na tabela 4 que o Brasil, além de sua sétima posição no *ranking* dos países que mais produziram cientificamente na área de ortodontia, apresenta o segundo maior índice H (10) do mundo. Infere-se, portanto, sobre a importância do reconhecimento mundial da produção científica brasileira na especialidade de ortodontia.

Nota-se, através dessas explicações, que as pesquisas desenvolvidas na área de Odontologia no Brasil possuem um grande potencial e destaque no meio nacional e internacional, gerando e trazendo desafios aos CDs brasileiros na busca pelo conhecimento científico e sua aplicação na prática clínica.

A prática do trabalho do CD está estreitamente ligada ao conhecimento científico aplicado, fazendo da informação científica um importante instrumento de auxílio no aprimoramento de técnicas, no desenvolvimento de seu conhecimento e na utilização de tecnologias, os quais tornam o CD um intermediador entre o conhecimento científico produzido e a sua aplicabilidade social.

Desse modo, o CD encontra-se em situações que exigem permanente processo de aprendizagem, uso intensivo de tecnologias eletrônicas para a realização das pesquisas informacionais e enfrentamento dos problemas do excessivo volume de informação.

3 COMPORTAMENTO INFORMACIONAL

Algumas atividades comuns no dia-a-dia podem ser consideradas como exemplos que envolvem a busca por informação, tais como: um indivíduo percebe uma mudança no tempo e, por isso, procura se informar qual será a previsão meteorológica; quando uma pessoa tem o desejo de visitar uma cidade, ela pesquisa sobre o lugar; ou quando um indivíduo decide comprar um carro e busca por informações sobre marcas, modelos e preços para a escolha do veículo que atenda mais suas necessidades ou desejos.

Como se pode perceber nos exemplos acima, algumas tarefas comuns no dia-a-dia podem ser propulsoras de comportamentos informacionais, pois envolvem atividades que incluem necessidades, buscas, encontros, escolhas e uso das informações recuperadas. O comportamento informacional compreende as atividades de busca, uso e transferência de informação, nas quais uma pessoa se engaja quando identifica as próprias necessidades de informação (WILSON, 1999).

Conforme Wilson (2000), comportamento informacional pode ser definido como:

[...] todo comportamento humano relacionado às fontes e canais de informação, incluindo a busca ativa e passiva, além do uso da informação. Isso inclui a comunicação pessoal e presencial, assim como a recepção passiva de informação, como a que é transmitida ao público quando este assiste aos comerciais da televisão sem qualquer intenção específica em relação à informação fornecida (p. 49, tradução nossa).

Case (2007), reafirmando a exposição de Wilson (1999), diz que o comportamento informacional, além de compreender a busca informacional, envolve ainda os comportamentos que não são intencionais, ou passivos, além dos propositais, que não implicam em buscas, pois não têm a intenção de interagir com a informação. Sendo assim, por meio do estudo do comportamento informacional, pode-se investigar e compreender as atividades realizadas por um indivíduo ou grupo de indivíduos, relacionadas à busca, uso e aquisição da informação.

A informação, como objeto de investigação do comportamento informacional, constitui-se em uma palavra que possui vários conceitos e significados. De acordo com Wurman (1991, p.42), a definição mais comum é “[...] a ação de informar, formação ou modelagem da mente ou do caráter, treinamento, instrução, ensinamento, comunicação de conhecimento instrutivo”, que era uma definição constante até os anos posteriores à segunda guerra mundial. Com a evolução das tecnologias de comunicação e os estudos de transmissão

de sinais por rádio e telefonia, o termo começou a ser empregado como qualquer mensagem transmitida para um transmissor, por meio de um canal, para um receptor. Uma das falhas dessa definição de informação seria a desconsideração do significado que a mensagem tem para o indivíduo (processo cognitivo) (WURMAN, 1991; CASE, 2007).

Desse modo, Case (2007, p. 42, tradução nossa) salienta que:

A dificuldade central é que a palavra “informação” tem sido usada para indicar vários conceitos diferentes e adotada por várias disciplinas. O mesmo termo tem sido usado para referir, entre outros fenômenos, o estímulo sensorial, a representação mental, a resolução de problema, a tomada de decisão, o aspecto do pensamento humano e aprendizagem, o estágio mental, o processo de comunicação, o julgamento sobre a relevância da informação para a necessidade de informação, o conteúdo de assuntos específicos, o registro do conhecimento. Portanto, não é de se surpreender que os pesquisadores tenham lutado para chegar a uma formulação que condense a maioria desses significados em um princípio ou atributo universal.

Para Case (2007), apesar das várias definições dadas à informação, ele considera esta como sendo qualquer diferença que alguém percebe em seu ambiente ou dentro de si. Para Marchionini (1998), informação é algo que tem o potencial para mudar o conhecimento de uma pessoa. De acordo com Wilson (1996), a palavra informação tem sido usada no contexto dos estudos de usuários em referência a: canais de comunicação, nos quais as mensagens são transmitidas; dados factuais determinados por estudos empíricos, apresentados em forma de documentos ou oralmente; entidades físicas e fenômenos.

No entendimento de Dervin (1992, p.63, tradução nossa), desenvolvida a partir da suposição de descontinuidade⁴, a informação é conceituada como “aquela sensação criada em um momento específico no tempo-espaco, por um ou mais indivíduos”. Assim, para a autora a informação não é diretamente observável, ela é construída num tempo e espaco, sendo necessária ao ser humano durante toda sua vida para que ele possa construir a sua realidade. Portanto, a relação da informação com o comportamento do individual constitui a base dos estudos do comportamento informacional.

O comportamento informacional é estudado e, mormente, recebe a contribuição de várias áreas do conhecimento, como a psicologia, administração, ciências da saúde, comunicação e ciência da informação (GASQUE; COSTA, 2010). As pesquisas sobre esse assunto originaram-se dos estudos de usuários, que, segundo Figueiredo (1994, p.7), “são investigações que se fazem para saber o que os indivíduos precisam em matéria de

⁴ Para Dervin (1992) a descontinuidade é a relação do processo cognitivo com os sentidos, compreendendo a realidade descontínua no tempo e espaco.

informação”, ou seja, é possível “verificar por que, como e para quais fins os indivíduos usam informação, e quais os fatores que afetam tal uso”.

De acordo com Wilson (1999) e Figueiredo (1994), foi em 1948 com a realização da *Royal Society Scientific Informational Conference* e em 1958 com a *International Conference on Scientific Information*, em Washington, Estados Unidos, que cientistas e tecnólogos apresentaram trabalhos que vieram a criar a preocupação sobre os estudos orientados às necessidades dos usuários.

Nesse contexto, segundo Gasque e Costa (2010), as pesquisas realizadas entre os anos de 1950 e meados da década de 1960, caracterizaram o primeiro período dos estudos de usuários, focando-se nos indivíduos que utilizavam informação científica e tecnológica. Figueiredo (1994) explica que os grupos de usuários estudados primeiramente eram formados por cientistas das ciências puras, posteriormente por engenheiros e, na década de 1960, o interesse era com os tecnólogos e educadores.

A partir de 1965, com um conhecimento mais consolidado sobre o uso e a obtenção da informação, começou-se a investigar como os sistemas de informação formal atendiam a importantes necessidades de informação de um grupo estudado.

No entanto, Case (2007) expõe que, em geral, a literatura publicada anteriormente não era sobre a busca por informação no sentido em que o conceito é discutido hoje. Muitas dessas investigações focavam os artefatos e locais de busca informacional, como: livros, periódicos, jornais, rádio, programas de televisão, escolas, universidades, bibliotecas, conferências, entre outros. Portanto, essas primeiras investigações não tentavam identificar aspectos relacionados às fontes de informação utilizadas pelo usuário individual, a sua necessidade de informação e nem a satisfação obtida com o resultado da pesquisa.

Para melhor identificar e caracterizar os estudos de usuários, Figueiredo (1994, p.8) os classifica em dois tipos:

- 1) Estudos orientados ao uso de uma biblioteca ou centro de informação individual;
- 2) Estudos orientados ao usuário, os quais tentam investigar como um grupo de usuários obtém a informação necessária ao seu trabalho, analisando seu comportamento diante da informação. Esse tipo de estudo caracteriza-se por não limitar a investigação em um âmbito de uma instituição.

Para Wilson (2000) os estudos de comportamento informacional constituem a evolução dos estudos de usuários. Ainda de acordo com Gasque e Costa (2010, p. 22), “[...] na literatura recente da ciência da informação, portanto, o conceito de comportamento

informacional reflete as noções identificadas nos estudos sobre usuários de informação. Mais que isso, identificam-se novas questões introduzidas no âmbito do tema.”

A partir dos anos 80, os estudos sobre comportamento e necessidades de informação deixaram de enfatizar os sistemas propriamente ditos (paradigma físico) e passaram a valorizar o usuário (paradigma cognitivo), especialmente as características contextuais e individuais que influenciavam suas necessidades, atribuindo mais ênfase ao seu papel na transferência da informação.

Essa transição de paradigma acompanhou as mudanças de abordagem das pesquisas, do método quantitativo para o qualitativo. Os estudos de Ellis, Dervin, Kuhlthau e Wilson foram importantes para que ocorresse essa transformação (WILSON, 2000).

A pesquisa qualitativa focaliza a sua atenção nas suas causas das reações dos usuários da informação e na resolução do problema informacional, ela tende a aplicar um enfoque mais holístico do que o método quantitativo. Além disso, ela dá mais atenção aos aspectos subjetivos da experiência e do comportamento humano (BAPTISTA; CUNHA, 2007, p. 173).

Dentro dessa abordagem centrada no usuário, os pesquisadores têm se esforçado para entender aspectos cognitivos, afetivos e sociológicos do comportamento informacional humano sobre a perspectiva do indivíduo (PETTIGREW, 1999).

Para Wilson (1999), o comportamento informacional é formado por uma série de campos integrados, constituindo-se um campo mais geral de investigação, englobando outros conceitos de pesquisa relacionados às atividades e comportamentos humanos na busca para satisfazer as necessidades de informação, conforme demonstra a Figura 1:

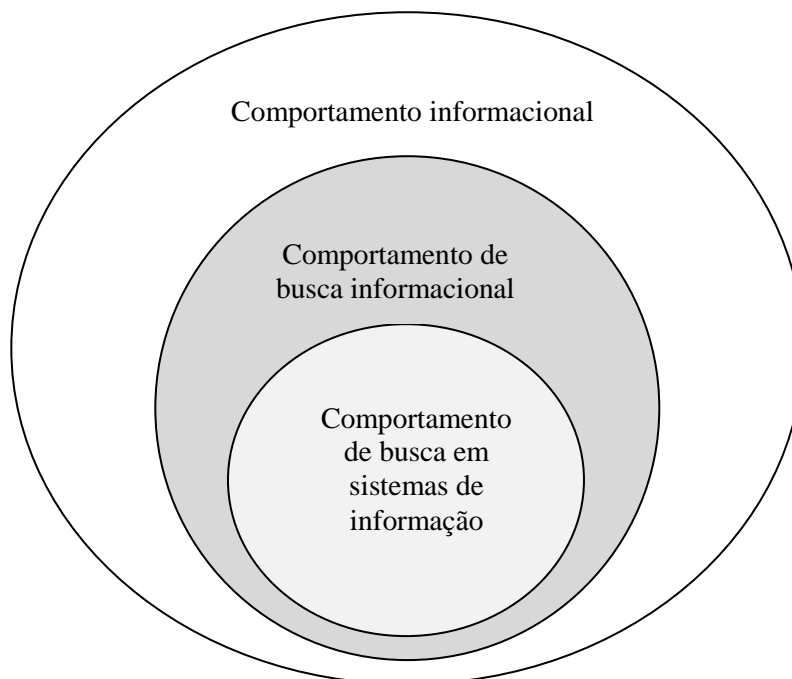


FIGURA 1: Uma integração dos modelos comportamento informacional, comportamento de busca de informação e comportamento de busca em sistemas de informação.
Fonte: WILSON (1999, p. 263, tradução nossa).

De acordo com Wilson (1999, p. 263) os conceitos dos subconjuntos do comportamento informacional, representados no modelo da Figura 1, são:

- Comportamento informacional (*Information behavior*): como já mencionado, pode ser definido como campo mais geral de investigação;
- Comportamento de busca informacional (*information-seeking behavior*): é um subconjunto do campo comportamento informacional, preocupa-se com a variedade de métodos que os usuários utilizam para descobrir e ter acesso a fontes informacionais. A busca de informação é a consequência da necessidade de satisfazer algum objetivo;
- Comportamento de busca em sistemas de informação (*information search behavior*): é um subconjunto do comportamento informacional, preocupa-se com a relação dos usuários da informação e os sistemas de informação baseados em computadores.

Com base nas definições acima apresentadas, entende-se que o foco desta pesquisa se insere no conceito de comportamento de busca informacional (*information seeking behavior*), pois este tem a finalidade de compreender o processo de busca intencional do indivíduo e, conseqüentemente, a sua escolha por determinadas fontes de informação.

3.1 Comportamento informacional: modelos de Wilson e Walsh (1996) e Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996)

Muitas vezes o ser humano é envolvido por situações que o levam a ter necessidade de informação. Quando ele adquire consciência de que possui uma “lacuna” em seu conhecimento e de que deve preenchê-la, procura tentar satisfazer suas necessidades por meio de busca em fontes de informação (pessoas, livros, artigos, conferências, entre outras). Desse modo, vários recursos informacionais podem ser empregados nessa procura, fazendo-o interagir com diferentes sistemas e fontes de informação formais e informais.

De acordo com Marchionini (1998), a busca informacional é um processo fundamental para o ser humano, pois está relacionada ao aprendizado e à resolução de problemas.

[...] a natureza desenvolveu ferramentas e métodos para apoiar a busca informacional, resultando em habilidades fisiológicas e psicológicas que estão bem adaptadas para isso. Nossos órgãos de percepção obtêm fluxos maciços de dados ambientais, nossos músculos obedecem a esses órgãos e nos levam mais perto do objeto de pesquisa, e nossos motores cognitivos e emotivos ordenam os músculos e órgãos a processar os dados recebidos. Nossos processadores cognitivos adotam diversas estruturas organizacionais e estratégias sistemáticas para filtrar, comparar e armazenar informações no cérebro. Nossa consciência emocional deriva da estimulação e prazer de buscar e integrar informações. A busca informacional é, portanto, um mecanismo natural e necessário da existência humana (MARCHIONINI, 1998, p. 9, tradução nossa).

Portanto, a busca informacional é um tipo de comportamento muito comum no dia-a-dia e vem sendo o principal foco de estudos na área de comportamento informacional. O comportamento de busca informacional caracteriza-se pela necessidade do indivíduo de preencher “lacunas” de conhecimento e, para tanto, ele se engaja na aquisição de informação. Esse tipo de comportamento “[...] consiste na tentativa intencional de encontrar informação como consequência da necessidade de satisfazer um objetivo” (WILSON, 2000, p.49, tradução nossa).

Portanto, do mesmo modo como há falta de uma definição consistente para informação, necessidade de informação tem sido definida de acordo com o interesse de cada autor. Segundo Case (2007), necessidade de informação é a razão ou motivação para a busca informacional. Gruning (1989, p. 209 *apud* Case, 2007, p. 65) define essa necessidade como uma “etapa de motivação interna”, na qual o nosso conhecimento é percebido como insuficiente para atingir um alvo, ocasionando pensamento e ação. Para Wilson (1996), a

necessidade de informação é algo que ocorre na mente de um indivíduo, sendo, portanto, uma experiência subjetiva que não é acessível para um observador.

Devido à dificuldade de definir necessidade de informação, continua o autor, muitos estudos têm-na categorizado para haver uma melhor compreensão do termo. Desse modo, Weigts et al. (1993 *apud* Wilson, 1996, p. 553, tradução nossa) desenvolveu as seguintes categorias para os diversos tipos de necessidades de informação: necessidade por uma nova informação; necessidade por confirmar uma informação guardada; necessidade para esclarecer uma informação guardada.

A habilidade dos indivíduos para conhecer as suas próprias necessidades influencia a busca pela informação, pois, quando eles sabem do que realmente necessitam, a busca se torna mais satisfatória, assim como a recuperação da informação.

Para Marchionini (1998), o propósito de uma busca informacional é mudar o estágio do conhecimento. O autor argumenta que a busca informacional começa com o reconhecimento e aceitação de um problema, prosseguindo até que esse problema seja solucionado ou mesmo abandonado, apresentando uma sequência de estágios que representam o processo de busca de informação, a saber:

- reconhecimento e aceitação do problema;
- definição e esclarecimento do problema;
- seleção das fontes de informação;
- formulação da pergunta;
- execução da pesquisa;
- exame dos resultados;
- extração da informação
- reflexão, interação com a informação e conclusão da pesquisa.

Diante disto, ressalta-se a importância do uso de modelos do comportamento de busca informacional na tentativa de observar e descrever a atividade de busca informacional realizada por um indivíduo ou grupo.

Segundo Wilson (1999, p. 250, tradução nossa), os modelos de comportamento informacional são importantes para que se possa pensar em um problema e desenvolver uma relação entre as proposições teóricas, pois:

[...] a maioria dos modelos de comportamento informacional são definições, frequentemente na forma de diagramas, que tentam descrever uma atividade de busca informacional, as causas e consequências dessas atividades, ou os relacionamentos entre etapas do comportamento de busca informacional.

Desse modo, estes modelos apresentam, de um modo simplificado, as relações entre proposições teóricas e processos ligados à identificação e satisfação das necessidades de informação de uma pessoa ou grupo (NIEDŹWIEDZKA, 2003).

Segundo Fialho e Andrade (2007), alguns modelos importantes sobre o comportamento informacional humano têm sido construídos e a maior parte deles ressalta que o ponto principal do comportamento informacional é a necessidade de informação, ou seja, o contexto ou situação em que ela se inicia.

Para Case (2007, p.13), o contexto pode ser compreendido como uma combinação particular de pessoa e situação, que serve para estruturar uma investigação. O contexto começou a ser melhor investigado nos estudos de necessidade, busca e uso de informação, a partir da mudança do paradigma centrado nos sistemas informacionais para o paradigma focado no usuário. Ou seja, essa mudança de foco permitiu a investigação das práticas de busca informacional do ponto de vista humano, a qual se realiza dentro de uma situação e contexto específicos. Tendo em vista essas explicações, o contexto pode ser compreendido por fatores que estão fora do domínio cognitivo e psicológico de um indivíduo, os quais influenciam o seu comportamento informacional (COURTRIGHT, 2007).

Muitos estudos usam o termo “situação” para designar contexto, mas, segundo Courtright (2007), ele se constitui como algo mais amplo do que uma situação, podendo haver dentro dele várias situações. Desse modo, pode-se dizer que situação é “um conjunto particular de circunstâncias em que a necessidade de informação surge” (MCCREADIE; RICE, 1999, p. 58 *apud* COURTRIGHT, 2007, p.276, tradução nossa).

Na prática, o contexto nas pesquisas de busca e necessidades de informação, usualmente se refere a quaisquer fatores ou variáveis que afetam o comportamento de busca do indivíduo, tais como: condições socioeconômicas, papéis profissionais, tarefas, situações problemas, comunidade e organizações com suas estruturas e culturas, entre outros (TALJA; KESO; PIETILA, 1999, p. 752, tradução nossa).

O modelo de Wilson e Walsh (1996), apresentado pela figura 2, tornou-se um dos mais importantes no campo do estudo do comportamento informacional. A revisão do modelo do comportamento informacional de Wilson (1981) foca o indivíduo no contexto e salienta seu esforço na busca por informações que satisfaçam sua necessidade informacional.

Wilson e Walsh (1996) criaram um modelo que mapeia o comportamento de busca informacional, o qual propõe conexões com estudos de outros campos para identificar os

fatores que compõem seu modelo, incluindo tomada de decisão, psicologia, inovação, comunicação em Saúde e pesquisa para leigos.

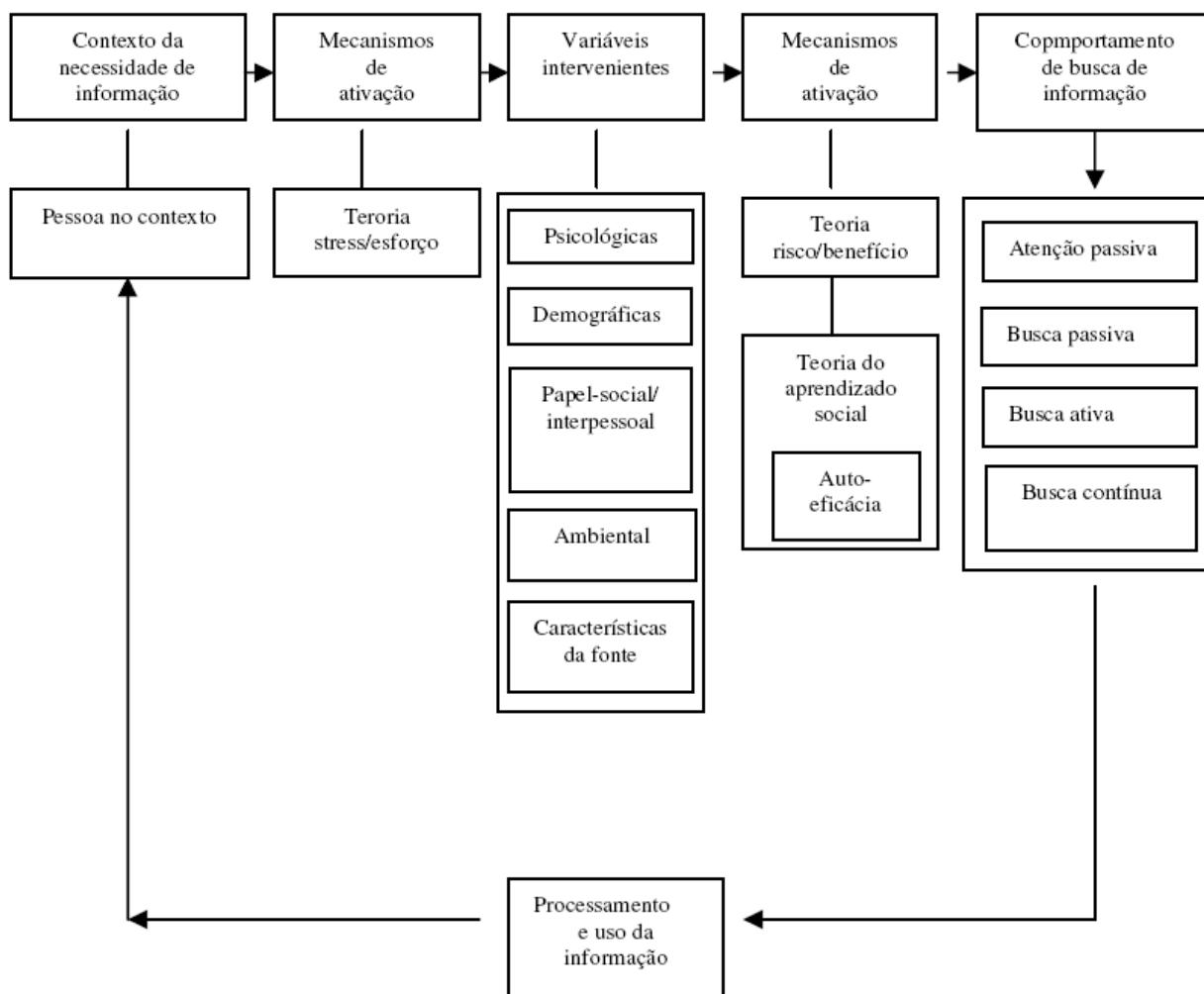


FIGURA 2: Modelo de comportamento informacional

Fonte: WILSON, WALSH (1996, p.257, tradução nossa)

O modelo de Wilson e Walsh (1996) é um esquema geral que agrega vários aspectos do comportamento informacional, do comportamento de busca por informação e do comportamento de busca em sistemas de informação, não sendo considerado, portanto, somente um modelo hospitaleiro para teorias que podem ajudar a explicar muitos aspectos do comportamento informacional humano. Ele retrata concisamente as dinâmicas e interações complexas que formam o comportamento informacional das pessoas, tais como: o que induz as pessoas a terem necessidades por informação, o que as motiva a pesquisar por informação, além das barreiras e das habilidades que influenciam nesse processo de busca e uso da informação.

O modelo retrata o ciclo de atividades informacionais, desde o surgimento da necessidade de informação até o uso da informação, incluindo diversas variáveis intervenientes que influenciam no comportamento de busca informacional (NIEDZWIEDZKA, 2003).

Além da busca ativa, que é aquela em que o indivíduo tem a intenção de buscar a informação, o modelo apresenta outros tipos de busca:

- **Atenção passiva:** tal como ouvir rádio ou assistir programas de televisão, a aquisição do conhecimento pode acontecer sem haver uma busca intencional por informações;
- **Busca passiva:** podem parecer termos contraditórios, mas a busca passiva refere-se àquelas ocasiões quando um tipo de busca (ou outro comportamento) resulta na aquisição da informação que parece ser relevante para o indivíduo;
- **Busca contínua:** quando a busca ativa já estabeleceu a estrutura básica de ideias, crenças, valores, etc., mas a sua continuação, ocasionalmente, é levada a cabo para atualizar ou expandir suas estruturas (WILSON; WALSH, 1996).

Para Wilson (1981), a necessidade de informação é secundária e surge das necessidades primárias, categorizadas por ele em três tipos: fisiológicas (necessidade por comida, abrigo, água); cognitivas (necessidade para aprender, planejar) e afetivas (necessidades psicológicas, emocionais), categorias essas que podem também interagir umas com as outras. A necessidade cognitiva pode ser compreendida como o desejo que um indivíduo possui para se informar, para conhecer algo que lhe despertou interesse ou curiosidade e pode emanar de contextos pessoais, de trabalho ou ambientais.

As necessidades cognitivas surgem como uma tentativa de encontrar sentido e ordem no mundo e advêm da necessidade de explicar e fazer sentido de fenômenos, assim como para satisfazer uma curiosidade útil ou não. O surgimento de uma necessidade particular é influenciada pelo contexto, criado pela própria pessoa ou pelo papel que esta assume no trabalho e na vida; ou ambientes (social, político, econômico, tecnológico, etc.) (NIEDZWIEDZKA, 2003, tradução nossa).

Assim, as necessidades de informação variam de um indivíduo para outro, dependendo dos papéis que este indivíduo assume em sua vida.

O modelo de Wilson e Walsh (1996), segundo Case (2007), envolve teorias que tentam explicar os seguintes aspectos da busca informacional:

- o por quê de algumas necessidades induzirem a uma busca de informação mais do que outras, explicada pela teoria do Stress/Esforço desenvolvida na área da psicologia;

- o por quê de algumas fontes de informação serem mais usadas do que outras, associada à teoria Risco/Benefício, desenvolvida no campo de pesquisa de consumidores;
- o por quê uma pessoa pode (ou não) atingir os seus objetivos eficientemente na busca de informação, baseada na percepção de sua própria eficácia, explicada pela teoria do aprendizado social, também desenvolvida pela área da psicologia.

O modelo de Wilson e Walsh (1996) também sugere que algumas variáveis ativas e intervenientes, bem como as características das fontes de informação, configuram o percurso da busca de informação. Os autores descrevem oito variáveis que influenciam a ocorrência das necessidades de informação, que podem intervir no comportamento de busca informacional, motivando ou impedindo o processo de busca. São elas as características pessoais e psicológicas do indivíduo (atitude para inovar, preferências, preconceito, autopercepção); variáveis emocionais; variáveis demográficas (idade, sexo, educação, etc.); variáveis sociais/interpessoais (papel que um indivíduo exerce, entre eles: o papel profissional, situando-o em um sistema social e em uma organização); variáveis ambientais; variáveis econômicas e características das fontes (acesso, credibilidade, canais de comunicação).

Um modelo de comportamento de busca por informação de indivíduos em situação de trabalho, como é o caso desta pesquisa, é o modelo de Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996). Este modelo propõe capturar a complexidade da atividade de busca informacional de qualquer profissional. Para os autores, a profissão do indivíduo pode ser considerada um fator determinante no seu comportamento de busca por informações.

Segundo Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996), foi no final da década de 1970 e início de 1980, que pesquisadores na área de Biblioteconomia e Ciência da Informação, abriram o leque para estudos sobre o comportamento informacional de outros tipos de profissionais além de cientistas e estudiosos. Para desenvolver um modelo de comportamento de busca informacional que permitisse investigar a necessidade e uso da informação na prática diária de trabalho, os autores realizaram revisão de literatura e uma cuidadosa análise de estudos empíricos, que abarcavam três grupos: engenheiros, profissionais da saúde e advogados.

Com o intuito de modelar como diferentes profissionais buscam, usam e interagem em seus trabalhos com as fontes de informação, o estudo de Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996) resultou em um modelo demonstrado pela Figura 3:

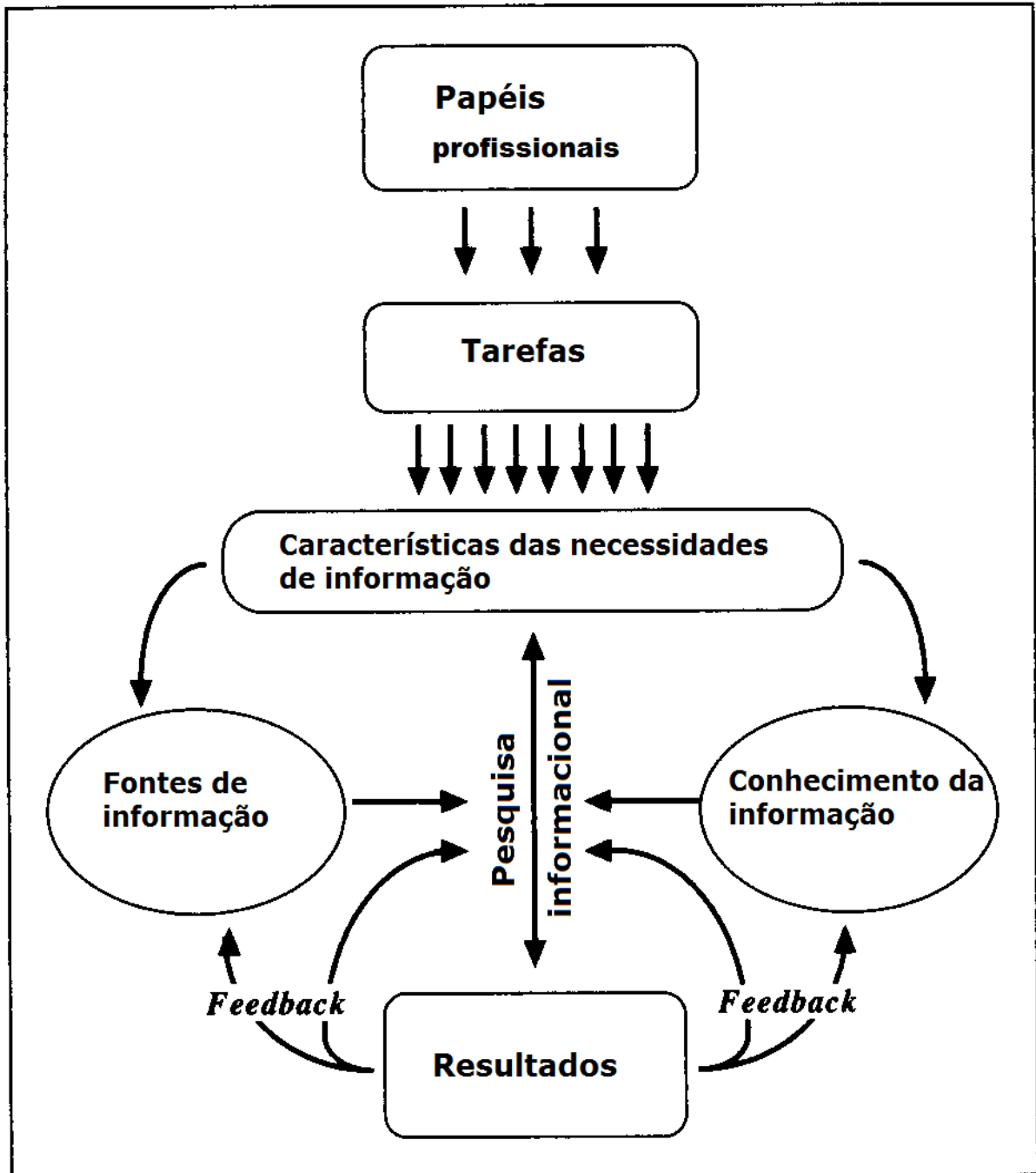


FIGURA 3: Modelo de comportamento de busca informacional por profissionais

Fonte: LECKIE; PETTIGREW; SYLVAIN (1996, p.180, tradução nossa)

De acordo com a figura 3, o modelo apresenta seis componentes que podem ocorrer simultaneamente:

- Papéis profissionais (*Works roles*): prestadores de serviço, administradores/gerentes, pesquisadores, educadores e estudantes, sendo que para cada um dos papéis existem tarefas associadas;

- Tarefas associadas (*Tasks*): refere-se às tarefas específicas, como, por exemplo, tratamento de pacientes e redação de relatório;
- Características das necessidades de informação (*Characteristics of information needs*): variáveis/fatores que direta ou indiretamente formam as necessidades de informação dos profissionais, tais como: dados demográficos individuais, status na organização, anos de experiência, área de especialização, contexto, complexidade da necessidade, entre outros;
- Fontes de informação (*Sources of information*): fontes formais e informais;
- Conhecimento da informação (*Awareness of information*): Conhecimento direto ou indireto de várias fontes de informação que despertam a familiaridade, confiança, qualidade, acessibilidade, entre outros;
- Resultados (*Outcomes*): incluem os resultados positivos do processo de busca e o mecanismo de *feedback*, este corresponde a nova tentativa de busca para localizar a informação apropriada.

A suposição básica do modelo de Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996) é que os papéis assumidos e a relação de tarefas adotadas pelo profissional em sua prática diária acontecem dentro de um contexto específico de trabalho, provocando necessidades de informação particulares, as quais são propulsoras do processo de busca informacional. Esta, no entanto, sofre grande influência de variáveis que interagem, podendo afetar o seu resultado.

Baseado na revisão de literatura, Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996) expõem que, assim como acontece com outros profissionais da saúde, a necessidade de informação dos CDs surge das tarefas associadas a vários papéis profissionais distintos assumidos, como, por exemplo: o tratamento de pacientes, educação continuada, a gerência da prática, administração, a pesquisa, entre outras. Segundo os autores,

Os dentistas tendem a trabalhar sozinhos ou em pequenos grupos, o que sugere uma clara necessidade por informações relacionadas a assuntos administrativos e de negócios. Seu envolvimento com a educação continuada, ensino e pesquisa criam outros tipos de necessidades de informação, juntamente com as relacionadas com o atendimento ao paciente (LECKIE; PETTIGREW; SYLVAIN, 1996, p. 172, tradução nossa).

Desse modo, o número de atividades assumidas por um profissional depende do tipo de trabalho e o cenário em que ele atua. Assim, o profissional pode assumir vários papéis em um único dia, não apenas relacionados à prestação de serviços, mas também funções referentes à gestão, à supervisão, ao planejamento e à pesquisa.

Em geral, todos os profissionais buscam informações em fontes formais e/ou informais, dentro ou fora da organização. A escolha destas depende da facilidade de acesso, do sucesso que se teve nas pesquisas anteriores, do limite de tempo, do formato e da qualidade da informação.

Para Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996) a relação das fontes de informação com o “conhecimento sobre a informação” motiva o indivíduo a examiná-las. Entre as variáveis que interferem nesse processo estão: a familiaridade que se tem das fontes de informação; o sucesso em buscas anteriores; a confiança; a acessibilidade, entre outras (CASE, 2007).

Os estudos focados em profissionais da saúde, como por exemplo, os CDs, enfermeiras e médicos, mostram que esses profissionais passam a maior parte de seu tempo prestando serviços aos pacientes. Segundo Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996), as tarefas relacionadas ao cuidado dos pacientes são as que mais criam necessidades por informação. No caso dos CDs, estes frequentemente necessitam de informações sobre inovações técnicas, produtos, equipamentos e novos medicamentos para o tratamento de seus pacientes. As necessidades de informação desses profissionais surgem, em geral, de situações de tarefas específicas associadas com um ou mais papéis assumidos. No entanto, elas não são constantes e podem ser influenciadas por fatores interventores, entre estes os mais citados pelos autores são aqueles que constantemente aparecem na literatura atual e que influenciam na formação das necessidades de informação, sendo eles:

- características demográficas do indivíduo: a idade, profissão, especialização, grau da carreira e localização geográfica;
- contexto: uma situação que induz a uma necessidade específica, podendo ser uma pressão interna ou externa;
- frequência: a necessidade pode ser recorrente ou nova;
- importância: seria o grau de importância ou urgência da necessidade;
- complexidade: caracteriza a resolução da necessidade, podendo ser de fácil ou de difícil solução;
- previsibilidade: designa a previsão ou imprevisão da necessidade.

Além dos fatores que interferem nas necessidades de informação, Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996) destacam outros fatores também importantes que afetam as buscas informacionais e o seu resultado. Martinez-Silveira (2005), por exemplo, diz que :

- fontes de informação: locais nos quais são procuradas as informações, o que depende do profissional e das características da informação que se busca, sendo as mais

referidas: colegas, bibliotecas, livros, artigos e a própria experiência. Assim, essas fontes podem ser caracterizadas por tipos de formatos e canais, incluindo os formais (conferências e periódicos), ou informais (troca de informação por meio de conversas); fontes externas e internas, orais e escritas, pessoais e coletivas.

- conhecimento sobre a informação: conhecimento direto ou indireto das fontes. O processo de busca e a informação recuperada desempenham um importante papel no sucesso da busca. Algumas variáveis que devem ser consideradas neste sentido são: familiaridade ou sucesso em buscas anteriores, confiabilidade e utilidade da informação, apresentação, oportunidade, custo, qualidade e acessibilidade da informação.

O ponto final do processo de busca informacional pelos profissionais é os resultados ou *outcomes*, significando que a necessidade informacional foi satisfeita. Desse modo, o profissional pode concluir a tarefa assumida, como completar um relatório técnico, decidir qual o melhor tratamento para um paciente ou diagnosticar uma doença.

Porém, quando os resultados da pesquisa não satisfazem as necessidades de informação e geram uma nova busca, esse processo é chamado de *feedback*. Segundo Leckie (2006), a tentativa de realizar uma nova pesquisa para encontrar a informação apropriada, que satisfaça a necessidade de informação, é um processo comum na busca de informação.

As fontes informacionais são importantes para a construção e desenvolvimento do saber, “[...] considerando que uma fonte de informação é qualquer recurso que responda a uma demanda por parte dos usuários, incluindo produtos e serviços de informação, pessoas ou rede de pessoas, programas de computador” (PELLIZZON; POBLACIÓN; GOLDENBERG, 2003, p. 494).

A definição de fonte de informação é muito ampla, segundo Cunha, M. (2001, p. viii), podendo abranger manuscritos e publicações impressas, além de objetos como amostras de minerais, obras de arte ou peças museológicas, formas orais, digitais e multimídia. Cada uma delas com a sua própria função, diferenciando-se por seu conteúdo e principalmente pelo público-alvo para o qual está voltada. Assim, as fontes de informação e os canais de informação podem ser de caráter informal e formal.

As diferenças entre os modelos de Wilson e Walsh (1996) e o de Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996) podem ser visualizadas no quadro desenvolvido por Case (2007, p.128, tradução nossa), a seguir:

Quadro 2 – Comparação dos modelos de Comportamento Informacional de Wilson e Walsh (1996) e Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996)

AUTORES DO MODELO	NÚMERO DE CAIXAS/ FATORES	ANTECEDENTE PRINCIPAL DE BUSCA	PRINCIPAIS FATORES OU VARIÁVEIS	PRINCIPAIS RESULTADOS OU COMPORTAMENTOS
Wilson e Walsh (1996)	14-20	Contexto; pessoa no contexto	Psicológica; demográfica; papel-social; ambiental; características das fontes de informação	Atenção passiva; busca passiva; busca ativa; busca contínua; busca, uso e processamento
Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996)	06	Papéis profissionais; tarefas	Necessidades; fontes; conhecimento das fontes de informação	Resultados (<i>outcomes</i>)

Fonte: CASE (2007, p. 139, tradução nossa).

Isso posto, torna-se fundamental a verificação do comportamento informacional dos profissionais CDs, a fim de identificar as fontes informacionais mais empregadas que atendam suas necessidades de informação e seu comportamento diante delas levando em conta os estudos do comportamento informacional apresentados nos modelos de Wilson e Walsh (1996) e, principalmente, o de Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996), por considerar que este último apresenta um modelo específico para o estudo do comportamento de busca informacional de profissionais.

3.2 Compartilhamento de informação

Os modelos de comportamento informacional de Wilson e Walsh (1996) e de Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996) tratam das atividades de busca de um indivíduo, portanto abordam o compartilhamento e a colaboração de informação entre indivíduos. O conceito de compartilhamento de informação, no entanto, não foi aprofundado nesses modelos, os quais abordam aspectos coletivos do comportamento informacional como fontes de consulta, fontes

peçoais de busca e uso da informação. Esses modelos, segundo Hertzum (2008); Talja; Hansen (2006); Hansen; Järvelin (2005), não focam os grupos de indivíduos que compartilham informações para aquisição de conhecimento.

O compartilhamento de informações é um processo comum para os indivíduos nas atividades de busca informacional, pois, para Talja e Hansen (2006), a colaboração tem sido cada vez mais importante no desenvolvimento da prática de trabalho, atuando como um componente estrutural. Para os autores, este tipo de prática, chamada de comportamento informacional colaborativo, está surgindo como uma nova direção de estudos na área de comportamento informacional humano.

Comportamento informacional colaborativo pode ser definido como uma atividade na qual dois ou mais indivíduos comunicam-se para identificar informações a fim de realizar uma tarefa ou resolver um problema. O comportamento informacional colaborativo inclui processos de identificação de problemas, análise da necessidade de informação, formulação de questões, resuperação interativa, avaliação, apresentação dos resultados, e aplicação dos resultados para a resolução de um problema de informação (TALJA; HANSEN, 2006, p.114, tradução nossa).

O compartilhamento de informação, continuam os autores, presente no Comportamento informacional colaborativo, caracteriza-se como uma troca informacional explícita, implícita e ativa, em que o compartilhamento é por informações já adquiridas. (TALJA; HANSEN, 2006; HANSEN; JÄRVELIN, 2005).

É importante salientar que o termo compartilhamento de informação distingue-se do termo colaboração na busca e recuperação de informação. Esta última, segundo Hansen e Järvelin (2005), inclui as atividades de busca e recuperação por informações que são importantes na resolução de problemas específicos, envolvendo interação entre os seres humanos de forma implícita ou explícita, direta e / ou através de textos (por exemplo, documentos, notas, figuras), podendo ocorrer em um ambiente de trabalho específico ou em uma comunidade mais aberta.

Em outra direção, Fidel et al. (2004) entendem que o conceito de colaboração inclui todas as atividades informacionais realizadas pelos indivíduos, em cooperação, para a recuperação e resolução de um problema, no qual o compartilhamento de informação se faz presente. Ocorrem, então, a troca e compartilhamento de informações e a aquisição de um conhecimento que o indivíduo não possui e, para que a recuperação da informação seja colaborativa, continuam Fidel et al. (2004), ela deve ocorrer entre colegas engajados no mesmo processo de trabalho.

A colaboração das atividades de informação é feita por meio do compartilhamento de documentos (criação e uso) ou da relação entre indivíduos (por exemplo, através de perguntas e respostas que possam fornecer conselhos ou julgamentos), incluindo, também, o processo de busca, recuperação, filtro e síntese da informação (HANSEN; JÄRVELIN, 2005; TALJA; HANSEN, 2006).

Para Hertzum (2008, p.1, tradução nossa) “[...] em um contexto colaborativo, a informação é normalmente distribuída de forma desigual entre os indivíduos, que podem interpretar as informações compartilhadas de maneira diferente ou serem incapazes de depreender um sentido coerente da informação”.

O compartilhamento de informações, em relação ao contexto de trabalho, pode ser manifestado em diferentes etapas do desenvolvimento e do planejamento das tarefas, durante sua realização e finalização. No contexto profissional, esse compartilhamento costuma ser observado quando as pessoas partilham necessidades semelhantes por informação, estratégias de busca, fontes de informação, opiniões, experiências e conhecimentos (HANSEN; JÄRVELIN, 2005).

Apesar de serem escassas as investigações sobre colaboração em atividades de informação, estudos empíricos vêm emergindo nos últimos anos, como indicam Talja e Hansen (2006). Esses autores apresentam diferentes estudos empíricos categorizados em contextos diversos, como bibliotecas, meio acadêmico, profissional e, também, no dia-a-dia. Por meio de uma revisão da literatura sobre o assunto, os autores definiram os seguintes tipos de colaboração:

- atividades assíncronas e síncronas: depende do tipo de comunicação: a assíncrona é aquela na qual não há interação direta e simultânea entre os indivíduos, como, por exemplo, a troca de informações por e-mail, leitura de livros e periódicos; a comunicação síncrona é aquela em que há interação direta entre os indivíduos, por exemplo, por troca informacional face-a-face ou em tempo real (chat, videoconferência, entre outras);
- colaborações locais e remotas: a colaboração local é realizada pelo contato pessoal; a colaboração remota é aquela realizada, por exemplo, virtualmente ou por meio de telefone;
- atividade independente e dependente: a atividade independente acontece quando o sistema utiliza as recomendações explícitas de outras pessoas, por meio de observações de seu comportamento de busca e pela taxa de uso, com o objetivo de recomendar e ajudar os indivíduos a encontrar informações acidentalmente, estes

então compartilham as informações encontradas com outra(s) pessoa(s) que não trabalha(m) junta(s); a atividade dependente, no contexto de recuperação da informação, consiste no compartilhamento de estratégias para refinar a pesquisa, ou seja, os indivíduos irão colaborar diretamente na busca através de formulação de estratégias, demonstrando suas opiniões e julgamentos para aperfeiçoar a busca;

- colaboração planejada e não planejada (os autores não dão detalhes sobre este item);
- colaboração dentro de um mesmo grupo ou diferentes: a colaboração pode envolver duas ou mais pessoas dentro de uma mesma organização (mesmo grupo) ou grupo de trabalhos de diferentes organizações (grupos diferentes);
- colaboração direta e indireta: a colaboração direta corresponde, por exemplo, a uma cooperação ativa e direta entre os indivíduos na formulação de estratégias de pesquisa. Já a colaboração indireta pode ser uma consulta a um especialista, por exemplo, por meio de FAQ, assim como uma colaboração entre indivíduos em lista de discussões;
- atividade coordenada e diferenciada: a atividade coordenada é quando duas ou mais pessoas que trabalham juntas compartilham um objetivo comum ou tarefas de trabalho; a atividade diferenciada consiste na partilha de informações num mesmo grupo de uma mesma área, porém com objetivos de pesquisa diferentes.

O uso de ferramentas tecnológicas, como pôde ser observado acima, pode apoiar a colaboração e compartilhamento de informações pelas pessoas, sendo, portanto, um recurso importante na prática de trabalho (TALJA; HANSEN, 2006).

Outro termo que surge nos estudos de colaboração das atividades de informação é a chamada “comunidade de prática”, que segundo Lave e Wenger (1991 *apud* TALJA; HANSEN, 2006), corresponde à troca de conhecimentos tácitos entre pessoas que trabalham em uma mesma comunidade, incorporados nas tarefas de trabalho. Nesse contexto, Talja e Hansen (2006) utilizam o termo “comunidade de prática” para se referir à socialização da busca por informações entre pessoas que possuem preocupações, interesses, linguagens e práticas de trabalho comuns, e confiam no compartilhamento de informações entre si.

Um dos mecanismos que vêm sendo utilizados para o compartilhamento de informação de alguns profissionais da área de saúde é o prontuário dos pacientes, que atualmente são realizados em meio eletrônico. De acordo com Marin (2010, p.23), o prontuário do paciente representa um veículo de comunicação que pressupõe o envolvimento e a participação de múltiplos profissionais que interagem no tratamento do paciente, sendo que as informações registradas são importantes para que o profissional avalie e tome decisões

sobre o tipo de tratamento ao qual o paciente será submetido. O prontuário, portanto, é uma fonte de informação compartilhada que serve de apoio à tomada de decisões dos profissionais da saúde.

Segundo Nigre (2009), o prontuário odontológico reúne um conjunto de informações individuais do paciente, assim como documentos de anamnese, orçamento, planejamento clínico e cirúrgico, consentimento livre e esclarecido, além de imagens, exames laboratorial e radiográfico, ficha de acompanhamento de procedimentos realizados e moldes.

Para Pinto e Soares (2010), o prontuário do paciente caracteriza-se como um documento de informação e de comunicação para o campo da saúde, de caráter interdisciplinar, podendo ser consultado e redigido por diferentes profissionais, contendo informações a respeito da saúde do paciente. O prontuário, continuam os autores, que antes era um documento analógico, atualmente configura-se em suportes eletrônicos. Desse modo, de acordo com Martin (2010) o uso do prontuário eletrônico permite um compartilhamento de informações simultâneas e consulta remota por diferentes profissionais autorizados, assim como a legibilidade das informações.

3.3 Comportamento informacional de cirurgiões-dentistas

Nos últimos trinta anos, os estudos que visam investigar o comportamento informacional, voltados para as categorias profissionais, vêm ganhando destaque (CASE, 2007; LECKIE; PETTIGREW; SYLVAIN, 1996). Em um primeiro momento, as pesquisas direcionadas para as categorias ocupacionais investigavam o comportamento informacional dos cientistas. Segundo Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996), foi somente no final da década de 1970 e início da de 1980, que os pesquisadores na área de Biblioteconomia e da Ciência da Informação abriram o leque para estudos sobre o comportamento informacional de outros tipos de profissionais, a fim de investigar a necessidade e o uso da informação na prática diária de trabalho em outras profissões, como bibliotecários, médicos, enfermeiras, CDs, engenheiros, advogados e cientistas, entre outros (LECKIE, 2006).

Reverendo as tendências dos estudos de comportamento informacional, no período de 1999 a 2008, Julien, Pecoskie e Reed (2011) mostram que os profissionais aparecem como o segundo grupo mais estudado. Para Leckie (2006, p. 158, tradução nossa), as investigações sobre o comportamento informacional dos profissionais, a fim de verificar como processos específicos ocorrem dentro do mundo do trabalho, “[...] são perfeitamente compreensíveis, já

que o ser humano passa grande parte de seu tempo trabalhando, seja esse trabalho remunerado ou não, sendo ele, portanto, uma área da vida definitivamente digna de uma profunda consideração”.

Foram realizadas pesquisas bibliográficas sobre o comportamento informacional dos CDs em base de dados, tais como: Web of science, Periódicos Capes, Scopus, PubMed/Medline, Lilacs, Scielo, ProQuest, Embase, Lisa, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, catálogos de bibliotecas (Dedalus - USP, Acervus – Universidade Estadual de Campinas [Unicamp], Athena - Unesp, da Universidade Federal de São Carlos [UFSCar], Lumen – Pontifícia Universidade Católica [PUC] e WorldCat), no Google e Biblioteca Virtual em Saúde, constatando-se poucos estudos de investigação sobre o comportamento informacional desses profissionais.

Para a pesquisa nessas diferentes bases de dados foram empregados os termos em inglês, tais como - *Information? behavio?r, information? need*, information seeking, information search, seeking, search, source* information? e information?-* combinados cada qual com os termos *dentist*, dental surgeon, dental e odontology*. Assim como os termos em português, sendo – *comportamento* informaciona?, comportamento* informaç?, necessidade* informaç?, necessidade* informaciona?, fonte* informaciona?, fonte* informaç?, busca* informaciona* e busca* informaç?* - combinados com os termos: *dentista* e odontologia*.

Assim, após a realização de um levantamento da literatura pertinente para identificar os documentos sobre o comportamento informacional dos CDs, verificamos que a chamada Odontologia baseada em evidência (OBE) destacava-se.

A OBE preconiza a aquisição do conhecimento científico pelo CD e a aplicação clínica desse conhecimento. Muitas pesquisas que tratam da OBE (WARDH; AXELSSON; TEGELBERG, 2009; SONG et al., 2010; STRAUB-MORAREND et al., 2011) apresentaram resultados de investigações para os estudos do comportamento informacional dos CDs.

Com a explosão informacional, os profissionais da Odontologia necessitam aprender a lidar com o excessivo volume de informação e analisar criticamente o que é disponibilizado. Desse modo, a OBE constitui-se em uma abordagem nova na prática odontológica, na qual o profissional tenta estabelecer as suas decisões clínicas com base na evidência científica encontrada na literatura (SMALL, 2000).

OBE é um paradigma vigente na área e um tipo de conduta que influencia o comportamento informacional, pois é empregada para moldar a prática dos CDs em relação à busca, aquisição e uso da informação científica. Ela preconiza que os CDs tenham habilidades

para lidar com o excesso informacional, o que implica em identificar suas necessidades de informação, para então formulá-las e definí-las em questões clínicas a serem investigadas. Depois de determinadas as questões a serem investigadas, os passos seguintes são a busca por informações validadas cientificamente e a análise crítica da literatura, possibilitando ao CD identificar as melhores evidências nela presentes, sendo que essa avaliação é essencial para que se defina o que será incorporado ao conhecimento do profissional e o que também mudará em sua conduta clínica. Dessa maneira, esses procedimentos podem ajudar os CDs a tomar a melhor decisão para resolver um caso de forma responsável e com embasamento científico, tornando os diagnósticos e tratamentos mais efetivos, eficientes e corretos.

Para Horliana et al. (2007), o CD pode esbarrar em dificuldades ao traduzir a pesquisa científica para a sua prática diária. Dessa forma, as revisões sistemáticas existem como grandes aliadas nesse processo, pois abarcam estudos mais relevantes sobre um tema, o que pode ajudar o CD a encontrar a melhor evidência disponível no momento, portanto servindo como guia nas decisões clínicas. Faber (2008) ressalta que a prática da OBE cria o hábito de leitura ao longo do tempo e a familiaridade com a ciência, o que fará com que as decisões clínicas do CD sejam baseadas não somente na experiência profissional, mas também em evidência científica.

3.3.1 Comportamento informacional dos cirurgiões-dentistas: literatura internacional

Nos levantamentos realizados na literatura internacional sobre o comportamento informacional dos CDs, foram identificados três trabalhos, realizados principalmente durante a década de 1980 (MURRAY, 1981; ASHIN, 1983; STROTHER; LANCASTER; GARDINER, 1986). Estes estudos apesar de não utilizarem o termo “comportamento Informacional”, analisaram fatores ligados a ele, tais como: as principais fontes de informação utilizadas pelos profissionais CDs, as suas principais necessidades de informação e o conhecimento que possuíam dos recursos informacionais oferecidos por determinadas bibliotecas.

A pesquisa Murray (1981) investigou as principais fontes de informação consultadas pelos CDs sobre fármacos e sua aplicação nos pacientes. Por meio de um questionário, foram coletados dados de 78 CDs residentes no sudeste dos EUA, cujos resultados indicam que os CDs:

- Quando possuíam dúvidas sobre fármacos, a opção mais indicada para consulta eram os livros de referência médica (*Physician's Desk Reference*), seguida da consulta a colegas;
- Quando necessitavam aprender sobre novos fármacos, os livros de referência médica/odontológica eram as fontes de informação mais utilizadas, seguidas estavam as publicações em artigos/ editoriais, obtenção de informação em encontros e a recomendação de colegas;
- Os clínicos gerais eram menos adpetos do uso de medicamentos que alteram o comportamento (sedativos, tranquilizantes), do que os especialistas.

O autor conclui que faltava treino no ensino em Odontologia para que os CDs pudessem prescrever medicamentos nos tratamentos.

Ashin (1983), a fim de analisar as políticas e atitudes em relação aos serviços oferecidos aos profissionais CDs por bibliotecas na área de Odontologia, realizou uma pesquisa em 60 Bibliotecas de Faculdades de Odontologia nos Estados Unidos, com retorno de 53 questionários. O estudo investigou quatro fatores envolvidos no serviço de biblioteca que atendessem aos profissionais CDs: 1) políticas de atendimento; 2) atitudes para oferecer serviços; 3) medidas e métodos empregados para anunciar os seus serviços; 4) frequência em que os CDs utilizam a Biblioteca da Faculdade de Odontologia.

Ashin (1983) menciona que a biblioteca seria uma importante fonte de informação aos profissionais CDs, especialmente para aqueles que se dedicam à pesquisa ou periodicamente realizam revisão da literatura de artigos sobre recentes desenvolvimentos na área de Odontologia. Porém, a pesquisa descobriu que os profissionais CDs eram usuários pouco frequentes nas bibliotecas pesquisadas.

A maioria das bibliotecas indicou que disponibilizava alguns tipos de serviços aos CDs. Contudo, observou-se que os seus diretores hesitavam em incentivar os profissionais CDs no uso da biblioteca, por receio de que isso diminuísse a qualidade dos serviços disponíveis para o seu público principal, composto por estudantes e professores da faculdade. Outros fatores apontados na pesquisa e que restringiam os serviços disponíveis para os profissionais CDs, eram os recursos limitados que as bibliotecas possuíam, tais como: o orçamento, o espaço e a quantidade de funcionários necessários para atender aos profissionais CDs. As bibliotecas reconheceram a importância da oferta de serviços para esses profissionais, no entanto, poucas anunciaram os seus serviços a esse grupo de usuários em

potencial e, portanto, deixaram de lhes dizer quais serviços eram disponíveis e como eles poderiam ser usados.

Strother, Lancaster e Gardiner (1986) investigaram as necessidades de informação e as fontes de informação mais utilizadas e preferidas pelos CDs de Luisiana, nos EUA. Para tanto, foi aplicado um questionário que apresentava indagações referentes à necessidade e obtenção de informação pelos CDs. Foi analisado um total de 344 questionários, apresentando os seguintes resultados:

Necessidade de informação:

- 85% dos CDs disseram que necessitavam de informações para manter-se atualizados sobre novos desenvolvimentos na área de Odontologia;
- 85% necessitavam de informação relacionada aos cuidados do paciente;
- 54% necessitavam de informação para o gerenciamento da prática;
- 36% necessitavam de informações para pesquisa

Frequência da necessidade:

- Informações sobre novas técnicas eram as mais apontadas;
- Em segundo lugar, vinham informações sobre produtos e equipamentos.

Preferência de fontes de informação (eram examinadas de acordo com a frequência de uso das fontes de informação):

- Os colegas eram os mais indicados como fontes de consulta;
- A segunda fonte mais consultada correspondia às coleções de periódicos particulares;
- Em seguida, estavam os cursos de educação continuada e encontros científicos ou de associações;
- Bibliotecas eram as menos indicadas como preferidas.

Os motivos que indicavam o uso das fontes supracitadas eram relacionados à conveniência e à confiança.

Das pesquisas recentes encontradas, dois estudos chamaram a atenção por serem pertinentes ao tema: o de Landry (2006) e o estudo de Hider (2009). Landry (2006) investigou a influência da internet sobre o comportamento de busca informacional de CDs atuantes nas áreas metropolitanas de Seattle, Tacoma e Everett, em Washington nos EUA.

Landry (2006) investigou a relação das tarefas desenvolvidas pelos CDs, consequentes dos papéis profissionais assumidos por eles (prestador de serviço, pesquisador, administrador, estudante), com o uso de determinadas fontes de informação. Os sujeitos da pesquisa eram 12

CDs, recrutados da área metropolitana de Everett, Seattle e Tacoma, em Washington nos EUA.

A pesquisa possuía caráter qualitativo, na qual se empregou a entrevista semi-estruturada que simulava situações específicas para cada papel profissional (prestador de serviço, educação continuada/estudante, gerência clínica/administrador clínico, educação de paciente/educador e pesquisa/pesquisador), de modo que pudessem ser verificadas a busca e as fontes informacionais empregadas pelos CDs.

O estudo verificou a diversidade de fontes informacionais utilizadas pelos diferentes papéis assumidos pelos CDs, porém independente do papel, quando os CDs possuíam questões, mais da metade dos pesquisados mostraram preferir fontes de informação tradicionais (livros, periódicos, entre outros), pois estas despertavam o sentimento de confiança. Além disso, os resultados mostraram que:

- Ao analisar o papel de prestador de serviço, o estudo constatou que os CDs mais jovens ou com menos anos de experiência, quando indagados sobre onde buscariam informações de uma determinada doença, responderam consultar o chamado *textbook* (livro didático) mais do que os CDs que possuem maior tempo de formação. Esse tipo de comportamento é explicado pela familiaridade e o sucesso anterior no uso dessa fonte, denominados, de acordo com o modelo de Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996), de “conhecimento da informação”. Como segunda fonte mais citada, a internet foi apontada como a preferida para a busca informacional. Para surpresa dos autores, os colegas foram os menos indicados como fonte de informacional;
- Nos papéis de educação continuada/estudante e educação de paciente/educador, os pesquisados eram incitados a procurarem informações sobre cursos de disfunção temporomandibular e a fornecer materiais informacionais aos pacientes. Desse modo, as sociedades odontológicas foram apontadas como importantes fornecedoras de material informacional e de educação continuada. As associações odontológicas locais eram as preferidas para a realização da educação continuada, devido à eliminação da necessidade de viajar e de se ausentar de seus trabalhos por um longo período de tempo. Outras fontes consideradas importantes na pesquisa para o papel de educação continuada foram: a Faculdade de Odontologia da Universidade de Washington, colegas e a internet. Conclui-se que o critério identificado para a escolha das fontes nesses papéis foi a confiabilidade que elas despertam;
- Em relação ao papel de gerência clínica/administrador clínico, os CDs apontaram poucas fontes informacionais. A maior preocupação era a digitalização do consultório

médico e, quando necessitavam de informações, buscavam através de vendedores ou representante de venda de empresas fornecedoras de produtos odontológicos;

- No papel de pesquisador, os CDs procuravam fontes confiáveis e seguras, sendo as mais citadas: os periódicos e os colegas considerados autoridades em pesquisa de determinados assuntos da área de Odontologia;
- O critério de escolha das fontes de informação pelos CDs tinha a ver com a conveniência e a acessibilidade. A inconveniência de ter que procurar a informação, a falta de habilidades para encontrá-las, o tempo despendido e o excesso informacional eram fatores identificados que dificultavam a busca informacional;
- Nos diferentes papéis, em geral, os colegas eram importantes fontes de informação informal, pois a maioria dos CDs pesquisados trabalhava em clínicas localizadas em grandes edifícios médicos/odontológicos, o que permitia aos CDs ter acesso a outros CDs;
- Apesar da internet não ser apontada como fonte de informação preferida por qualquer um dos papéis assumidos pelos CDs, 75% dos CDs que declararam utilizar a internet, eram atraídos pela sua conveniência e acessibilidade, além de fornecer informação atualizada;
- Os diretórios de busca foram considerados importantes para a pesquisa informacional, sendo que o Google foi citado como o mais utilizado e elogiado pelos CDs;
- Informações encontradas em web sites de fabricantes de produtos odontológicos e de associações odontológicas eram importantes para a obtenção de informações, tais como novos equipamentos, medicamentos e técnicas;
- Apesar de a internet ser uma fonte de conveniência, por permitir facilidade de acesso, vários dos CDs mostraram-se relutantes com essa ferramenta, geralmente profissionais com idade acima de 40 anos;
- A internet também representa um importante recurso de troca informacional entre os CDs, através do uso de e-mails, lista de discussão e quadros de aviso;
- Os sujeitos da pesquisa indicaram o uso de múltiplas fontes de informação combinadas simultaneamente ou sequencialmente, como a internet juntamente com fontes tradicionais;
- As principais barreiras alegadas pelos CDs em suas pesquisas, tanto realizadas na internet quanto em fontes tradicionais, eram a falta de tempo e a irrelevância do material encontrado. Essas barreiras enfrentadas demonstravam a falta de habilidades

que os CDs possuíam ao pesquisar as informações desejadas e a falta de estratégias de pesquisa, que resultam em não conseguir obter a informação desejada.

Por fim, o estudo concluiu que as necessidades de informação dos CDs e as fontes informacionais empregadas são conseqüências dos papéis adotados e das tarefas a eles relacionadas, confirmando a proposição do estudo de Leckie, Sylvain e Petigrew (1996).

O estudo de Hider (2009) investigou o comportamento de busca informacional, as necessidades e as fontes de informação mais empregadas pelos profissionais da saúde (dentistas, médicos, enfermeiras, entre outros) atuantes em um hospital na Nova Zelândia. Hider (2009) levantou os recursos informacionais mais utilizados pelos profissionais da saúde (CDs, médicos, enfermeiras, entre outros), atuantes no hospital Canterbury District Health Board, na Nova Zelândia, a fim de investigar o comportamento de busca informacional e as necessidades de informação desses profissionais.

O questionário empregado abordava a frequência com que os profissionais consultavam livros, artigos, especialistas, colegas de trabalho, mecanismos de buscas e os recursos da biblioteca localizada no próprio hospital, utilizados para encontrar informações. Tentou-se, principalmente, focar no uso dos recursos informacionais oferecidos pela biblioteca, como bases de dados científicas e recursos de apoio na tomada de decisão apoiada em evidência científica, tais como: a UpToDate, Clinical Evidence, EBM Reviews, Harrisons, MEDLINE via Ovid MEDLINE ou PubMed, Embase, TRIP, CINAHL, Google e Google Scholar.

Cerca de 850 funcionários do hospital participaram da pesquisa, os quais foram divididos em três grupos, sendo médicos, CDs, enfermeiros e outros funcionários. Os resultados encontrados entre os médicos e CDs mostraram que:

- Consultavam mais os motores de busca (82,8%, n = 58) ou usavam os recursos da biblioteca (62,9%, n = 46) do que os outros grupos;
- Todos os grupos frequentemente consultavam os colegas de trabalho;
- O Google foi indicado como o recurso eletrônico mais utilizado;
- Constituíam o grupo que mais utilizava a base de dados Ovid/PubMed pelo menos uma vez ao mês, assim como o serviço UpToDate (sistema de apoio a tomada de decisão clínica baseada em evidência);
- Ao avaliar a confiabilidade e autoridade da informação médica encontrada na internet, levavam-se em conta, primeiramente, se a informação havia sido publicada em um periódico confiável, depois se foi publicada por alguma

organização profissional e, por último, considerava a avaliação crítica pessoal da informação;

- Todos os grupos indicavam a necessidade de receber treino para localizar recurso na internet;

Apesar do intuito de investigar o comportamento de busca informacional, o estudo de Hider (2009) não abordou ou forneceu informações suficientes para identificá-lo, nem como as necessidades de informação e os motivos que levavam os profissionais de saúde do hospital a buscarem tais informações.

Na literatura mais recente sobre o tema, estão os estudos relacionados à OBE (WARDH; AXELSSON; TEGELBERG, 2009; SONG et al., 2010; STRAUB-MORAREND et al., 2011) que fornecem subsídios importantes para a investigação de fatores ligados ao estudo do comportamento informacional dos CDs.

Wardh, Axelsson e Tegelberg (2009) desenvolveram uma investigação com o objetivo de descobrir como os CDs buscavam informações relacionadas à melhor evidência científica na literatura, concomitantemente os pesquisadores tentaram compreender como o novo conhecimento era adquirido, quais as barreiras e motivações para a busca da informação. O estudo caracterizava-se como quali-quantitativo, aplicando-se, num primeiro momento, um questionário a 177 CDs que trabalhavam no condado de Vastmanland, localizado na Suécia, obtendo-se uma taxa de 85% de respostas. O questionário envolvia questões que abordavam informações sobre: demografia (gênero, o número de anos na profissão, tipo de emprego); acesso e utilização de computador pessoal; pós-graduação; o conhecimento de OBE e termos científicos; e, por fim, a busca e aquisição de novos conhecimentos. Num segundo momento, foram criados três grupos focais, compostos cada um por cinco pessoas, que resultaram num total de 177 na primeira fase da pesquisa. Os grupos eram conduzidos por um moderador e as ações não verbais dos participantes eram registradas por outro pesquisador.

Os resultados apontaram que:

- A maior parte dos CDs tinha acesso ao computador, que era utilizado na clínica e servia de apoio para a busca de novos conhecimentos;
- Os pesquisados do sexo masculino e os mais novos se sentiam mais seguros no manuseio das tecnologias da informação do que as mulheres;
- Os CDs buscavam principalmente novos conhecimentos com colegas;
- Os chamados consultores seniores (especialistas) eram os que mais buscavam informações em livros, revistas científicas internacionais e base de dados;

- Quando possuíam incertezas sobre métodos de tratamento, esses profissionais procuravam colegas, seguidos de CDs especialistas (consultores seniores);
- Quando possuíam necessidades imediatas, eles consultavam seus colegas mais próximos;
- O congresso era a fonte mais indicada para a obtenção de novos conhecimentos;
- Possuíam dificuldades para interpretar e avaliar as novas informações científicas.

A análise qualitativa dos dados revelou que os CDs se mostravam empenhados em buscar novos conhecimentos científicos, motivados para apresentar um trabalho com qualidade aos seus pacientes, pois acreditavam que para um bom profissional é fundamental a atualização do conhecimento. Os fatores que os influenciaram a buscar novos conhecimentos foram: econômicos, disponibilização de serviço com qualidade e clima de trabalho. O estudo ainda mostrou que havia períodos em que os CDs eram afetados pela sobrecarga de trabalho e pela falta de tempo, fatores esses que impediam a busca de informação para a atualização.

Song et al. (2010), interessados em pesquisar o uso de sistemas de apoio à informação clínica (SAIC) que dessem aporte para as necessidades de informação dos CDs, tentaram identificar o uso de fontes de informação, estratégias de busca, sistemas de informação empregados para auxiliar os CDs em seus diagnósticos e tratamentos. Os autores realizaram entrevistas semi-estruturadas com 18 CDs que possuíam apenas formação de clínico geral. A entrevista focou as necessidades de informação que poderiam surgir durante as sessões de tratamento, além das fontes utilizadas para a aquisição das informações e qualquer outra informação que pudesse ser útil no momento do atendimento, mas não estavam disponíveis. Os resultados mostraram que:

- Para cada 105 casos de paciente, havia no total 320 necessidades de informação (256 necessidades atendidas e 64 não atendidas), as quais correspondiam a uma média de 3,1 por paciente;
- Dos 105 casos, os pesquisados possuíam pelo menos uma questão sobre novos conhecimentos relacionados a aspectos médicos e técnicos no momento do atendimento. A queixa e sintomas dos pacientes eram as necessidades mais citadas, posteriormente vinham as opções de tratamento / procedimentos, efeito e resposta do tratamento e evidência clínica a respeito de um problema dentário;
- Possuíam necessidades de informação básicas relacionadas a aspectos médicos e biológicos de um problema dental. As necessidades de informação mais

citadas eram sobre o histórico e o comportamento da doença, sequencialmente estavam a cobertura do seguro odontológico e a decisão do paciente sobre o tratamento;

- O acesso e a aquisição rápida de informações clínicas, entre outras, durante o atendimento ao paciente, eram consideradas essenciais para o diagnóstico e seu tratamento;
- No momento do atendimento, possuíam dificuldades no acesso às informações, em tempo hábil, sobre dados previamente descritos no registro do paciente, radiografias realizadas em outros consultórios e cobertura dos planos odontológicos;
- Necessitavam de amparo tecnológico e materiais que indicassem mais precisamente o problema do paciente, tais como as imagens de qualidade em formato digital em 3D e 2D ao invés de raio-X, consideradas importantes recursos para a tomada da melhor decisão clínica.
- Em relação à OBE, apesar de os pesquisados terem consciência sobre o uso da evidência científica para auxiliá-los na tomada de decisão, a maioria não possuía o hábito de empregá-la na clínica;
- As barreiras para a adoção da OBE estariam na dificuldade de acesso e compreensão da evidência científica;

Em relação às fontes de informação utilizadas pelos CDs, a pesquisa mostrou que para cada 105 casos usavam-se 296 fontes, com uma média de 2,8 por paciente, indicando ainda que:

- A mais importante para o apoio clínico era a documentação do paciente, que compreendia o histórico médico, radiografia, plano de tratamento, entre outros;
- A segunda correspondia aos colegas, funcionários do consultório, como CDs assistentes, higienistas dentais e o próprio paciente;
- A utilização de imagens era preferida para a educação do paciente, pois auxiliavam na explanação de um tratamento ou de um problema, conscientizando-os a seguirem os procedimentos recomendados;
- No papel de administrador, as fontes mais consultadas eram os funcionários do consultório;

- Em relação ao desenvolvimento da profissão, as fontes mais procuradas para se manterem atualizados eram: clubes/grupos de estudos, reuniões e educação continuada, cursos e eventos.

Mais recentemente, o estudo de Straub-Morarend et al. (2011) teve como propósito investigar a preferência e a frequência de uso de recursos informacionais que apoiassem os CDs do Estado de Iowa, EUA, na tomada de decisão clínica em relação à OBE. Um questionário foi utilizado para coletar dados sobre: tempo de formação dos CDs, cenário da prática odontológica, o acesso à internet, assim como hábito e a preferência dos pesquisados sobre o uso de recursos informacionais que os apoiassem na tomada de decisão clínica. Para participarem da pesquisa, os CDs deveriam ser licenciados e residirem no Estado de Iowa e não poderiam ser membros em tempo integral do corpo docente da *University of Iowa College of Dentistry*.

Um total de 518 CDs respondeu o questionário, sendo que todos eram profissionais ativos na área e em tempo integral. Os resultados mostraram que:

- A maior parte dos CDs atuava no setor privado (97.8%);
- A internet era mais frequentemente acessada em casa (94%);
- Os pesquisados que nunca acessaram a internet tinham realizado a graduação anterior a 1970;
- Quinze recursos informacionais foram listados, a fim de que os CDs indicassem quais os mais utilizados no ano anterior e que foram fundamentais para apoiá-los em suas decisões clínicas, sendo os três mais utilizados: a educação continuada através de cursos, periódicos impressos e consulta com outros profissionais da área de saúde;
- As fontes informacionais mais apontadas como preferidas para auxiliar na tomada de decisão, foram: a educação continuada através de cursos; periódicos impressos; e consulta com outros profissionais da área de saúde;
- Em relação às fontes de informação preferidas, os profissionais graduados na década de 1990 apontaram os cursos de educação continuada como o primeiro lugar de suas preferências e segundo os periódicos impressos, enquanto que os graduados no século XXI apontaram como fonte preferida os livros didáticos, como segunda opção a consulta com colegas e os cursos de educação continuada;
- A maioria dos CDs não procura ativamente informações científicas;
- 62.9 % dos CDs declararam sentir que suas buscas informacionais eram eficientes e eficazes na maior parte das vezes;

- Quando incitados a respeito de saber mais sobre um novo procedimento clínico, os CDs relataram buscar informações com outros profissionais da área de saúde, em seguida em periódicos e cursos.
- Os CDs com especialização indicaram um maior percentual de uso de fontes de informação confiáveis e uma incorporação maior da OBE em sua prática diária mais do que os CDs com formação geral. Para os autores, a explicação está no fato do programa de residência, necessário para a obtenção da especialização, abarcar em seu treinamento a obtenção, análise e interpretação da informação científica na prática clínica.
- A aquisição da informação científica era obtida tanto de maneira passiva quanto ativa. A forma passiva era através de periódicos, que os CDs recebiam por serem membros de alguma organização odontológica. Mais da metade dos pesquisados afirmaram buscar ativamente artigos científicos para responder a uma questão clínica.
- Apesar de o livro didático ser uma fonte não atualizada e com baixo nível de evidência científica, o seu uso foi frequente por CDs graduados nas recentes décadas, sendo importante como fonte de apoio para a tomada de decisão clínica, para a consulta de conhecimento fundamental e para procedimentos técnicos da área, entre outros.

Devido à falta de estratégias empregadas pelos profissionais para obter informação validada cientificamente, os autores, por fim, concluíram que os resultados do estudo não foram suficientes para avaliar nem a doção da OBE na prática clínica, nem as fontes de informações nas quais esses profissionais se apoiavam para as decisões clínicas. Porém, a investigação foi importante para que se identificassem as fontes de informação, alguns hábitos e a busca informacional dos CDs.

3.3.2 Comportamento informacional dos cirurgiões-dentistas: literatura nacional

Com relação à literatura nacional, não foram encontrados estudos que investigassem o comportamento informacional do CD. As pesquisas consideradas relevantes tratavam do uso de fontes de informação pelos CDs, tanto para atualização quanto para complementar seu conhecimento.

O estudo realizado por Amorim, Alves e Germano (2005) procurou identificar os periódicos na área de Odontologia mais consultados e lidos pelos profissionais CDs. Foram

coletados dados junto a 370 CDs durante o XVII Congresso Pernambucano de Odontologia e o IX Congresso de Odontologia do Rio Grande do Norte.

Outro estudo relevante foi o realizado pelo Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Socioeconômicas (INBRAPE, 2003) sobre o perfil do CD solicitado por diversas entidades odontológicas, entre elas, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e a Associação Brasileira de Odontologia (ABO).

Além desses, foram encontradas outras investigações que traziam como foco fontes de informação utilizadas pelos CDs, tanto para a atualização quanto para a busca de informação a fim de complementar o seu conhecimento. As fontes de informação apresentadas nesta revisão correspondem ao uso pelos CDs dos periódicos, frequência a congressos e a realização da educação continuada (cursos e pós-graduação), como seguem abaixo:

Periódicos e congressos:

Observamos que os periódicos científicos não têm apenas o propósito de estabelecer um elo de comunicação entre pesquisadores, profissionais e estudantes de Odontologia, mas servem também de depositários das concepções que vão plasmando, moldando e dando existência à Odontologia nacional e à ciência (AMORIM; ALVES; GERMANO, 2005).

Assim como os congressos e eventos, os periódicos representam um dos principais meios de comunicação e atualização do conhecimento produzido no âmbito da universidade para os CDs atuantes em clínicas, fato corroborado pela pesquisa realizada pelo INBRAPE (2003) em que 81% dos entrevistados declararam ler com frequência alguma publicação científica, assim como pela pesquisa de Michel-Crosato (2008) que constatou que 79,83% CDs leem alguma revista científica e, ainda, a pesquisa de Ponte et al. (2010) que identificou que 87,63% dos CDs pesquisados declararam ter acesso a revistas científicas.

As revistas científicas tornam-se uma ponte entre o conhecimento produzido pelos cientistas e a socialização desse conhecimento para a aplicação na prática clínica. Porém, para a maior visibilidade, divulgação e prestígio desses periódicos no meio acadêmico, os artigos são editados principalmente em língua inglesa, como o que acontece, por exemplo, com os principais periódicos na área de odontologia, como o Brazilian Dental Journal (SDJ) e o Journal Applied of Oral Science, ambos de conteúdo totalmente em inglês.

Todos nós sabemos como é feito o "controle bibliográfico" da produção mundial, de forma extremamente seletiva, e os textos em línguas menos "acessíveis" costumam ser marginalizados, mesmo o espanhol, que é considerado língua oficial das Nações Unidas, para não detalhar a situação marginal da língua portuguesa. A lista básica que consubstancia o

levantamento tanto da produção quanto das citações, prima pela qualidade das publicações científicas, mas centra-se nas revistas que privilegiam a língua inglesa (MIRANDA, 1998, p.1).

O fato destes periódicos serem publicados em língua inglesa pode se tornar uma barreira para divulgação entre os CDs clínicos, conforme indicam os estudos de Amorim, Alves e Germano (2005) e do INBRAPE (2003), que constataram serem os periódicos mais usados e lidos os editados em língua portuguesa, como a Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas (APCD) (que aparece em primeiro lugar no resultado das duas pesquisas), Revista da Associação Brasileira de Odontologia (ABO nacional) e a Revista Brasileira de Odontologia (RBO). Essas revistas são de caráter geral, e abordam, predominantemente, assuntos clínicos e técnicos, apresentam tiragem expressiva, com grande inserção no meio odontológico, são de fácil acessibilidade e bastante tradicionais na área, com mais de 50 anos de existência e conceito B pela CAPES-QUALIS (AMORIM; ALVES; GERMANO, 2005. p.10).

A Revista da APCD consciente de sua penetrabilidade entre os CDs e da importância da produção científica brasileira no cenário mundial, criou, em 2010, uma nova seção denominada “Excelência na Odontologia” com o intuito de disseminar e divulgar pesquisas desenvolvidas na área de Odontologia pelas principais universidades brasileiras. Dessa maneira, segundo Mendes (2010, p.422) “os clínicos poderão ter contato com as inovações e com o conhecimento produzido no Brasil. Outro objetivo será descrever de forma clara e acessível às implicações clínicas atuais e/ou futuras dessas pesquisas para que isso seja traduzido ao profissional que atua diretamente na prática clínica”.

Os congressos e eventos na Odontologia, além da divulgação técnico-científica da área, são importantes para que os profissionais troquem informações entre si. Pesquisas demonstraram a frequência dos CD em congressos, segundo o INBRAPE (2003), 76,4% dos participantes declararam ter participado nos últimos dois anos de congressos científicos, o que corrobora outras pesquisas como demonstrada por Ponte et al. (2010), que investigou o perfil dos CDs atuantes em empresas privadas de São Paulo, dos quais 79,38% relataram ter participado de congresso científico nos últimos dois anos.

Educação continuada:

Além da atualização do conhecimento pelos CDs por meio da participação em congressos e da leitura de periódicos científicos, destaca-se a educação continuada como outro meio muito procurado por eles para obter técnicas e conhecimentos novos. Entende-se

por educação continuada “[...] qualquer atividade que objetive provocar uma mudança de atitudes ou comportamentos com a aquisição de novos conhecimentos” (PONTE et al., 2010, p. 22), como por exemplo, cursos de aperfeiçoamento, especialização, mestrado e doutorado.

De acordo com Massotti et al. (2001), a modalidade de Ensino à Distância (EAD) mostra-se uma tendência para a educação continuada entre os CDs, pois a maioria desses profissionais, de acordo com o INBRAPE (2003), sofria com a falta de tempo para realizar cursos e se ausentar de suas atividades e locais de trabalho, assim a EAD se torna uma importante ferramenta de atualização para esses profissionais.

O INBRAPE (2003) verificou que 57,4% dos CDs participantes da pesquisa afirmaram já terem feito curso de pós-graduação, sendo que a especialização é a mais comum, com 42%. Constatou ainda que 50,8% haviam participado de cursos de atualização com carga horária maior que 80 horas, principalmente na especialidade de ortodontia (22,8%).

Na pesquisa realizada por Bastos et al. (2003) com ex-alunos que se graduaram de 1996 a 2000 na Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo, os autores constataram que 66,3% dos profissionais fizeram ou estavam fazendo pós-graduação, sendo que 52,3% apontaram o aperfeiçoamento/especialização, 47,7% mestrado e somente 7,7% indicaram o doutorado. Os motivos considerados pela maioria dos profissionais (69,4%) para a realização de cursos de pós-graduação eram: tendência de mercado (44,1%), aprimoramento técnico-científico (33,8%), melhoria da qualificação profissional (17,6%) e a promoção da melhoria no atendimento clínico (14,7%).

Segundo dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) de 2009, a Odontologia possui o maior número de Cursos/Programas de Pós-graduação (Mestrado e Doutorado) na área da Saúde, com 95 no total, sendo 52 Mestrados e Doutorados, 25 Mestrados Acadêmicos e 18 Mestrados Profissionais, concentrados geograficamente na Região Sudeste, com 63 dos Cursos/Programas (CAPES, 2010).

Morita, Haddad e Araújo (2010) realizaram uma pesquisa no período de 2008 a 2009, utilizando-se do banco de dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO), que incluía dados de 220.000 CDs registrados e tinha como objetivo traçar o perfil dos CDs brasileiros. Os resultados demonstraram o interesse dos CDs pela educação continuada, principalmente aquela aplicada na prática clínica. A exemplo disso, foi observada em 2008 a quantidade de profissionais que possuíam cursos de especialização (53.679), dos quais 56% estavam concentrados no sudeste. Esta região também concentra a maior quantidade de CDs com mais de uma especialização, conforme Schleyer et al. (2002, p.155 *apud* MORITA; HADDAD; ARAUJO, 2010):

A proporção de 25% do total de CD no Brasil com especialização é mais elevada que a de países como os Estados Unidos (21%) , Reino Unido (11%) , Canadá (11%), Alemanha (7%) e França (4%), segundo estudo que compara o total de especialistas nos cinco países (p.52).

Ponte et al. (2010), em sua pesquisa, apresentaram dados semelhantes aos do INBRAPE (2003), sendo que dos 194 CDs pesquisados, 116 (59,79%) haviam concluído curso de especialização, 26 (13,40%) Mestrado e 10 (5,15%) Doutorado.

Feitas as considerações teóricas e a revisão da literatura em âmbito nacional e internacional sobre o tema, será apresentada a seguir a abordagem metodológica da pesquisa.

4 ABORDAGEM METODOLÓGICA DA PESQUISA

A abordagem qualitativa adotada nesta pesquisa permitiu realizar uma análise tanto racional quanto indutiva para uma melhor interpretação e compreensão do comportamento informacional dos CDs. Além da abordagem qualitativa, que possibilitou entender as razões e motivações subentendidas para determinadas atitudes e comportamentos dos indivíduos, a pesquisa possui também um caráter exploratório. Segundo Gil (1999, p.43), as pesquisas que seguem esta abordagem “são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato”, e, além disso, este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado.

Previamente a coleta de dados, o projeto dessa pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências da Unesp de Marília, obtendo a autorização para a realização da pesquisa através do Parecer 0318/2011.

4.1 Participantes da pesquisa

O primeiro critério de seleção dos participantes da pesquisa foi a área de atuação ou especialidade dos CDs. Optou-se por uma das subáreas de especialização da Odontologia: a ortodontia, incluindo a ortodontia facial. De acordo com a Resolução nº63/2005 do CFO, a ortodontia é:

[...] é a especialidade que tem como objetivo a prevenção, a supervisão e a orientação do desenvolvimento do aparelho mastigatório e a correção das estruturas dento-faciais, incluindo as condições que requeiram movimentação dentária, bem como harmonização da face no complexo maxilo-mandibular. As áreas de competência para atuação do especialista em ortodontia incluem: diagnóstico, prevenção, interceptação e prognóstico das maloclusões e disfunções neuromusculares; planejamento do tratamento e sua execução mediante indicação, aplicação e controle dos aparelhos mecanoterápicos e funcionais, para obter e manter relações oclusais normais em harmonia funcional, estética e fisiológica com as estruturas faciais; e, inter-relacionamento com outras especialidades afins necessárias ao tratamento integral da face.

A escolha do CD ortodontista se deve, segundo Morita, Haddad e Araújo (2010), a esta ser a especialidade da Odontologia com maior número de especialistas no Brasil, corroborado por dados do CFO (2012) que apresenta 15.634 CDs inscritos nessa especialidade, sendo 1473 Ortodontistas só na cidade de São Paulo.

Além disso, outro motivo para essa escolha, como já foi mencionado anteriormente nesta pesquisa⁵, está no fato de a especialidade de ortodontia ter a terceira maior produção científica na área da Odontologia no Brasil, segundo dados do SCImago Journal & Country Rank (2010), o que requer dos CDs um grande esforço na busca e aquisição de novos conhecimentos para que se mantenham atualizados.

Optamos por realizar a pesquisa com CDs da cidade de São Paulo por esta reunir considerável concentração de profissionais, pois, segundo o Conselho Federal de Odontologia (2012), a cidade possui 27.740 profissionais registrados, além de infra-estrutura oferecida no município de São Paulo e na grande São Paulo para a formação e aperfeiçoamento do CD. Muitas entidades, associações e faculdades em São Paulo promovem cursos de atualização e especialização, congressos, jornadas e seminários, além de possuírem acervos e bibliotecas especializadas em Odontologia para a consulta do profissional CD.

A cidade de São Paulo congrega as sedes das principais associações e entidades de CDs, tais como a APCD, a Associação Brasileira de Odontologia – São Paulo (ABO – SP), o Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo (CRO – SP), Associação Brasileira de Cirurgiões-dentistas (ABCD), Sociedade Paulista de Ortodontia (SPO). De acordo com os registros do MEC (2011), São Paulo possui ainda 10 Faculdades registradas que oferecem cursos na área de Odontologia, sendo nove privadas e uma pública, com destaque para a Universidade de São Paulo, que possui pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*.

Outros critérios para a seleção dos participantes foram:

- 1) Ter experiência clínica como CD de, no mínimo, dois anos;
- 2) Atuar em clínica ou consultório particular no município de São Paulo;
- 3) Dispor-se a participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

A escolha dos CDs participantes da pesquisa foi realizada através do método da “bola de neve”, que consiste em produzir uma amostra de estudo através de indicações feitas entre pessoas que se conhecem e que possuem características que atendem ao interesse de pesquisa, sendo um método muito empregado em pesquisas qualitativas (BIERNACKI; WALDORF, 1981).

Participaram desta pesquisa 10 CDs atuantes na especialidade de ortodontia ou ortodontia facial em clínicas particulares no município de São Paulo. A fim de preservar a

⁵ Ver a subseção 2.2 Destaque da produção científica brasileira em Odontologia no cenário mundial, p. 25

identidade dos participantes da pesquisa, os nomes dos CDs foram codificados de B1 a B10. Como demonstra o quadro abaixo, sete participantes eram do gênero feminino e três do gênero masculino. Com relação à idade, os CDs apresentaram uma média entre 31 e 40 anos.

Quadro 3- Idade e gênero dos CDs pesquisados

PARTICIPANTES	GÊNERO	ESCALA DE IDADE
B1	Masculino	51-60
B2	Feminino	31-40
B3	Feminino	21-30
B4	Feminino	31-40
B5	Masculino	41-50
B6	Feminino	41-50
B7	Feminino	21-30
B8	Feminino	51-60
B9	Feminino	31-40
B10	Masculino	41-50

No Quadro 4, é apresentado o tempo de atuação profissional dos pesquisados e os tipos de pós-graduação que possuem, para verificar a influência na formação das necessidades de informação dos CDs. Conforme esse quadro demonstra, todos os participantes da pesquisa disseram ter começado a trabalhar logo após a formação.

Quadro 4 - Tempo de atuação profissional e pós-graduação dos CDs pesquisados

PARTICIPANTES	TEMPO DE ATUAÇÃO	PÓS-GRADUAÇÃO
B1	30 anos	Não possui
B2	15 anos	Especialização em ortodontia
B3	3 anos	Cursando especialização em ortodontia
B4	12 anos	Especialização em ortodontia
B5	22 anos	Especialização em ortodontia e ortopedia, especialização em radiologia odontológica e imaginologia.
B6	21 anos	Doutorado em ortodontia
B7	6 anos	Especialização em ortodontia
B8	31 anos	Especialização e mestrado em ortodontia
B9	7 anos	Especialização em dentística e cursando especialização em ortodontia
B10	18 anos	Especialização em ortodontia

O participante B1, apesar de não possuir pós-graduação em ortodontia, relatou ter muitos anos de experiência nessa prática, como também vários cursos nessa especialidade tanto realizados no Brasil quanto no exterior, os quais, segundo ele, poderiam lhe dar a titulação de especialista em ortodontia. Porém, relata que por falta de tempo nunca chegou a realizar os procedimentos necessários para obter o título de especialista:

Não fiz nenhuma especialização, tenho vários cursos que dariam uma especialização/ sempre trabalho tanto, que não tenho tempo de figurar título (+) não é que eu não ache importante, mas é que fui deixando, deixando/.../ (B1)

Os participantes B3 e B9, embora estejam cursando a especialidade em ortodontia, possuem cursos de aperfeiçoamento nessa área e atendem em seus consultórios como ortodontistas.

Nove dos pesquisados (B1, B2, B3, B4, B6, B7, B8, B9 e B10) disseram realizar a maioria de seus atendimentos em ortodontia, apenas o participante B5 disse atender mais casos na especialidade de radiologia odontológica e imaginologia. Verificamos ainda que alguns CDs praticam a clínica geral, como B1 (no caso deste em pacientes mais antigos), B3 (em pessoas conhecidas como parentes e amigos) e B9.

Nota-se no Quadro 5 que a maioria dos participantes, cerca de seis, realizou sua graduação em instituição privada (B1, B2, B4, B5, B8 e B10) e nove realizaram a pós-graduação em instituições privadas (B2, B3, B4, B7, B8, B9 e B10).

Quadro 5 – Graduação e pós-graduação em estabelecimento público ou privado

PARTICIPANTES	GRADUAÇÃO	PÓS-GRADUAÇÃO
B1	Privado	Não possui
B2	Privado	Privado
B3	Público	Privado
B4	Privado	Privado
B5	Privado	Público e privado
B6	Público	Público
B7	Público	Privado
B8	Privado	Privado
B9	Público	Privado
B10	Privado	Privado

4.2 Coleta de dados

O método escolhido para a coleta de dados foi o da entrevista semi-estruturada, que se caracteriza pelo emprego de um roteiro contendo perguntas, as quais auxiliam o pesquisador em sua investigação (TRIVIÑOS, 1987).

O roteiro utilizado nas entrevistas foi elaborado com base na fundamentação teórica sobre o comportamento informacional e na revisão da literatura sobre o comportamento informacional de CDs, assim como nos modelos de Wilson e Walsh (1996) e Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996). A elaboração do roteiro foi realizada ao longo da disciplina “Coleta de dados por meio de entrevistas e diálogos”⁶, cursada durante o cumprimento de créditos do mestrado. Para calibração do roteiro utilizado na coleta de dados foi realizado um estudo piloto, com um cirurgião-dentista, que posteriormente não participou da pesquisa. O estudo piloto revelou que o instrumento de coleta de dados necessitava ser alterado para adequá-lo aos objetivos da pesquisa.

⁶ Ministrada pelo Professor Doutor Eduardo José Manzini, do programa de Pós-Graduação em Educação da Unesp – Campus de Marília.

Após os devidos ajustes, o roteiro foi submetido à apreciação de três juízes externos, sendo dois professores universitários da área de Ciência da Informação e o professor responsável pela disciplina “Coleta de dados por meio de entrevistas e diálogos”, anteriormente mencionada. Foram apontadas melhorias na ordem das perguntas e da redação, além do acréscimo de outras que poderiam nos ajudar a atingir os objetivos da investigação.

A versão final do roteiro de entrevista utilizado na coleta de dados encontra-se no Apêndice A e é composto por 18 questões, sendo que as de número 1, 2, 3 e 18 abordam as características dos pesquisados, tais como: tempo de atuação profissional, faculdade onde realizou a graduação, informações sobre a pós-graduação e idade. Já as demais questões (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 17) objetivam investigar o comportamento informacional dos CDs, averiguando as atividades de trabalho (questão 4), a busca informacional (questões 5, 6 e 7), as fontes de informação empregadas e sua seleção (questões 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15) e a motivação pela busca por informações (16 e 17). Ressaltamos que algumas questões do roteiro (4, 5, 6, 7, 8, 10 e 11) possuem perguntas complementares que possibilitaram um aprofundamento do tópico apresentado.

Algumas entrevistas foram previamente agendadas por meio de telefonema, outras foram necessárias o contato direto ao consultório dos CDs quando era explicado a estes sobre a finalidade da pesquisa. Em alguns casos, quando os CDs estavam disponíveis, estes concediam a entrevista no momento em que eram contatados.

As entrevistas foram gravadas em formato MP3, através de um gravador de voz. Os dados coletados foram transcritos, utilizando-se as normas de ortografia da língua portuguesa e as normas de transcrição, elaboradas por Marcuschi (1999), que, para tanto, sugere os seguintes sinais: colchetes duplos (para falas simultâneas); colchetes simples (sobreposição de vozes); dois colchetes, um aberto e outro fechado (sobreposições localizadas); sinal de mais entre parêntese (pausas pequenas para cada 0.5 segundo); segundos entre parênteses (pausas acima de 1.5 segundo); parênteses (dúvidas e suposições); barra (truncamentos bruscos); maiúscula (ênfase ou acento forte); dois-pontos (prolongamento de vogal); parênteses duplos (comentários do analista); hífen (silabação de palavras); aspas duplas (subida rápida); aspas simples (subida leve); aspas simples abaixo da linha (descida leve ou brusca); repetições (reduplicação de letra ou sílaba); reticências (transcrição apenas de um trecho); reticências entre duas barras (corte na produção de alguém).

4.3 Análise dos resultados

Os dados obtidos foram transcritos e categorizados, utilizando-se a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2010), cujas fases se organizam em três polos cronológicos:

1. A pré-análise: corresponde à fase de organização em que as ideias iniciais serão sistematizadas;

2. A exploração do material: sendo considerada uma fase longa, em que consistiu na definição das unidades de registro e das unidades de contexto;

3. O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação: esta última etapa consiste no tratamento estatístico simples dos resultados.

Para melhor visualização do processo de análise de conteúdo, com suas fases, apresenta-se na figura 4 o mapeamento do processo desenvolvido por Bardin (2010):

Desenvolvimento de uma análise

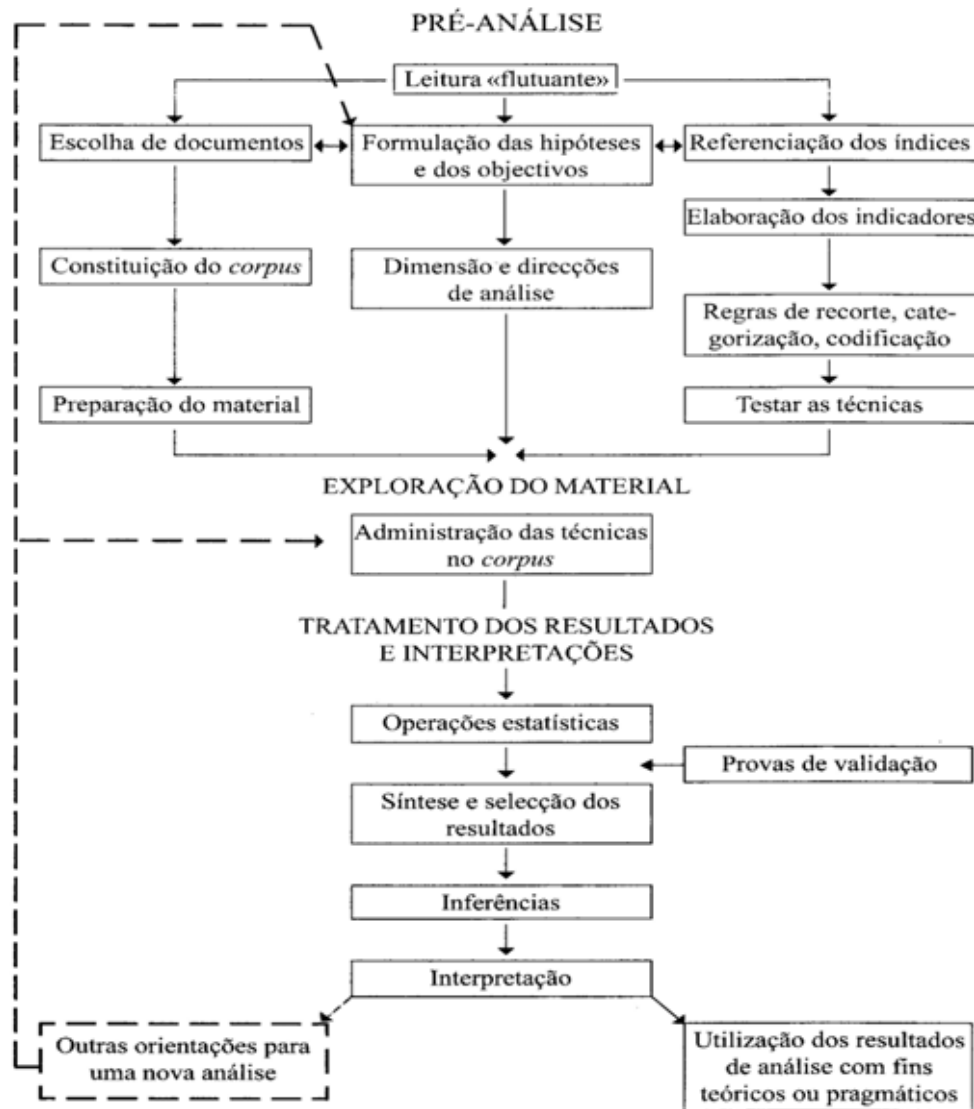


FIGURA 4: Desenvolvimento de uma análise de conteúdo
 Fonte: Bardin (2010, p.102)

A pré-análise corresponde à fase de organização do material da pesquisa, em que o pesquisador escolhe os documentos, neste caso a transcrição das entrevistas realizadas, e realiza uma primeira leitura que servirá de base para a construção de indicadores que se serão relacionados com o referencial teórico, com os objetivos da pesquisa.

Após o *corpus* ser estabelecido, o material é preparado antes da análise, sendo que esse tipo de procedimento é denominado por Bardin (2010) de preparação formal ou edição dos textos. Como se observar na figura 4, a fase pré-análise é o momento no qual se identificam os índices (estes podem ser o tema contido em uma mensagem) que servem para a

elaboração dos indicadores precisos e seguros, os quais levarão a definir as regras de recorte do texto em categorias e codificação (BARDIN, 2010).

A codificação refere-se ao tratamento do material, em que os dados brutos do texto são transformados - segundo as regras, o recorte, a agregação e a enumeração - em unidades de registro (ex. palavras, frases, tema) e de contexto (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro) para representar o conteúdo (BARDIN, 2010). É no processo de codificação que o sistema de categorias de análise será criado, ou seja, as unidades de registro são agrupadas e classificadas por meio da operação de categorização. Esta tem como objetivo transformar os dados brutos para organizados, desse modo Bardin (2010, p. 117) a define como:

[...] uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia) , com os critérios previamente definidos. As categorias, são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos.

Ainda para Bardin (2010), para que um conjunto de categorias seja considerado bom, ele deve possuir qualidades, tais como: a exclusão mútua (um elemento não é indicado a estar em mais de uma categoria); homogeneidade (um único princípio de classificação deve governar a organização); pertinência (a categoria deve ser concernente com as perguntas levantadas e as teorias empregadas na investigação); a objetividade e a fidelidade (codificação padronizada para todas as partes do material); e a produtividade (as categorias devem fornecer resultados férteis).

Após a fase da pré-análise, o analista fará a exploração do material por meio das decisões estabelecidas na fase anterior. A fase da exploração do material é um processo longo e cansativo na qual se realizam operações de codificação, desconto ou enumeração determinadas por regras previamente formuladas (BARDIN, 2010).

A última etapa do processo de análise do conteúdo corresponde aos tratamentos dos resultados e da interpretação, em que o analista, depois de transformar os dados brutos em significados, irá inferir o resultado, fazendo interpretações de acordo com os objetivos da pesquisa. A inferência é uma das características da análise de conteúdo, sendo “uma operação lógica, pela qual se admite uma proposição em virtude de sua ligação com outras proposições, já aceitas como verdadeiras” (GOULART, 2006, p.161).

Desse modo, os resultados desta pesquisa foram tratados e analisados conforme as recomendações sobre a análise de conteúdo de Bardin (2010). Com a definição do *corpus* da

pesquisa (entrevistas transcritas), os dados foram tratados através da codificação para se chegar às unidades de registro, agrupando-as e classificando-as em categorias, sendo que foi necessário realizar várias vezes a leitura do material. Dessa forma, as categorias foram criadas com base nos objetivos da pesquisa e nos modelos de comportamento informacional de Wilson e Walsh (1996) e também no de Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996).

As categorias referentes ao comportamento de busca são: Papéis profissionais e tarefas assumidos pelos CDs; Fatores que influenciam a busca por informação; Fontes de informação para a pesquisa de informações; Fontes de informação para obter atualização; Fontes de informação para complementar ou confirmar o conhecimento; Dificuldades para localizar informação.

Após todo o processo de tratamento dos dados e sua categorização, fizemos a inferência e a interpretação das informações obtidas de acordo com os objetivos da pesquisa. O resultado final do processo da análise de conteúdo do material será apresentado na seção seguinte.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção são apresentados os resultados agrupados pelas seguintes categorias: Papéis profissionais e tarefas assumidas pelos CDs; Fatores que influenciam a busca por informação; Fontes de informação para pesquisa de informações; Fontes de informação para obter atualização; Fontes de informação para complementar ou confirmar conhecimento; Dificuldades para localizar informação.

5.1 Papéis profissionais e tarefas assumidas pelos CDs

Os participantes da pesquisa foram indagados sobre seus papéis profissionais e as tarefas desempenhadas em seu cotidiano profissional. Como demonstrado no estudo de Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996), os papéis profissionais assumidos pelos profissionais geram tarefas específicas em suas práticas diárias. As principais tarefas relatadas pelos participantes da pesquisa estavam relacionadas ao atendimento, sendo elas:

- solicitar documentação ao paciente (radiografias, prontuário, moldes de gesso, fotografia);
- realizar atendimento de triagem para coletar informações sobre o caso;
- planejar o tratamento; preencher e estudar o prontuário do paciente;
- observar e interpretar dados para a construção de diagnóstico;
- trocar informações com outros profissionais CDs e profissionais de outras áreas para coleta de dados, encaminhar e resolver casos de pacientes;
- pesquisar novos materiais e técnicas de aparelho ortodôntico para que venham a ser oferecidos no tratamento e buscar a atualização sobre procedimentos e técnicas.

Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996) constataram que os CDs podem assumir vários papéis em um dia, não apenas relacionados à prestação de serviços, mas também às funções associadas com a gestão, supervisão, planejamento e pesquisa. Apresentam-se abaixo outros papéis que os entrevistados desempenham em sua vida profissional:

- B6 atua como docente do curso de Odontologia em uma universidade pública, o qual demanda tarefas como: preparação das aulas, orientação de alunos, pesquisa, entre outras, como ilustra a fala a seguir:

/.../atividade aqui na faculdade (+) eu tenho atividades de aula, pra curso de graduação, especialização e pós-graduação, embora pós-

graduação sejam mais seminários, tem orientação de seminários/ eu oriento uma aluna de mestrado/ a gente também tem a parte de pesquisa, eu tenho também essa clínica de pesquisa que você está vendo ((a entrevista foi realizada na clínica no setor de ortodontia da USP)) / e também nós temos que participar dessa parte mais burocrática fazendo parte de comissão, reunião de tomadas de decisões em relação ao caminho da faculdade. (B6)

- B10 é professor de graduação e de especialização em uma universidade privada;
- B10, B2 e B9 relataram exercerem papéis de gerência clínica;
- B1 e B5 oferecem cursos na área de Odontologia;
- B3 prepara provas na área de Odontologia para concursos públicos;
- B3 e B9 são alunas de especialização em ortodontia;

5.2 Fatores que motivam a busca por informação

Os papéis profissionais assumidos pelos CDs geram tarefas dentro de um contexto específico de trabalho e ocasionam necessidades de informação particulares, as quais são propulsoras do processo de busca informacional (LECKIE; PETTIGREW; SYLVAIN, 1996).

Segundo as constatações de Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996) e também as desta pesquisa, os profissionais CDs passam a maior parte de seu tempo prestando serviços aos pacientes. Entre as muitas tarefas que esse papel incita, aquelas relacionadas ao cuidado dos pacientes são as que mais criam necessidades por informação.

Constatamos neste estudo, de acordo com Weigts et al. (1993 *apud* WILSON, 1996), que as necessidades de informação dos CDs os motivam a buscar informações, com a finalidade de se atualizar, complementar seus conhecimentos ou para confirmar algum conhecimento que já possuem. Segundo Wilson (1996), o conceito de motivação é um aspecto importante no estudo do comportamento de busca informacional. O autor salienta que quando uma pessoa sente uma necessidade de informação, esta se torna um motivo para que ela se engaje na busca informacional.

Desse modo, inferimos que as necessidades de informação estimulam os participantes a buscar informações, motivadas por situações, tais como: casos de pacientes, concorrência profissional e indagações feitas por pacientes sobre o tratamento e as técnicas empregados.

Uma das perguntas da entrevista foi indagada se a concorrência com outros profissionais CDs, que também oferecem os mesmos serviços, motivava o CD a pesquisar informação. A maioria dos pesquisados respondeu que a concorrência é um fator que motiva a

busca por informações, levando o CD a ter principalmente a necessidade de se atualizar sobre novas e diferentes técnicas, materiais e tratamentos. Portanto, a busca por informação e inovação do conhecimento faz com que os CDs ofereçam ao paciente um serviço de maior qualidade, destacando-se de outros profissionais da área, como pode ser constatado nas falas abaixo:

/.../eu hoje só faço aparelhos linguais (+) eu não uso aparelho comum (+) eu uso aparelho que vai por trás dos dentes/se você for ao meu site, você vai ver/ então é assim, se eu tivesse concorrendo só em aparelhos, eu ia concorrer com clínicas que nem cobram (+) com gente que nem faz direito/ então é uma coisa assim (+) você tem que sempre se especializar em alguma coisa/então, tem que correr atrás da informação, entendeu”. (B1)

Sem dúvida/ mesmo porque, quando a gente aprende uma (++) determinada técnica/ se você ficar só naquilo, o seu tratamento vai ficar restrito (+) seu resultado fica restrito, porque não é todo paciente que responde da mesma forma aquele tratamento/ então, você tem que estar sempre buscando formas diferentes para chegar ao mesmo lugar/.../ aqui a intenção é resolver o problema, então eu tenho que saber usar (+) vários artifícios pra atingir aquele resultado/.../principalmente nessa área de ortodontia, eu acho que é uma área complexa, (+) então você tem que saber/ tem que estar sempre se atualizando e aprender várias formas de se tentar resolver o problema (+) não só ficar focando em uma coisinha (+) aprendeu aquilo e parou naquilo/ pra você sempre oferecer o melhor para o paciente, porque sempre tem novidade/.../ (B2)

Eu acredito que sim (+) porque eu vejo hoje colegas que não se atualizam, que estão defasados em relação ao mercado, tanto profissionalmente quanto cientificamente/ um profissional defasado hoje (+) ele vai perder clientela, ele vai perder dinheiro/ eu acho que profissionais hoje que não se atualizam, têm a tendência a saírem do mercado. (B5)

Para três entrevistados (B6, B8 e B10), no entanto, a concorrência com outros profissionais da área não era um fator que influenciava a busca por informação, pois para esses CDs, a busca advém de uma motivação interna em adquirir conhecimento, para desenvolver seus trabalhos de forma mais confiante e segura:

Não a mim/ não é um fator que me influencia, porque como eu estou em outra área/ na área da docência/ pra mim eu acho que é uma consequência/ então, para minha vida clínica não é um fator que me influencia a busca por informações. (B6)

Olha (+) para te falar a verdade, eu busco as informações para mim mesma (+) porque in-fe-liz-men-te/ é claro que tem exceções/ mas o

paciente normalmente não tem esse tipo de informação, tanto é que ele vai fazer ortodontia com um clínico geral/ não estou dizendo que o clínico geral não pode/.../ então esse investimento que a gente faz é pra nós mesmos. (B8)

Primeiro (+) eu não vejo o dentista do outro lado da rua como meu concorrente (+) em momento nenhum ele é meu concorrente (+) ele pode trabalhar com a ortodontia, mas de repente a:: (+) metodologia de trabalho dele dentro do consultório (+) é diferente/ o meu concorrente hoje (+) é de repente o tênis importado que o cara compra, é a prestação do carro (+) é todo um custo de vida geral/ e não o DENTISTA/ e a minha busca por conhecimento não é para eu ser melhor ou pior do que o cara (+) a minha busca por conhecimento é para facilitar a minha vida/ eu brinco que (+) eu estudo cada vez mais para saber onde eu ponho a minha mão (+) ou não/ hoje, pelo conhecimento que eu tenho, eu sei determinar com uma clareza muito grande (++) quais são os resultados/ até onde eu consegui chegar (++) eu consigo proporcionar para o paciente hoje um tratamento mais RÁPIDO, mais eficiente (+) e de repente com linear de dor menor/ eu consigo tratar meu paciente hoje de uma forma mais objetiva/ lógico, eu estudei e tenho um conhecimento e uso a tecnologia e os materiais novos ao meu favor/ então, eu acho que isso é para facilitar a minha vida, não de repente para ser melhor que o cara, que o outro dentista. (B10)

Apesar da concorrência entre CDs ser um fator que influencia a busca e a atualização por informações, uma queixa levantada pelos participantes era de que muitas vezes os pacientes não estão preocupados com a qualidade do tratamento ou em saber se o CD procura se atualizar e buscar informações necessárias. Os CDs argumentam que os pacientes muitas vezes são atraídos pela oferta de tratamentos com menores preços, ofertados por profissionais sem conhecimentos técnicos suficientes em ortodontia e que utilizam materiais mais precários no tratamento, como pode ser observado nas falas abaixo:

/.../ mas o paciente normalmente não tem esse tipo de informação, tanto é que ele vai fazer ortodontia com um clínico geral/ não estou dizendo que o clínico geral/.../ o CRO permite que um clínico geral faça/ mas imagine só (++) eu fiz dois anos de especialização, mais dois anos de mestrado pra fazer ortodontia (+) eu tenho que discutir assuntos de ortodontia com outros colegas (+) tenho que buscar ajuda em livros, em periódicos/ agora imagina o clínico geral que faz curso de typodont (+) um curso teórico, fazendo rápido ortodontia/ o paciente muitas vezes vai fazer, não com um especialista/ porque o clínico cobra um preço menor/ então, infelizmente o paciente não tem essa informação de buscar verificar se o dentista tem especialização, mestrado/ eles não estão preocupados em ter a garantia do paciente/ raras exceções os pacientes estão procurando isso(+) eles estão procurando um preço que eles podem pagar/ infelizmente ainda é assim/ melhorou muito, porque atualmente eles estão entrando na

internet e procurando no CROSP se eu sou especialista ou não, porque tem alguns que procuram saber/.../ aí você pergunta o grau de instrução, normalmente são pacientes que têm curso superior, entendeu”/ mas são raras exceções (+) a maioria não está preocupada com isso/ eu investi em especialização, em mestrado e em vários cursos que eu faço investimento (+) são investimentos altos, mas é pra me sentir segura no que eu estou fazendo, pra mim mesma/.../ (B8)

Tem, tem gente que se acha que se vende muito bem, fora que se tem uma concorrência muito desleal em questão de valores (+) então eu vejo muita gente que não está interessada (+) tanto é que tem gente que é assim (+) eu atendo um paciente que tem um amigo que trabalha junto e passa por um dentista que não pede documentação (+) como é que o cara faz um planejamento só olhando pra cara da pessoa, entendeu” (+) só que a pessoa cobra menos da metade da manutenção (+) você sabe que usa material inferior e tal (+) mas enfim, o paciente não está preocupado com isso/ a grande maioria NÃO ESTÁ (+) você ganha assim muita gente (+) só de conversar, de explicar, da pessoa perceber que você tem um conhecimento (+) mas a grande maioria não é assim, você sabe que a pessoa está preocupada em não pagar (+) se você for fazer de qualquer jeito, eles não estão nem aí’, depende muito do público que você está trabalhando (++) E NA ODONTOLOGIA você pega muita gente que cobra caro (+) que faz serviço ruim/.../ (B3)

Depende da classe social que você:: atende/ o cara que é de um perfil de classe A (+) o cara vai procurar o doutor A, B ou C, porque o cara sabe que o profissional é bom (+) independente de preço ou localização/ o cara da classe B e C (+) ele quer tentar associar um pouco dos dois e nem sempre ele consegue pelo fator financeiro/ daí pra baixo, o cara vai em qualquer um, pelo fator PREÇO (+) então o cara trata (+) de repente em uma clínica de periferia, não porquê gosta da doutora Juliana ou do doutor Ricardo (+) ele está lá porque ele vai pagar (+) POUCO, se sair os dois e entrarem outros dois, pra ele não faz diferença nenhuma/ então, isso é mais pela classe social e para o perfil que a clínica atende. (B10)

Os CDs relataram que as indagações feitas pelos pacientes também geram necessidades de informação, como verificado nas falas de B2, B4 e B5:

/.../o paciente queria saber o nome de um aparelho, que é usado numa cirurgia de expansão rápida de maxila (+) o paciente me perguntou o nome e eu não sabia o nome, eu procurei/.../ (B2)

/.../ geralmente perguntam sobre novidades, coisas da moda que viu que está fazendo, e você mostra: “Ah, realmente isso funciona, vale a pena, talvez caia bem no seu caso ou não, ou não vale a pena no seu caso, por causa disso, disso e disso”/ os pacientes vêm também, você precisa saber das coisas, é difícil paciente não saber de alguma coisa/ tem muita revista que não é da área (+) teoricamente, por exemplo,

seria revista de moda, mas sempre tem alguma matéria sobre saúde (+) o pessoal lê esse tipo de coisa, não é só por internet/ às vezes também aparece na televisão. (B4)

Há pouco tempo atrás/ uns dez anos atrás, falava-se em implante como algo sensacionalista (+) alguns profissionais faziam/ era uma coisa de poucos/hoje o profissional que não faz implante, não tem paciente/ qualquer paciente conhece a respeito de implante, sabe o que é implante, sabe como tem que ser feito, sabe como é um bom profissional e tudo isso adquirido através de mídia e internet. (+)/ então o profissional, por exemplo, que não se atualiza, vai ficar fora do mercado/ o paciente exige isso (+) o paciente tem acesso às mesmas informações que eu tenho (+) e com muito mais facilidade que antigamente/ antigamente o cara não ia numa biblioteca pra ler a respeito de implante, mas hoje ele põe lá no Google ‘implante’ e vai aparecer TUDO, TUDO que ele quiser sobre implante/ então qualquer pessoa que tiver o mínimo de vontade de atualizar as informações, ela vai estar totalmente preparada para uma discussão com qualquer profissional e se o profissional não estiver gabaritado a isso, ou seja, é::/ complementando a parte científica do paciente, se ele não souber fazer isso, o paciente não vai ter confiança no serviço. (B5)

De acordo com as falas dos entrevistados sobre as indagações dos pacientes, infere-se que a postura dessas pessoas em querer conhecer mais sobre o serviço prestado pelos CDs é uma forma de avaliar a atualização e o conhecimento que os CDs possuem sobre técnicas, procedimentos, materiais, entre outros. Dessa forma, os CDs são motivados a pesquisar informações para responder questões cada vez mais frequentes de pacientes, que buscam e leem informações sobre saúde na internet ou em revistas de caráter geral.

Assim, pudemos observar, neste estudo, que as necessidades dos CDs pesquisados são principalmente sobre informações para mantê-los atualizados em relação a novos desenvolvimentos na área, como também sobre os cuidados exigidos com os pacientes. Essas necessidades foram também observadas no estudo de Strother, Lancaster e Gardiner (1986).

Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996) constataram em sua investigação que a especialização, enquanto uma característica demográfica, induz à formação de necessidades por informações específicas nos especialistas. Desse modo, a ortodontia, sendo uma especialidade em que constantemente há inovação, gera nos CDs ortodontistas uma eminente necessidade de informação sobre atualização de novas técnicas, procedimentos e materiais ortodônticos, o que influencia o comportamento informacional destes indivíduos.

Constatamos que as necessidades de informação dos CDs por diferentes especialidades da Odontologia provêm de tratamentos clínicos que exigem um conhecimento de múltiplas especialidades, como relatado nas falas de B5 e B2.

No último ano (+) muitas das minhas consultas foram na área de semiologia, precisamente tumor/ câncer, porque era uma área que eu não tinha muito conhecimento e eu estou adquirindo conhecimento agora, depois da radiologia. (B5)

/.../eu tenho duas ideias (+) ou fazer um curso de:: (++) braquetes autoligáveis, que é uma coisa bem legal (+) ou de prótese sobre implante, que foge um pouquinho, mas é o que eu sinto mais uma certa carência (++) no consultório/ de prótese sobre implante/.../ (B2)

Muitas das necessidades de informação dos CDs surgem no planejamento de tratamentos, com uma análise da documentação do paciente a fim de estudar o caso e os procedimentos necessários a serem adotados no momento do atendimento. Essa análise prévia ajuda a antecipar algumas das necessidades de informação que possam surgir durante o tratamento. Este aspecto pode ser verificado na fala de B10:

/.../o meu planejamento hoje em ortodontia (+) DÚVIDAS durante o tratamento (+) elas não existem (+) o que a gente faz é um planejamento PRÉVIO (+) nesse planejamento prévio, aí sim pode ter surtido alguma dúvida. (B10)

Em relação ao atendimento dos pacientes, foram identificadas duas variáveis que influenciam a busca de informação pelos CDs, que são: a quantidade de pacientes atendidos em um dia e o tempo dedicado para o seu atendimento. Essas variáveis foram constatadas nas falas dos respondentes quando estes descreveram dois tipos de atendimentos: aqueles realizados em consultórios mais populares, nos quais os CDs chegam a atender 35 pacientes por dia, com duração de consultas que varia de 10 a 20 minutos, e os atendimentos diferenciados, que são aqueles em que os CD atendem no máximo 10 pacientes por dia, gastando em torno de uma hora para cada consulta. Os pesquisados relataram que com um menor número de pacientes atendidos em um dia de trabalho e em um tempo maior para suas consultas, estes proporcionam atendimentos com maior qualidade, pois os CDs ficam mais motivados a buscarem informações que os auxiliem a desenvolver diagnósticos e tratamentos mais precisos e corretos. Isso pode ser observado nas falas a seguir:

Olha (++) eu vou falar do outro que eu estava, porque o meu está bem recente/ lá eu atendia uns quarenta pacientes por dia, atendia bastante, porque lá é uma clínica grande, com THD (Técnico em higiene dental), duas ortodontistas, então o ritmo é bem puxado/ no meu eu atendo (+) no máximo dez por dia/ agora eu estou tendo tempo pra pesquisar (+) agora sim ((ri)). (B7)

.../eu atendo uma média de: (+) depende, entre ortodontia e clínica (+) de 10 a 12 pacientes por dia/ no MÁXIMO/ porque eu não gosto de marcar paciente muito em seguida do outro, mesmo os pacientes de ortodontia a consulta dura 1 hora, eu não gosto de atender VINTE pacientes por dia, porque eu acho que não dá pra ter um trabalho adequado, sabe"/ eu não consigo/ e de clínica também, eu sempre marco paciente de 1 hora/ a média é essa/.../ (B9)

Assim eh:/: vamos lá/ eh::, cada clínica tem um foco e um perfil diferente/ AQUI ((refere-se a clínica no Butantã, onde foi feita a entrevista)) e no Morumbi o foco/ o que difere um pouco/ é o material que está sendo utilizado, o tempo de atendimento para cada paciente é maior, então isso (+) eh:/: o referencial em relação a isso/ o cara acaba tendo uma qualidade:: melhor/ clínicas mais populares, é volume/ aqui é qualidade/ clínica popular é volume, você atende em média em clínica popular (+) de 20 a 30 pacientes por dia, tem dias que chego a atender 30/ aqui ou no Portal do Morumbi, NUNCA vai chegar a esse volume por dia, aqui é uma clínica que a ideia e o perfil é a gente atender (++) oito num dia (+) /.../ (B10)

.../as minhas consultas normalmente/ uma consulta de avaliação dura em média 1 h e meia (+) então eu tenho essa uma hora e meia pra pesquisar, avaliar o paciente/ a não ser que seja coisa simples/.../muitas vezes o paciente fica lá sentado na cadeira e eu vou pesquisando na internet informações sobre o caso. (B5)

.../a maioria dos lugares atende ortodontia de dez em dez minutos /.../ tem lugar que vive me ligando, que atende 50 pacientes por dia/ o paciente não está ligando, porque ele paga 50 reais por mês/ TEM MUITO (++) por isso que está bem desleal (+) a maioria das pessoas vai pelo preço/ depois que fica dez anos com o aparelho, sai xingando, porque está ruim e não sei o que (+) mas como ele não entende/ a gente também não pode falar, a gente vê cada caca (+) e eu não posso falar. (B3)

O grande número de pacientes atendidos em um dia acarreta sobrecarga de trabalho, falta de tempo e de motivação para que os CDs se dediquem à busca de informações. Wardh, Axelsson e Tegelberg (2009) observaram, em seu estudo, que a sobrecarga de trabalho e a falta de tempo também contribuía como fatores que impediam a busca por informações pelos CDs.

Verificamos que os entrevistados que possuem algum vínculo (como estudante, professores, associados, estagiários, colaboradores) com instituição de ensino em Odontologia, como é o caso da maioria dos participantes (B3, B5, B6, B7, B8, B9 e B10), reservam, com maior frequência, tempo em seu cotidiano para se dedicarem à busca de informação e à aquisição de conhecimento, como apontam alguns trechos abaixo:

Eu procuro me dedicar à literatura, uma média de 1h e meia por dia, todos os dias (++) então eu escolho um livro e vou lendo, e fazendo comparações (+) não existe nenhum estudo, é:: (+), conceituado disso/ é um estudo gradativo, eu pego um assunto e vou:: esmiuçando esse assunto, às vezes uma dúvida na clínica gera motivo para estudos/ eu sempre estou fazendo isso (+) uma média de uma hora a uma hora e meia pra fazer isso por dia. Eu procuro dispor uma hora e meia, mas tem dia que você chega em casa, que a cabeça está tão cansada que começa a não raciocinar/ em compensação, tem dia que o assunto está tão interessante que você se envolve no assunto e quando você vai ver, passaram-se três, quatro horas. (B5)

Eu não reservo um tempo (+) mas são todos os dias, o tempo que eu tenho (+) eu estou fazendo alguma coisa (+) pela minha própria atividade docente, eu estou fazendo alguma coisa em relação à atualização. (B6)

Além das necessidades de informação originadas dos papéis de prestadores de serviços, os CDs (B6, B10, B5, B3, B2 e B9) que assumem outras funções de trabalho relatam novas necessidades por informações, tais como: científicas, para redação de artigo (B6), para gerenciamentos da clínica (B10, B2 e B9) e para elaborar questões de provas de concursos (B3).

B6, por exemplo, diz que as suas necessidades de informação surgem, principalmente, em decorrência do seu papel como docente. Desse modo, o seu conhecimento científico advindo das tarefas corriqueiras da docência - a pesquisa constante por informações, a redação de artigos científicos, leitura de artigos e livros, entre outras - ajuda B6 a diminuir, ou mesmo extinguir, a necessidade por informações no atendimento de seus pacientes. O trecho abaixo mostra o relato de B6 ao ser questionado se no último ano havia acontecido algum caso de paciente para o qual teve que buscar informações para complementar seu conhecimento:

Eu acho que na parte clínica não foi necessário/ como eu te falei (+) como a docência nos obriga, nos força a sempre estarmos atualizados, conseqüentemente isso é um benefício pra clínica, pra vida clínica/ então assim, ser obrigada a buscar não (+) tudo é uma consequência. (B6)

B10 argumenta que o papel desempenhado como administrador é o que, no momento, gera maior necessidade por informação, como pode ser constatado no trecho abaixo:

/.../então, tecnicamente na área de ortodontia (+) eu sei que eu tenho um conhecimento:: (++) assim (+) bem amplo (+) muito acima da média do pessoal/ então assim, na parte da Odontologia (+) o pessoal é muito deficiente em marketing, autopromoção, o dentista não

aprendeu na formação quanto custa hora cadeira dele, quanto vale a hora profissional dele/ então essa parte empresarial o dentista não foi formado, por isso que eu fui pro SEBRAI e é o que eu mais busco hoje/ então até parei um pouco de estudar a parte de ortodontia/ a parte técnica e estou partindo mais para a gestão. (B10)

5.3 Fontes de informação para pesquisa de informações

As fontes de informação destacadas nessa categoria são utilizadas pelos CDs para pesquisas de informações, ou seja, podem ser compreendidas como fontes de pesquisa que os CDs utilizam para localizar e obter material para a leitura, atualização e complementação de conhecimento. As mais citadas são: Internet, bases de dados científicas, Google, Wikipédia, catálogos de bibliotecas, Biblioteca especializada em Odontologia e colegas.

Nesse contexto, a internet torna-se um meio muito empregado pelos CDs para a consulta de informações que possam lhes ajudar em suas atividades de trabalho. A internet parece ser o principal canal utilizado pelos CDs para a pesquisa e o acesso a informações. Dos recursos e fontes informacionais disponíveis na internet, foram citados pelos participantes: base de dados, Google, Wikipédia, catálogo de bibliotecas. Verificamos que nove dos CDs entrevistados (B1, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9 e B10) utilizam a internet com frequência para a busca informacional, apenas um CD (B2) relatou empregá-la com pouca frequência.

São muitas as facilidades que a internet pode oferecer na busca, no acesso e na recuperação da informação para o CD, como: a possibilidade de uma pesquisa remota e universal sem limites geográficos, a apresentação de uma infinidade de fontes informacionais e a existência de desenvolvidos mecanismos de busca. Assim, como Landry (2006) constata, essas vantagens oferecidas pela internet influenciam o uso do meio eletrônico pelos CDs pesquisados, que são atraídos pela facilidade de pesquisa, acesso, comodidade, conveniência e por fornecer informações atualizadas.

Outro aspecto importante observado neste estudo é que os CDs ligados a alguma instituição de ensino na área de Odontologia buscam por informações em fontes mais confiáveis, como em bases de dados científicas, sendo a PubMed/Medline a mais citada e utilizada por seis CDs (B3, B6, B7, B8, B9 e B10). Entre outras bases de dados citadas, estão a Biblioteca Virtual em Saúde - BVS⁷ (B4, B8, B10 e B9) e o Scielo (B10, B6, B3 e B9).

⁷A BVS inclui as bases de dados da BBO, Lilacs, Medline, Biblioteca Cochrane, Scielo, OPAS, WHOLIS; catálogos de revistas em odontologia como Rev@Odonto, Catálogo de revistas científicas, Periódicos CAPES, Scielo Odontologia; além de catálogo de bibliotecas na área de odontologia.

Como também identificada por Hider (2009), a base de dados PubMed foi a base científica mais empregada para a busca por informações pelos CDs e médicos.

B4, apesar de não possuir vínculo com nenhuma faculdade ou instituição de ensino, diz que tem o hábito de buscar informações baseadas em evidência científica na base de dados da Cochrane.

./.../ a da Cochrane é bem completa também, eu acho ela bem legal, todos os artigos ou a grande maioria/não vou dizer todos/ mas a grande maioria eles procuram manter um alto padrão de evidenciação científica, tem bastante ensaio clínico. (B4)

O contato com as bases de dados científicas entre os CDs pesquisados se deu por meio da pós-graduação ou, como em dois casos (B7 e B9), pela iniciação científica na época da graduação.

Na época da graduação eu fiz (+) iniciação científica, na especialização eu tive que fazer essas pesquisas por conta e tive que aprender, só por conta disso, agora vou aprender à toa”, não/ foi por conta da iniciação, foi por conta da especialização. (B7)

./.../ eu me viro bem com as bases de dados, porque eu fiz iniciação científica, na faculdade eu aprendi pouca coisa, mas eu tinha uma noçãozinha./.../ (B9)

Em relação ao uso das bases de dados científicas, seis CDs (B6, B3, B7, B8, B9 e B10) dizem que as consultam quando precisam e, com certa frequência, para realizar tarefas ligadas à faculdade e relacionadas aos cuidados com o paciente ou para atualização de seus conhecimentos. No caso de B2 e B5, estes relataram que empregavam bases de dados como a PubMed/Medline e Scielo no final de suas especializações, quando necessitavam desenvolver seus trabalhos de conclusão de curso. Atualmente, dizem utilizá-las com pouca ou nenhuma frequência.

A PubMed/Medline é principalmente consultada pelos CDs na Biblioteca da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP), pelo fato desta estar localizada próxima ao consultório dos CDs entrevistados e por ser uma biblioteca pública que permite o acesso a diversas bases de dados científicas a qualquer pessoa que as queiram consultar, independente de possuir vínculo com a USP.

Indagamos aos CDs se estes tinham a oportunidade de frequentar a biblioteca especializada na área de Odontologia. Todos os pesquisados confirmaram que sim (seja ela pertencente à instituição de ensino ou à associação de classe). No entanto, quatro CDs (B4, B5, B1 e B2) disseram que, apesar da oportunidade, não costumam frequentá-la. Os motivos

são: falta de tempo, distância, facilidade de acesso aos livros no ambiente de trabalho e uso da internet que supre necessidades de informação. Como pode ser constatado nos trechos abaixo:

Tenho (+) mas eu não vou, porque a internet acaba sendo mais fácil/ eu já fui (+) quando você precisa realmente sentar pra fazer um trabalho específico/ eu já frequentei muito, mas faz tempo, não mais agora/ eu não estou muito na área acadêmica/ eu não deixo de ler as coisas, só que eu acho que a gente tem que estar informado/ mas assim (+) eu não vou/.../ vou dedicar um tempo pra ir até biblioteca, porque”/ para o que eu preciso pra me manter atualizada (+) a internet resolve. (B4)

Vamos dizer assim (+) eu não frequento biblioteca (+) eu tenho o costume de ler/ na época que eu estava fazendo especialização, até por necessidade a gente tem que frequentar biblioteca/ mas hoje eu não frequento por que”, porque eu tenho facilidade de ter acesso a livros (+) tanto aqui no Instituto a gente tem uma quantidade ENORME de livros ali/ e quando tem uma matéria que saiu (+) que está acontecendo, aí chama o livreiro e fala “Preciso desse livro” e aí ele já traz pra você/ então a gente tem aqui uma quantidade de livros razoável (+) a gente tem quase uma biblioteca. (B5)

Biblioteca é difícil (+) tem uma na APCD, mas é lá em Santana e é longe. (B1)

Tem a biblioteca da USP aqui, mas dizer que eu vou hoje em dia não vou (+) trabalho 11 horas por dia. (B2)

Desse modo, verificamos neste estudo que os CDs que possuem algum vínculo com instituição de ensino demonstraram frequentar alguma biblioteca na área de Odontologia. A biblioteca apontada como a mais utilizada por cinco CDs (B3, B6, B7, B8, B9), mesmo por aqueles que não possuem ou nunca possuíram vínculo com a USP, é a da Faculdade de Odontologia da USP.

Percebemos que os motivos que levam os CDs a frequentarem alguma biblioteca, geralmente estão relacionados às tarefas específicas, tais como: elaborar a monografia de final de curso (B9, B3, B2 e B5), desenvolver pesquisas (B6 e B8), estudar para exames (B3 e B9), preparar aulas (B6 e B10), atualizar o conhecimento (B8, B6, B7 e B9) e resolver alguns casos de pacientes (B9, B7 e B8). Portanto, os CDs utilizam as bibliotecas para empréstimo de livros, consulta de base de dados e periódicos impressos.

Além da Biblioteca da Faculdade de Odontologia da USP ser a mais frequentada pelos participantes, o catálogo de biblioteca mais consultado é o Dedalus, que permite a consulta ao

banco de dados bibliográfico das bibliotecas da USP, sendo acessado tanto localmente quanto remotamente pelos CDs.

Nesse contexto, verifica-se que a maioria dos CDs (B3, B6, B7, B8, B9 e B10) utiliza a biblioteca para suas pesquisas informacionais com o intuito de obter fontes de informação para adquirir conhecimento e atualização.

O estudo de Strother, Lancaster e Gardiner (1986) revelou que a biblioteca era a fonte de informação menos indicadas pelos CDs para uso e consulta. Em contrapartida, as constatações presentes nesta pesquisa indicam que a biblioteca é uma importante fonte de informação aos profissionais CDs, correspondendo ao que foi verificado pela pesquisa de Ashin (1983).

Além de pesquisas realizadas pelos CDs em base de dados científicas, o Google é a ferramenta de pesquisa apontada pela maioria dos CDs (B1, B2, B3, B5, B7, B8, B9 e B10), que disseram utilizar também o Google acadêmico. Apenas B4 e B6 disseram não possuir o hábito de utilizar o Google, pois alegam que preferem acessar diretamente as fontes de pesquisa com as quais possuem familiaridade, conhecimento e confiança:

Não pesquiso no Google (+) eu vou direto ao site que eu conheço/ eu acho o Google muito geral pra certas coisas. (B4)

Mas esse acessar a internet, eu acho que tem dois lados (+) ou o Google, que não é pelo Google que eu acesso a internet, pra buscar informações profissionais/ mas eu acesso a internet pra fazer buscas bibliográficas na MEDLINE, e outras ((refere-se a base de dados))/ ou em sites de plataforma de busca. (B6)

Pela facilidade de acesso e de pesquisa, assim como pela comodidade, o Google é bastante empregado na busca informacional pelos CDs, como foi constatado também nas investigações de Landry (2006) e Hider (2009). B3 e B9 ainda aduzem que como algumas bases de dados científicas não permitem o acesso a artigos a partir de suas residências ou trabalho, o Google constitui-se numa importante ferramenta de busca.

Como em casa não consigo acessar base de dados, às vezes eu vou à biblioteca/ quando eu estou fazendo prova eu vou à biblioteca que tem mais PubMed(+) assim, a gente consegue pegar e abrir os artigos (+) mas em casa eu não consigo (+) às vezes em casa eu procuro no Google acadêmico, eu acho alguns que dá pra abrir (+) eu leio em casa/ às vezes estou precisando saber de alguma coisa (+) estou sem fazer nada, digito lá qualquer coisa de ortodontia, o que aparecer eu leio. (B3)

Na USP eu pesquiso em Base de dados, aqui eu faço mais pesquisa no Google e no Google acadêmico/ a PUBMED você não consegue ter acesso, às vezes um ou outro artigo você acha FREE, mas a maioria

não/ então, eu vou mais à USP quando eu preciso de alguma coisa que eu quero MU::ITO/ (B9)

Além do uso do Google, a Wikipédia foi apontada por dois CDs (B1 e B2) como ferramenta de pesquisa informacional.

Outro meio de obter materiais de informação, exposto pelos CDs, faz-se através do compartilhamento de fontes de informação (artigos, livros e outros tipos de materiais), constatadas abaixo nas falas de B9, B3 e B10:

/.../ se não eu pergunto pra alguém (+) relacionada a isso, os professores cedem muitas coisas também, tem bastante artigo que eu peguei de professor, aulas, que às vezes eles cedem ou eles xerocam, porque eles não querem enviar eletronicamente (+) MUITOS mandam por e-mail as aulas, a grande maioria manda. /.../e a gente troca muita informação com os alunos também (++) por exemplo, eu tenho uma amiga que gosta muito de pesquisar e ela sempre fala “ Ai B9, eu peguei artigo de tal coisa, você quer?”, aí ela me manda, aí eu mando pra ela/ LIVRO a gente troca bastante/ (B9)

Tem bastante coisa de artigo, que de casa fica difícil, porque não abre (+) mas com eu estou com bastante contato com o pessoal da faculdade, vira e mexe ELES me mandam teses, artigos/ eu estava traduzindo uns artigos para um menino, que nem era de São Paulo, nem lembro da onde que o menino era (+) e era de ortodontia, e tinha muito a ver como uma tese de um cara que fez mestrado aqui na USP (+) aí o professor falou “Olha, toma essa tese que vai te ajudar bastante”/ MEU, tinha TUDO na tese , do artigo, tinha metade do artigo traduzido já ((ri)) (+) então assim (+) eu tenho essa facilidade do pessoal me passar (+) às vezes eu falo “Eu estava vendo um negócio de quadrantes”, aí eles falam “Espera que vou te mandar um artigo” (+) então como eles estão no fim do mestrado, eles já davam aula/ antes de fazer o mestrado (+) quando eles eram só especialistas/ então eles têm bastantes coisas que me facilitam, que eu não preciso procurar, entendeu” ((ri)) (+) como eles me adotaram (+) de irmã mais nova, eu tenho essa facilidade ((ri)), já me deram livros, tipo esse e esse/ um outro fala “Aí, eu tenho um xerox desse livro, porque eu acabei comprando” (+) então eles vão me dando (+) assim, eu tenho bastante fonte (++) sem precisar pesquisar ((ri)). (B3)

/.../para o curso de pós-graduação, a gente sempre tem que estar lendo os artigos mais atuais, revistas científicas, pra que” (+) até pra incentivar o pessoal em relação à pesquisa/ a aula da graduação é diferente da pós-graduação (+) a graduação tem que ser tudo mastigado (+) pro cara/ a pós-graduação (+) NÃO, a gente vai sugerir alguns temas, dá alguma orientação básica para os caras e lança os artigos pra eles estarem estudando (+) ai através disso vai ter que ter bate-papo, seminários, pra então estimular com que o cara corra atrás do assunto de interesse/.../ (B10)

A troca e a obtenção de fontes de informação pelos CDs representam uma forma de compartilhamento e colaboração da informação para a aquisição de conhecimento (HANSEN; JÄRVELIN, 2005; TALJA; HANSEN, 2006). Notamos que o compartilhamento de fontes de informação ocorre com os CDs que estão cursando especialização (B3 e B9), pois estes possuem uma rede de colaboração que inclui: colegas que já tiveram ou possuem semelhantes necessidades de informação; colegas com maior experiência em pesquisa e profissionais com uma gama de conhecimento maior (profissionais mais experientes e professores).

Além do compartilhamento de informações relatado por B3 e B9, o participante B10 diz compartilhar materiais de informação com seus alunos do curso de especialização em ortodontia, disseminando importantes informações para o aprendizado dos CDs. Desse modo, podemos inferir que o compartilhamento desses materiais com colegas e professores é importante, principalmente, para a aquisição de conhecimento pelo CD que está realizando o curso de especialização.

A biblioteca e as bases de dados são referenciadas pelos CDs como ferramentas para a busca de informações confiáveis. A familiaridade no uso dessas fontes de pesquisa pela maioria deles se deve, principalmente, ao contato que tiveram na pós-graduação com essas fontes.

Wardh, Axelsson e Tegelberg (2009) e Straub-Morarend et al. (2011) observaram em seus estudos que os CDs especialistas têm um maior contato com base de dados científicas do que os CDs com formação geral. Segundo as explicações de Straub-Morarend et al. (2011), esse comportamento pode estar atrelado ao fato do programa de especialização abarcar em seu treinamento a obtenção, a análise e a interpretação da informação científica na prática clínica.

Inferimos que o uso do Google pelos CDs pesquisados está relacionado, principalmente, à familiaridade de seu uso, à facilidade de pesquisa e ao acesso a informações. Portanto, o uso das fontes de pesquisa aqui citadas se deu pelo fator de familiaridade, acessibilidade e confiança. Segundo o modelo de Leckie, Pettigrew e Sylvain (1996), os fatores citados geram o “conhecimento das fontes”, que influenciam o sucesso da busca informacional pelos CDs.

5.4 Fontes de informação para atualização

Constamos nesta pesquisa que todos os CDs pesquisados possuem intensa preocupação em se manter atualizados, devido à dinâmica constante das técnicas e produtos

desenvolvidos na ortodontia. Para a atualização, esses profissionais utilizam diversas fontes de informação, sendo as mais citadas: cursos, congressos, colegas, periódicos, artigos e livros.

Verificamos que os cursos na categoria *lato sensu*, como os de aperfeiçoamento e especialização, são muito procurados pelos CDs pesquisados com o objetivo de aprender e desenvolver habilidades de novas técnicas em ortodontia para a aplicação prática na clínica. Desse modo, as investigações do INBRAPE (2003), Ponte et al. (2010), Bastos et al. (2003), Morita, Haddad e Araújo (2010), Strother, Lancaster e Gardiner (1986) e Song et al., (2010) também verificaram que a maioria dos CDs pesquisados preocupam-se com a educação continuada e buscam realizar cursos de especialização e de aperfeiçoamento.

A pesquisa do INBRAPE (2003) mostrou ainda que os cursos mais procurados e realizados pelos CDs pesquisados eram na especialidade de ortodontia, o que permite então dizer que o dinamismo de novas informações na área de ortodontia afeta o comportamento informacional do CD, gerando a necessidade de atualização constante de seus conhecimentos.

Além dos cursos na modalidade *lato sensu*, os CDs interessam-se também por cursos de curta duração ofertados, por exemplo, em congressos da área, como pode ser observado nos relatos abaixo:

./.../ cada produto que é lançado/ produto novo, você tem que fazer um curso (+) ver como você utiliza o produto, porque às vezes você compra lá, lê a bula./.../ o certo é você fazer um curso (+) ver exatamente com funciona, ver quem já está usando aquele produto, ver se está funciona realmente./.../ esses cursos da ABO, da APCD, que eu vejo ser interessantes, eu sempre faço (+) mesmo quando não é da minha área, por exemplo, de cirurgia eu faço/... / até pra eu saber o que é que está fazendo ((ri)), como informar o paciente/ eu faço. (B8)

Principalmente nessa área de ortodontia (+) eu acho que é uma área complexa/ então você tem que saber, tem que estar sempre se atualizando e aprender várias formas de tentar resolver o problema, não só ficar focando em uma coisinha (+) aprendeu aquilo e parou naquilo/ pra você sempre oferecer o melhor para o paciente, porque sempre tem novidade e pra ser sincera eu prefiro ir num curso/ pagar um curso, do que estudar sozinha / agora eu já tenho uma colega que é autodidata, ela prefere livro e internet/ eu não (+) já prefiro estar em um curso (++) mesmo porque eu gosto da troca de informações com os colegas do curso, como eu te falei no começo (+) eu acho importante isso, essa atualização continua/ constante. (B2)

./.../eu participo de muitos cursos/ como a gente está aqui junto da Universidade Cruzeiro do Sul, eu estou sempre participando de cursos, palestras (+) estou sempre dentro/ sempre vendo, na área que eu atuo, nos eventos que eu participo. (B5)

/.../mesmo porque eu fiz o meu aperfeiçoamento em um lugar e estou fazendo a pós em outro, então tem muita diferença de um lugar pra outro, de técnica, de tudo/ tem muita coisa nova (+) toda hora tem coisa nova. Eu já tenho visão pra quando eu terminar meu curso (+) de fazer outro curso, de aparelho autoligável, que não é muito difundido ainda porque não é acessível financeiramente para os pacientes, mas que eu acho que vai se popularizar logo no Brasil (+) então é uma coisa que eu QUERO APRENDER, quero muito fazer / é uma coisa nova, tem um tempo menor de tratamento, o paciente precisa de menos visitar ao consultório e os resultados são muito bons./.../ Estou sempre fazendo cursos, nunca parei desde que me formei, sempre fiz atualização de outras coisas/.../AQUI EM São Paulo, por exemplo, vai ter um curso de uma técnica tal (+) eu vou, mas não é um congresso/ nessa semana eu tive a oportunidade de ir em um (+) mas não tive tempo (+) porque eu tinha paciente e ficou muito em cima da hora (+) mas eu gostaria de ter ido, era um curso de uma técnica nova, de um aparelho novo que a 3M lançou e eu queria MUITO ter ido (+) foi realizado em um hotel aqui em São Paulo com um professor convidado da Colômbia (++) eu gostaria muito de ter ido, mas eu não podia/ mas quando tem alguma coisa que eu consiga me planejar antes tanto financeiramente quanto de tempo, aí eu vou/ eu gosto/.../ eu fiz aperfeiçoamento, tudo em ortodontia , fiz curso de um ano de uma técnica solta, curso de UM ANO (+) eu fiz de uma técnica só antes de fazer a pós/ e antes de fazer a pós, eu fiz vários cursos pra ter certeza de que se era isso que eu queria também, porque é muito caro pra você cair de paraquedas, entendeu”. (B9)

Desde que eu me formei (+) não passei um semestre sem fazer curso/ eu fiz duas atualizações, estou terminando o *lato sensu* (+) em agosto acaba o *lato sensu* de ortodontia e já vou começar outra especialização em ortodontia/ lá também, porque é outra técnica (+) /.../ no geral de ortodontia vai dá mais do que eu fiz de faculdade/ de tempo (+) eu fiz 4 anos e meio de faculdade que eu fiz diurno, de ortodontia estou acabando o segundo e vou pegar especialização de 3 anos, então vai ser 5 anos no mínimo de ortodontia. (B3)

Os congressos também são apontados como fontes fundamentais para a atualização dos CDs. De acordo com os relatos, todos os CDs frequentam pelo menos uma vez ao ano congressos na área de Odontologia ou mais específicos na especialidade de ortodontia, como pode ser ilustrado nas falas abaixo:

Eu gosto muito de ir ao congresso da ABOR (+) é de ortodontia/ às vezes é em São Paulo, às vezes não é (+) esse ano vai ser em São Paulo. (B4)

Eu costumo ir ((congresso)) (+) esse ano eu não fui porque estava MUITO cheio, eu não tinha recebido meu crachá, eu tinha marcado um curso pra fazer, mais aí eu ia ficar umas três horas na fila do

crachá (+) acabei perdendo o curso, desisti do congresso, enfim não fui. (B2)

/.../ Congresso eu não falto, vai ter um de ortodontia, que acontece a cada dois anos/ eu vou/ tem que dar um jeito de estar. (B7)

/.../ tem alguns congressos que são específicos pra parte de ortodontia (+) e o congresso para Odontologia como um todo (+) o congresso pra Odontologia como um todo (+) não me interessa (+) eu não vou (+) que nem, teve esse ano, pra não falar que eu não fui, eu fiquei 10 minutos no congresso (+) porque eu precisava comprar um material que eu não estava conseguindo encontrar e então eu fui lá comprar (+)/.../ porque/ pra Odontologia geral/ pro clínico geral, é muito VAGO (+) e sei lá (+) na minha posição que eu estou hoje (+) ou eu vou pra alguma coisa muito específica ou eu não vou (+) aí entram os congressos da parte de ortodontia/ específicos/.../ (B10)

Como corroborado nas pesquisas do INBRAPE (2003), de Ponte et al. (2010), de Wardh, Axelsson e Tegelberg (2009) a participação em congressos pela maioria dos CDs é importante para sua atualização, sendo muito presente no comportamento de busca desses profissionais.

A realização de cursos e a participação em congressos na área de Odontologia e ortodontia, como foi observado, torna-se muito importante para os CDs que desejam se atualizar. Contudo B2, B4, B8 e B9 expõem que os cursos e congressos na área possuem um alto valor de investimento, o que muitas vezes torna-se uma barreira à atualização pelos CDs. Conseqüentemente, o alto valor dos eventos e cursos gera nos CDs a necessidade de um planejamento financeiro ou escolhas, como, por exemplo, limitar a participação em número de congressos ou optar por aprender apenas um tipo de técnica de aparelho ortodôntico, a qual é oferecida em um curso de aperfeiçoamento. Este resultado coincide com os resultados da pesquisa desenvolvida pelo INBRAPE (2003), na qual os CDs também apontaram o elevado custo dos cursos na área de Odontologia, como barreira que impedia a sua atualização.

Os cursos e congressos criam um ambiente propício para o compartilhamento de informações entre os CDs, estimulando-os a trocarem informações tanto com pessoas mais experientes (professores) quanto com pessoas com maior conhecimento sobre um assunto (palestrantes, especialistas), assim como entre colegas que compartilham necessidades de informação e interesses em comum.

Além dos cursos permitirem a comunicação informal, os congressos também são fundamentais para que os profissionais aumentem suas redes de contatos, pois aproximam pessoas que buscam interesses em comuns podendo reunir profissionais de várias partes do

país ou do mundo (CUNHA, M., 2001). Portanto, os congressos e cursos permitem ao CD trocar informações por contato pessoal, fazendo com que estes se sintam motivados a interagir com outras pessoas com quem eles compartilham semelhantes interesses e necessidades de informação, acarretando a troca de opiniões, experiências, conhecimento (HANSEN; JÄRVELIN, 2005), possibilitando, assim, aos CDs obter a atualização do conhecimento, como podemos observar nos trechos abaixo:

Também vou a congresso também, às vezes, só para ver colegas. (B1)

Importante, claro, eu acho que a gente tem que ver o mundo fora também (+) ouvir pessoas, conhecer pessoas, trocar informações também com pessoas (+) eu acho muito importante. ((fala sobre a importância do congresso para se atualizar)). (B6)

/.../acontece bastante de estar conversando com colegas, da pós-graduação principalmente, e alguém comenta alguma coisa, uma técnica nova, um aparelho novo/ eu tenho contato com o pessoal da pós (+) não sei como vai ser depois que acabar a pós, é que eu sempre procurei estar ligada a algum lugar, não gosto de ficar SÓ no consultório, eu sempre procuro fazer algum curso (+) alguma coisa, por exemplo, quando eu terminar esse eu quero fazer curso de outra coisa, um curso de ortopedia/ (+) eu sei que isso tem um custo (+) tem, mas eu preciso do contato, entendeu” de trocar informação com aluno, com professor / é que eu não estou no meio acadêmico, eu gosto, mas não tenho intenção hoje, porque é uma coisa que precisa de MUITA dedicação/ ai eu penso, se eu não estou no meio acadêmico, eu tenho que estar perto da informação de alguma maneira, aí eu procuro sempre fazer algum curso/ eu fiz aperfeiçoamento, tudo de ortodontia , fiz curso de um ano de uma técnica solta, curso de UM ANO (+) eu fiz de uma técnica só antes de fazer a pós/ e antes de fazer a pós, eu fiz vários cursos pra ter certeza se era isso que eu queria também, porque é muito caro pra você cair de paraquedas, entendeu” . (B9)

/.../esse ano que passou teve um congresso em Belo Horizonte (+) e esse que teve em Belo Horizonte eu não fui/ eu não fui porque eu achei que pelas pessoas que foram/ tinha uma pessoa que talvez me:: interessasse (+) e como a gente tem o contato com a universidade (+) a gente fez um convite pra um cara que é como um assessor (+) desse principal autor e o cara veio dar uma aula na faculdade/ então financeiramente não valia a pena, porque eu ia pra Belo Horizonte e depois o cara da equipe dele ia falar mais ou menos o mesmo assunto aqui (+) então eu não achei que a relação custo-benefício fosse favorável/ mas normalmente, em via de regra, a gente vai/ pelo fato de estar com a universidade, um dos membros da equipe ele faz parte da Baylor no Texas (+) então a gente tem muito contato, de intercâmbio, de doação de material (+) então a gente tem esse intercâmbio com o pessoal da Baylor nos Estados Unidos. (B10)

/.../eu procuro não ficar (+) sem conversar, sem trocar informações/ troco em congressos principalmente, porque você está lá exclusivamente pra isso/ congresso, curso/ (B4)

Além da troca informacional em cursos e congressos, algo interessante relatado por B2 é o compartilhamento de conhecimento em seu ambiente de trabalho com duas estagiárias que realizam estágio em seu consultório, sob sua supervisão. B2 relata que compartilha seu conhecimento - adquirido com o tempo de experiência de atuação clínica - com as duas estagiárias e estas, por sua vez, compartilham com B2 conhecimentos atualizados de novas técnicas adquiridos no curso de especialização que frequentam:

O curso abre a cabeça da gente pra algumas coisas, porque além do conteúdo você tem vários colegas que atuam em diversas áreas e existe essa troca de informação entre nós (+) isso é muito interessante/.../ E na clínica aqui eu tenho outras duas ortodontistas que trabalham comigo e a gente troca bastante ideia (+) tem uma que está terminando a especialização agora, tem outra que está fazendo pós-graduação com outra técnica (+) então a gente acaba trocando bastante informação nesse sentido/.../ Então como eu falei, essa troca de informações com colegas, isso é muito importante, porque já tem algum tempo que eu já terminei a minha pós-graduação, a especialização (+) a Dra. N. está terminando a dela agora, é uma outra técnica (+) tem coisas mais atuais, eu tenho a carga da experiência, e ela tem o que tem de mais novo em pesquisa/ essas coisas todas. (B2)

Outras fontes de informação importantes para a aquisição de informações atualizadas são as revistas impressas, eletrônicas e os artigos pesquisados por meio da internet. Alguns CDs, por serem associados a entidades de classe, recebem revistas impressas publicadas por essas entidades, sendo as mais citadas: a Revista da APCD (citada por B6, B9, B1 e B4), que trata de assuntos generalizados das diferentes especialidades da Odontologia, e a Revista de ortodontia da SPO (citada por B6, B8, B4), que é uma revista específica para a especialidade de ortodontia e voltada para prática clínica.

Entre as revistas científicas mais citadas estão a *Dental Press Journal of Orthodontics* (citada por B10, B7, B8 e B6), tanto a imprensa quanto a eletrônica (acessada por meio da base de dados Scielo), e a *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* (citada por B6 e B7), que atualmente é editada apenas em meio eletrônico. Essas revistas científicas são acessadas na biblioteca ou dentro da faculdade onde os CDs estão inseridos. Apenas B8 diz ser assinante da revista *Dental Press Journal of Orthodontics*.

Eu escolho revistas bem conceituadas/ eu escolho pelo assunto (+) do que eu estou querendo buscar, ou se eu não estou querendo buscar

nenhum assunto específico, eu pego as revistas de qualidade (+) isso eu faço sempre, de QUALIS bom (+) daí eu pego a revista/ não tem nenhum trabalho pra fazer, não tem aula pra preparar, não tem nada/ eu sempre pego essas revistas, entendeu”, e:: leio todos os títulos dos artigos e os títulos que me interessarem mais, eu leio o resumo e se me interessarem, eu leio o artigo inteiro. (B6)

Como explica Cunha, M. (2001, p.16), “[...] as publicações periódicas constituem um dos mais eficientes meios de registro e divulgação de pesquisas, estudos originais e outros tipos de trabalho intelectual. São, portanto, fontes indispensáveis de orientação e pesquisa bibliográfica em todos os campos de atividade humana”. Constatamos nas pesquisas do INBRAPE (2003), de Michel-Crosato (2008), de Ponte et al. (2010) e neste estudo, que a maioria dos CDs lê alguma revista na área. A Revista da APCD foi a mais citada pelos pesquisados, sendo esta também apontada pelos CDs nas pesquisas de Amorim, Alves e Germano (2005) e do INBRAPE (2003).

Os artigos de periódicos são geralmente obtidos por meio de pesquisas em base de dados e/ou no Google, quando os CDs necessitam de informações para atualização sobre assuntos determinados. Eles realizam buscas através de ferramentas de pesquisa que permitem recuperar diversos artigos concomitantemente sobre um assunto o qual desejam adquirir informação para se atualizar. Para os CDs pesquisados, os artigos eletrônicos correspondem à forma mais imediata de obter informação atualizada e também o meio mais rápido de novos conhecimentos serem divulgados, como apontam os trechos abaixo:

/.../vou falar para você que revista eu pego pouco, pego mais artigo pela internet e aí, por exemplo, quando eu preciso de alguma coisa eu pego na USP eletronicamente, é o que eu tenho feito/ eu fui recentemente, peguei VÁ::RIOS artigos que eu queria /.../ aí (+) eu tenho esse caso (+) eu vou tentar usar tal aparelho (+) aí eu vou pesquisar tal aparelho, por exemplo, alguns aparelhos/ tem muitos/ tem n técnicas, tem n tipos de aparelhos/ então tem coisa nova, que eu nunca vi (+) então eu vou procurar em um artigo, entendeu”/.../ por exemplo, eu estou fazendo um aparelho agora em uma menina, eu tive que pegar um artigo, ler , porque é um aparelho que eu nunca fiz (+) já o fiz na pós-graduação, ele é um pêndulo/ eu tive que pesquisar como faz o aparelho, eu já usei na pós-graduação, mas nunca fiz no meu consultório/ então eu sempre procuro me aparar/ depois que você faz pós-graduação (+) você vai complementando aqui, vai aprendendo coisas novas e tal. (B9)

ARTIGO/ eu procuro bastante artigo na internet. (B3)

artigo/ eu leio livros/ mas assim, eu acho que o artigo (1.5) é mais imediato. (B4)

/.../ todas as vezes que a gente vai dar aula, a gente é obrigado a estudar (+) e para o curso de pós-graduação, a gente sempre tem que estar lendo os artigos mais atuais, revistas científicas, pra que” (+) até pra incentivar o pessoal em relação a pesquisa/ (B10)

Os livros são também empregados para a atualização dos CDs quando estes desejam se aprofundar e obter mais informações sobre um assunto novo, como pode ser verificado nos trechos abaixo:

./..essa parte de:: ortodontia lingual, quando eu comecei, eu não achava lugar nenhum que desse o curso (+) então comprei vários livros e fui adaptando o que eu sabia (+) fui nos EUA comprar livros, lá americano/ Agora tem bastante curso, só o que eles dão, eu sei mais (+) eu considero que sei mais/.../ essa parte de ortodontia lingual, eu sempre tenho corrido atrás dos livros, porque não é tudo que você sabe, e não é/.../ eu comprei alguns livros quando fui para os EUA e quando algum amigo vai pra lá, ai peço pra entregar no hotel que eles estão, porque entregar aqui eles não entregam. (B1)

TODOS OS DIAS (+) todos os dias tem atualização/ na realidade é assim, eu pego livros que eu vou lendo/ eu procuro me dedicar a literatura (+) uma média de 1h e meia por dia/ todos os dias (++) então eu escolho um livro e vou lendo, e fazendo comparações (+) não existe nenhum estudo, é:: (+), conceituado disso/ é um estudo gradativo, eu pego um assunto e vou:: esmiuçando esse assunto, às vezes uma dúvida na clínica gera motivo para estudos/ eu sempre estou fazendo isso aí (+) uma média de 1 h a uma 1 h e meia pra fazer isso aí. (B5)

Um dos problemas relatados pelos CDs sobre o emprego do livro para a atualização é que alguns assuntos atuais na Odontologia e ortodontia não são encontrados em livros, devido à falta de estudos consolidados ou aprofundados sobre o tema. Além disso, a atualização de um livro é um processo moroso comparado com a atualização de informações encontradas na internet e revistas, como demonstram as falas dos CDs abaixo:

A única coisa ruim do livro é que ele se desatualiza (+) a internet está sempre atualizada, a única diferença é que você teria que comprar sempre o livro quando ele se atualiza/ é que também não muda muito na minha área, as coisas não mudam tanto. (B1)

/.../se é um tema MUITO atual (+) você não vai encontrar na literatura (+) ele está começando acontecer, então a internet é uma fonte rica nessa área (+) se é um tema abordado já há algum tempo, acho que livro é interessante, mas ainda assim a internet é mais necessária (+)

por que”, a atualização desse tema já está na internet, essas abordagens mais atuais (+)/ não tem jeito, você tem que ter um livro, mas tem que ter a ajuda da internet. (B5)

5.5 Fontes de informação para complementar e confirmar conhecimento

As fontes de informação relatadas nesta categoria referem-se às utilizadas pelos CDs para completar ou confirmar os seus conhecimentos quando estes necessitam tomar uma decisão ou resolver algum problema clínico, sendo as fontes mais citadas: profissionais CDs e de outras áreas, livros e artigos de periódicos.

A troca de informações pelos CDs com outros profissionais constitui um importante meio de cooperação a fim de obter, discutir e compartilhar conhecimento. Averiguamos neste estudo que, quando os CDs necessitam confirmar ou completar um conhecimento, recorrem principalmente a outro profissional CD, seja da especialidade de ortodontia ou de outras especialidades, além de especialistas de outras áreas. Todos os CDs participantes desta pesquisa relataram compartilhar informações com outros profissionais, quando: possuem dúvidas; necessitam de opiniões de outros colegas a fim de auxiliar na tomada de determinadas decisões clínicas; precisam confirmar o conhecimento que já possuem para sentirem autoconfiança ao diagnosticar um paciente e ao empregar um procedimento clínico; carecem de informações multiprofissionais para complementar um tratamento ou diagnóstico de um paciente. As falas abaixo ilustram este tipo de compartilhamento de informação:

Troco bastantes informações com colegas/ troco em situações de dúvida de casos, pra preparar alguma coisa pra aula (+) ou da própria aula que a gente teve/ mas na verdade é mais pra discutir caso. (B9)

Eu tenho um amigo que às vezes eu vou ao consultório dele, ou às vezes ele vem aqui, chama Dr. P. (+) e é da área. Às vezes o que acontece é o seguinte/ já aconteceu até ao contrário/ tinha um caso de uma pessoa/ que nasce/ que está dando problema/ às vezes eu tenho uma visão, um ponto de vista e às vezes quem está trabalhando anos, não consegue ver/ não é que não tem competência, tem, mas olha e não vê/ é normal, você olha e não vê/ Aí, uma pessoa estranha (+) olha e fala (+) “NOSSA é tão fácil”. (+) Já me aconteceu isso de levar e me falar: “o que você acha de fazer essa coisa”, ah realmente/.../Tem um nome isso aí, é como você fizesse uma::: (++)/ não é’ ter aula, é como fosse fazer (+) UMA SUPERVISÃO (+) quando eu tenho dificuldade, eu não tenho medo, mesmo com 30 anos não tenho medo de perguntar. (B1)

Teve um paciente que era cirúrgico (+) em minha opinião era aparelho cirúrgico/ tive a oportunidade de perguntar até pra um professor e ele falou que: “na sua condição eu extrairia dois pré-molares superiores”/ mas eu não me dou por satisfeita/ aí fui e levei pra um outro professor que falou: “Não, tem que ir numa cirurgia ortognática mesmo”/ aí você vai (+) mas um opina aqui que você tem que extrair pré-molares superiores pra favorecer o avanço mandibular do caso e esse caso/ enfim (+) fui falar com um buco-maxilo e foi realmente no contato pessoal (+) aí eu fiz o tratamento, aí ele fez a cirurgia no ano passado (+) no mês de novembro e ficou bem bacana/ então é isso, eu acho que é importante ir atrás de profissional mais experiente. (B3)

Troco informações com outros profissionais quando eu vejo que há a necessidade para um bom resultado daquele tratamento. (B6)

Quando os CDs necessitam de informações relacionadas a procedimentos técnicos e práticos a serem adotados no tratamento de um paciente, a troca ou colaboração informacional com outros profissionais é considerada por B10 e B3 mais importante do que a consulta à literatura científica. No contexto clínico, o exercício da prática clínica faz com que muitas das informações necessárias para a atuação do CD sejam sobre conhecimentos práticos de técnicas e procedimentos. Nesse contexto, o compartilhamento de informações com outros profissionais permite discutir a maneira como tais procedimentos ou técnicas foram realizados na prática, assim como as dificuldades enfrentadas e os benefícios, possibilitando ao CD avaliar e decidir qual o melhor procedimento técnico a ser adotado e que resulte em menores chances de erros, conforme se verifica nos trechos a seguir:

Vamos lá, assim/ o meu planejamento hoje em ortodontia (+) DÚVIDAS durante o tratamento (+) elas não existem (+) o que a gente faz é um planejamento PRÉVIO (+) nesse planejamento prévio, aí sim pode ter surtido alguma dúvida (+) como eu estou vinculado a uma instituição de ensino (+) eu tenho acesso a pessoas que tem um currículo tão bom ou até muito superior ao meu (+) então, o bate-papo com troca de experiências (+) pra rotina clínica é muito mais produtiva do que a literatura (+) porque o cara da literatura ele às vezes é só um pesquisador, ele não é um clínico (+) às vezes um clínico fala “Poxa, eu fiz isso e deu certo” (+) então essa troca de experiência, pra gente da equipe tem sempre, (+) só que isso é ANTES de iniciar o tratamento do paciente (+) tudo isso é um bate-papo que a gente tem antes (+) e eu faço muito, porque o meu foco hoje/ apesar de eu trabalhar com a parte de ortodontia/ eu estou focando em pacientes que necessitam de cirurgia ortognática/ então não sou só eu que faço o planejamento, sou eu e um cirurgião (+) então a gente tem que ter sempre essa troca, porque tem a visão ortodôntica e a visão cirúrgica (+) e a gente tem que chegar em um coeficiente único. (B10)

/.../ mas em minha opinião o contato com a pessoa, a opinião da pessoa, pra mim, vale mais (+) porque no livro está ali, está bonito, mas a gente não sabe as dificuldades que eles tiveram (++) mostra só o que deu certo/ um ou outro livro pode mostrar, mas é que não cabe muita coisa/ mas acho que o conversar, você consegue aprender mais/ você consegue perguntar mais (+) então o contato com pessoas mais experientes, em minha opinião, me ajuda mais. (B7)

A recorrência a profissionais que possuem maior experiência e qualificação clínica é evidenciado neste estudo pelos CDs pesquisados, mormente quando surgem dúvidas referentes ao tratamento do paciente. Assim, os profissionais com maior bagagem de experiência clínica são considerados fontes de informação fundamentais para auxiliar o CD, quando há a necessidade de uma orientação por um profissional que possa ajudá-lo a lidar com situações clínicas não vivenciadas e de difícil solução, como relatado abaixo por B7, B3, B9, B6 e B5:

Da minha área socialmente, tenho muitos amigos dentistas que se encontram e conversam/ mas como eu te disse (+) quando tenho alguma dúvida eu costumo buscar com colegas mais experientes que eu. (B7)

Teve um caso até que antes de planejar, eu olhei e falei (+) eu acho que isso é cirúrgico (+) planejei do meu jeito/ até ela é paciente daqui, ela começou há pouco tempo/ aí eu levei pro meu professor e perguntei: “e aí, o que eu faço?” ele respondeu: “Olha eu começaria de outro jeito, tenta fazer assim, tenta começar com ortopedia, a paciente é mais velha, mesmo assim ela precisa remodelar osso e tal”/ e aí ela aceitou começar com ortopedia e estou fazendo, tem (+) dois meses /.../ são detalhes que você vai pegando (+) que você vai criando com o tempo e como eu não tenho ESSES DEZ ANOS de ortodontia ((ri)) os professores sempre me dão dicas, não dicas de livros, mas dicas de experiência de vivência. (B3)

Sim, levo muitos casos/ às vezes eu começo um caso e cada caso é de uma maneira, cada paciente reage de um jeito/ então você tem um resultado diferente (+) aí você leva para o professor: “olha, está acontecendo isso e tal, qual o caminho que eu posso seguir?”, então eu faço muito isso/ eu faço bastante, eu abuso dos professores. (B9)

Procuro desde amigos até a literatura científica (+) TUDO NÉ/ eu acho que é::,conversar com pessoas que tenham mais experiência clínicas do que eu/.../ (B6)

SIM/ PODE NÃO/ SURGEM DÚVIDAS/ vai do grau da dúvida, mas normalmente eu consulto profissionais que estão mais tempo na área

ou que tem maior envolvimento no:: estudo científico DAQUELE problema/ se for por exemplo, uma lesão, um tumor/ que eu tenho encontrado muito tumor na radiologia/ eu consulto o Dr. S. B., que é um semiologista, estomatologista (+) ele é semiologista da Santa Casa de Misericórdia/ se é uma dúvida na área de ortopedia, ortodontia (+) eu consulto o Dr. L., consulto o Dr. D. M. (+) então assim, eu tenho alguns profissionais que são referências, que eu costumo procurá-los, além disso eu busco na literatura e na internet. (B5)

A troca de informações com professores do curso de pós-graduação foi citada por alguns CDs (B3, B2, B9, B4 e B7). Mesmo após o término da pós-graduação, alguns CDs (B2, B4 e B7) disseram manter contato com os professores do curso.

Os CDs recorrem ao amparo do professor quando eles necessitam de opiniões, informações para sanar dúvidas, auxílio na resolução de determinados casos. Os professores são vistos pelos CDs como profissionais experientes e com conhecimentos clínicos. Constatamos que B2 e B4, mesmo não possuindo vínculo com instituições de ensino, continuam mantendo contato com ex-professores da pós-graduação e recorrendo a eles sempre que necessitam, como demonstram os trechos abaixo:

Eu moldo (+) e:: levo o prontuário ou alguma anotação (+) aliás não o prontuário, alguma anotação que eu tenha feito/ e eu tenho ainda contato com os professores e até com outros profissionais/ eu não tenho o menor problema de perguntar a dúvida, mesmo porque de fato elas acontecem e se você está tratando alguém (+) você tem que tratar da melhor maneira possível. (B4)

Tem um professor do meu curso que também sempre se colocou a disposição, às vezes eu mando e-mail com raio-X, enfim, pra discutir algum caso. (B2)

Verificamos ainda que, no caso de B3 e B9, por estarem cursando a pós-graduação, eles recorrem com maior frequência aos professores, tanto para solicitar orientação para os casos atendidos na clínica da faculdade, quanto em seus consultórios. Portanto, para B3 e B9 os professores têm o papel de supervisionar os casos de pacientes e transmitir confiança para que os CDs possam realizar com segurança o tratamento ortodôntico, como pode ser observado nas falas abaixo:

Quando eu tenho dúvida de um caso (+) primeiro eu pego toda a documentação do paciente, eu procuro ver onde eu estava, onde eu iniciei, onde eu estou agora/ às vezes eu peço radiografias novas, modelos novos/ aí, eu paro analiso o que eu fiz daqui até aqui”, qual é a minha dúvida”/ ou eu levo, geralmente, pra discutir com o pessoal da pós-graduação, ou eu levo para os professores/ eu tenho outros professores que eu fiz curso há um tempo que são BEM acessíveis,

muitas vezes eu vou lá, ligo e falo: “Olha, eu posso ir aí?” (+) aí eu vou, levo os casos e eles me ajudam/.../ eu não vou fazer um coisa que eu não tenho noção, eu sou bem pé no chão pra isso/ se eu pego um caso muito complicado/.../ antes eu passava os casos, porque antes eu não era especialista (+) eu sempre passava, não pegava tudo, agora como eu estou terminando a especialização, eu tenho uma segurança BEM MAIOR do que eu tinha antes (+) aí eu consigo pegar algumas coisas mais complexas, alguns casos cirúrgicos / mas eu sempre busco outras pessoas, SEMPRE. (B9)

/.../o curso, como eu trabalho com dois professores (+) de segunda-feira eu estou no consultório com um professor, e lá como eu estou no começo (+) pegando paciente do começo, então todas as segundas-feiras eu estudo (+) toda a segunda-feira que eu vou pra lá (+) eu estudo, porque quando eu não estou com paciente, eu pego pasta, eu fico estudando os casos, aí eu pergunto pra eles (+) todo caso que eu pego, eles olham depois/ PRA eles (+) é toda a semana ((ri)) como eu encontro eles toda a semana/ então, com os dois professores que eu trabalho a gente troca informações toda a semana. (B3)

Outra forma de interação com professores é relatada por B7, que menciona realizar estágio voluntário em uma faculdade, supervisionado por uma professora especialista em ortodontia, a fim de adquirir conhecimentos através do contato direto com um profissional que possui maior experiência e conhecimento na especialidade, como relata a fala abaixo:

/.../quando eu vim procurar aqui, eu vim por conta da Professora. L. que eu já conhecia o trabalho dela (+) admiro/ e aí é importante você estar perto de quem você considera experiente/ um bom profissional (+) e aí é um mundo novo, porque eu acho que complementa, não fica só num consultório/ aí você tem tempo pra buscar informação, ganhar, poder fazer experiências aqui/ você está num mundo de experiência. (B7)

Nesse contexto, como professor do curso de pós-graduação, B10 descreve a colaboração e a relação mantida entre professor e aluno, incentivada pelo curso de pós-graduação. B10 relata que, mesmo após o término do curso, quando os alunos começam a atuar na prática clínica e a vivenciar situações em que devem tomar decisões clínicas sozinhos, muitas vezes recorrem ao auxílio do professor por sentimento de insegurança ou por interesse em buscar informações para adquirir conhecimento, como é demonstrado pela fala abaixo:

Na pós-graduação a gente procura firmar uma relação de amigos (+) a gente quebra um pouco o paradigma professor e aluno, de que o professor é intocável/ então a gente força o aluno, desde o começo, mesmo que ele não tenha toda a experiência profissional, mas que ele já comece a trabalhar na área (+) e às vezes se o cara não tem muita

experiência (+) a gente faz com que ele traga essas dúvidas pra gente/ porque a gente força dessa forma”/.../ então a gente tem essa relação, essa abertura (+) tanto para a turma que está no curso ou que já terminou/ a gente deixa isso muito aberto/sempe tem o pessoal que pergunta (+) sempre tem um aluno que pergunta mais (+) talvez pelo fator de buscar mais informação ou por insegurança (+) porque a gente sabe que depois que se forma, corta o cordão umbilical para o cara atender sozinho no consultório/ tem gente que é mais descolada (+) o cara tem uma autoconfiança inicial mais forte e tem gente que não (+) isso vai de cada pessoa/ mas a gente sempre deixa aberto (+) sabe que tem uns alunos que procuram um pouco mais, mesmo terminando o curso continuam frequentando a faculdade/ a gente dá abertura para os alunos, mesmo que tenham acabado o curso, deles continuarem depois atendendo os pacientes (+) que eram deles durante o curso (+) então esses dentistas não tem custo mais, não tem mais vínculo na universidade (+) ele recebeu o título (+) então eles vão e frequentam a universidade (+) então por eles frequentarem, eles estão sempre perguntando (+) um traz alguma coisa do consultório (+) pergunta. (B10)

Nas falas de B8 e B3, averiguamos que os CDs recorrem a outros profissionais, não apenas para complementar o conhecimento, mas para confirmar um conhecimento que já possuem. A opinião e a confirmação de seus conhecimentos por outros profissionais fazem com que o CD tenha mais confiança e segurança para diagnosticar, adotar um procedimento, tomar uma decisão clínica, como pode ser observado nas falas abaixo:

Sim (+) isso acontece constantemente/ então são revistas, periódicos, livros e biblioteca e colegas, que são importantes para complementar meu conhecimento/ tem muitos casos em ortodontia que pra tomar uma decisão mesmo/ pra você ficar tranquila mesmo/ pra ver que você fez o melhor (+) só consultando os colegas mesmo, pra você ver o que a maioria acha a respeito daquilo/.../(B8)

Na verdade de todos os consultórios que eu trabalho e o daqui/todos os casos que eu planejo daqui (+) eu levo para o meu professor (+) ele já fala ((ri)) “B3, de novo?”/ eu sei que está certo, mas eu prefiro. (B3)

Além de consultarem profissionais da especialidade de ortodontia, os CDs compartilham informações com profissionais de outras especialidades da Odontologia e de outras áreas, por considerarem fundamental para o tratamento de alguns casos de pacientes.

Em relação ao compartilhamento com profissionais da área de Odontologia, os CDs trocam informações, principalmente com especialista em cirurgia e traumatologia buco-Maxilo-faciais - profissional denominado pelos CDs pesquisados de buco-maxilo, implantodontista e odontopediatra. Como pode ser observado nas falas abaixo:

Quando eu vejo que existe necessidade/ pra benefício do paciente, que exige necessidade de um tratamento multiprofissional (+) às vezes não só de outra área, mas como da nossa própria área de Odontologia, com colegas nossos dentistas também. (B6)

/.../ minha amiga acabou de fazer implante agora, ela é dona de um consultório (+) então às vezes eu tenho um paciente que precisa de implante (+) a gente discute caso de ORTO com prótese (++) porque ela está bem mais atual nessa parte/ ela faz pele, implante/ então a gente discute bastante. (B3)

Eu procuro SEMPRE ter o contato com outros profissionais ((refere-se a profissionais de outras especialidades da Odontologia))/ apesar de eu trabalhar bastante (+) assim/ é:: você acaba tendo contato com amigos até de outras áreas/.../ (B4)

Eu troco informações com eles por telefone e e-mail, então aqui eu utilizo muito buco-maxilo, especialista em DTM/ porque a ortodontia está ligada/ especialista em oclusão/ então a gente conversa muito e às vezes (+) dependendo de certos tratamentos, a gente vai tratar agenesia e tal, eu procuro informação do implantodontista, se é melhor fechar o espaço, se é melhor manter o espaço aberto/ então a gente precisa muito muito muito de outros colegas. (B8)

Aqui tem a Dra. R., por exemplo, toda a parte de cirurgia (+) eu sempre encaminho pra ela (+) por exemplo, se no meio do tratamento tem alguma coisa cirúrgica (+) é ela quem faz, às vezes eu mostro algumas coisas pra ela nas radiografias, tiro algumas dúvidas/ tenho uma buco-maxilo que também vem aqui atender e então se eu tenho qualquer dúvida/ não na parte de ortodontia/ mas eu tiro com ela (+) ou se tem alguma coisa complicada (+) ela vem e faz alguma cirurgia mais complexa, por exemplo, o caso de canino impactado/ ela fez uma cirurgia recentemente/ algum molar que está muito complicado/ então a gente pede bastante ajuda/ mini-implante que é uma coisa que a gente usa muito em ortodontia/ tem um dentista que vem aqui e faz pra mim e eu não faço/ então assim, a gente usa muito outros profissionais, outros especialistas/ a buco-maxilo às vezes ela vem pega a documentação completa e às vezes ela vem conversar com o paciente (+) eu marco o horário, ela vem e conversa com o paciente (+) porque é importante o paciente conhecer também o buco-maxilo, porque ele consegue expressar melhor a parte cirúrgica para o paciente/ eu prefiro que o buco-maxilo venha às vezes ao consultório, mas a maioria dos buco-maxilos preferem que os dentistas encaminhem o paciente para o consultório deles/ por exemplo, essa minha colega/ ela nem é daqui/ ela faz doutorado na USP, às vezes quando ela está em São Paulo, eu ligo e ela vem aqui “L. , você consegue vir aqui, tem um paciente assim” e ela responde: “Consigó” (+) aí eu agendo e ela vem/.../ (B9)

../ quando é cirurgia ortognática, ela me obriga com que eu tenha um contato muito grande com outro profissional (+)/ então eu trabalho muito com buco-maxilo/.../ (B10)

Como eu sou ortopedista ((refere-se a especialidade da Odontologia)) (+) tenho que trocar informações com o próprio dentista também(+)
com dentista que faz clínica geral, ou dentista que fez o implante, dentista que está corrigindo problema de articulação temporomandibular (+) ou de repente com um buco-maxilo/.../ (B5)

Entre os profissionais de outras áreas, os CDs pesquisados trocam informações principalmente com fonoaudiólogo e médicos nas especialidades de otorrinolaringologia e gastroenterologia, como mostram as falas abaixo:

Troco com fonoaudiólogo principalmente/ médico em alguns casos, (+) é menos frequente/ com o otorrinolaringologista, porque às vezes a criança precisa tirar a adenóide ou a amígdala, esse tipo de coisa (+) é menos frequente, mas acaba tendo / a fonoaudiologia está super relacionada com a parte ortodôntica, às vezes você pega uma criancinha que é respiradora bucal/ que tem problema pra deglutir ou falar (+) ou algum problema muscular/ respira pela boca, fica hipotônico e ai precisa treinar essa musculatura/.../ (B4)

SIM, SIM, com otorrinolaringologista/.../ (B8)

Troco com fonoaudiólogo, com alguns médicos, com odontopediatra/ esse é mais da área. Mas o otorrinolaringologista na minha área é muito importante, mando pra fazer avaliação, principalmente respiração nasal, que dá muito problema de quem usa aparelho, a má formação, ou má oclusão, tem muita coisa causada por respiração bucal (+) que impede a respiração nasal e a pessoa começa a respirar pela boca/ já tive casos de que a pessoal teve que operar antes de começar o tratamento/ então como estava falando, eu falo com fonoaudiólogo, sobre posição de língua quando o paciente tem (medida) aberta/ com otorrinolaringologista (+) às vezes você liga e manda uma receita e depois a pessoa liga de volta pra saber o que está acontecendo/ normalmente é otorrinolaringologista e fonoaudiólogo. (B1)

Troco mais com fonoaudiólogo e médico otorrinolaringologista. (B7)

Médico/ eu encaminho meus pacientes para otorrinolaringologista/ uma vez que eu encaminho, ele faz o tratamento lá, eu continuo meu tratamento aqui (+) fica uma coisa um pouco mais, é:: (+) mais separada/ agora com a fonoaudióloga, geralmente a gente se fala por telefone (+) dependendo da necessidade/ e com buco-maxilo (+) que eu estou preparando o paciente para a cirurgia (+) o contato é um pouco mais próximo também. (B2)

/.../ como eu falei, eu viço pacientes pra cirurgia ortognática (+) graças a Deus em 2011 foram 5 pacientes que eu consegui levar pra cirurgia, então esses 5 (+) com certeza eu tive que sentar com o cirurgião e:: discutir/ então é um planejamento que tem que ser feito multidisciplinar (+) então esses 5 no mínimo/ com certeza foi um planejamento feito com dois profissionais distintos (++) quando é cirurgia ortognática, ela me obriga com que eu tenha um contato muito grande com outros profissionais/ então eu trabalho muito com buco-maxilo/ todo paciente que vai (+) pra cirurgia ortognática, obrigatoriamente esse paciente tem que passar com um fonoaudiólogo/ tem até ali no quadrinho de aviso uma fonoaudióloga que eu tenho uma relação direta com ela/ tem pacientes que dependendo da deformidade (+) aí eu entro com otorrinolaringologista/ e até eu entro com gastroenterologista (+) pra gente fazer um relatório, provar aquela deformidade/ porque os convênios tentam glosar ou dificultar aquela cirurgia dentro de uma característica estética (+) então a gente prova que o cara tem uma deficiência nutricional, de fala, então a gente sai provando tudo pra que o convênio aprove a operação do paciente. (B10)

Além dos profissionais de outras áreas supracitados, B5 cita compartilhar informações com profissionais da área de fisiologia, fisioterapia, psicologia, médico especialista em cardiologia, como explica abaixo:

/.../ eu tenho um discurso transdisciplinar, nem é interdisciplinar, nem multidisciplinar, ele é transdisciplinar (+) então eu me comunico tanto com profissionais da área de fisiologia, de fisioterapia, de:: medicina, de psicologia, fonoaudiologia/ então todos esses profissionais que fazem parte do tratamento do paciente (+) eu procuro, eu tenho um diálogo com eles/ então se meu paciente está passando com um cardiologista e eu acho que isso é importante pra mim (+) eu sou o primeiro a pegar o telefone e ligar pro profissional e (+) trocar informação: “Eu preciso que você me mande o prontuário ou eu te mando o meu prontuário e a gente faça um prontuário mais completo”. (B5)

As formas de comunicação utilizadas pelos CDs pesquisados para a troca de informações com outros profissionais, em geral são: por contato pessoal, através de encontros com colegas fora do ambiente de trabalho e na clínica ou consultório, que normalmente acontecem quando o CD já possui uma aproximação e contato habitual com outro profissional; por telefone, quando os CDs não possuem tempo para o encontro pessoal ou não possuem relação direta com o outro profissional; por e-mail, sendo este uma forma prática e cômoda para a troca de informações e envio de documentos a serem analisados pelo outro profissional; por encaminhamento de carta enviada através do paciente, que se caracteriza por ser um meio formal de trocar informações, em que não há contato de comunicação direto

entre os profissionais. Os meios empregados pelos CDs para a troca de informações com outros profissionais podem ser constatados nas falas dos participantes B2, B7, B10, B9 e B4 :

Às vezes se eu tenho alguma dúvida, ligo pro meu amigo ou vou ao consultório dele (+) e falo: “O que você faz em tal situação?” (B1)

Me comunico ou por e-mail, ou por telefone (+) porque não tem tempo ((risos)) pra se encontrar/ a não ser com as meninas que trabalham aqui comigo, aí a gente tem o material, a documentação do paciente e a gente consegue ver isso/ mas outras informações é mais por e-mail, por telefone (+) eu escaneio o raio-X e mando via e-mail (+) alguma coisa assim/ porque o tempo é curto ((risos)). (B2)

Por telefone, e-mail ou carta mesmo, que você manda pelo paciente/ infelizmente não dá pra trocar informações pessoalmente. (B7)

Normalmente/ via de regra/ o cirurgião e a fonoaudióloga eu só indico um (+) então o cara que vai tratar comigo e vai fazer cirurgia (+) ele obrigatoriamente vai tratar com essa fonoaudióloga e com esse cirurgião (+) por quê”, porque são profissionais que eu tenho que falar muito/ com essas pessoas eu falo pessoalmente ((referindo-se ao cirurgião e a fonoaudióloga)) (+) então eu tenho o contato do celular, da residência (+) eu deixo um contato pra eles retornarem e a comunicação é direta (+) e aí eu dou a liberdade pra depois eles escolherem o otorrinolaringologista (+) e se precisar de repente de um gastroenterologista (+) esses ((refere-se ao otorrinolaringologista e ao gastrointestinal)) a primeira comunicação, eu vou mandar uma carta e nessa carta eu vou pedir pra que eles me enviem os dados deles pra contato (+) por quê”, porque o segundo contato é via telefone/ eu preciso falar com essas pessoas (+) porque a responsabilidade é minha, porque sou eu que estou indicando (+) então o cabeça da pirâmide sou eu (+) se der algum pepino o cara que vai ter que responder sou eu. (B10)

Sim, com fonoaudiólogo/ eu tenho uma fonoaudióloga que é colega e a gente troca informação, eu encaminho paciente pra ela e às vezes eu ligo pra perguntar alguma coisa/ eu até faço carta de encaminhamento, mas prefiro falar pessoalmente (+) com a fonoaudióloga, por exemplo/ já o otorrinolaringologista, eu peço para o pai levar, geralmente quando a criança vem, ela já passou por um otorrinolaringologista / com a fonoaudióloga, apesar do consultório dela ser aqui perto, a gente se fala por telefone mesmo/ troco informação pessoalmente também/ só que mais por telefone (+) às vezes tem tanta informação que você quer passar e não consegue, mas às vezes eu preciso mandar uma radiografia, aí mando por e-mail. (B9)

/.../ troco informação com colegas aqui da clínica, ou com colegas por telefone ou quando a gente se encontra/ eu procuro não ficar sem

conversar (+) sem trocar informações/.../ então assim, contato com fonoaudiólogo é bem grande/ converso com a fonoaudióloga por telefone e e-mail e às vezes até há visita/ tenho uma fonoaudióloga aqui bem pertinho que a gente consegue se falar bem. (B4)

A troca de informações pelos CDs com outros profissionais através de conversa, tanto pelo contato pessoal, quanto por telefone, como exposto acima, representa uma importante forma de comunicação. De acordo com Wurman (1991), o objetivo implícito e explícito de todas as conversas se faz pela compreensão, possibilitando transmitir o argumento de um indivíduo, fazer conexão entre os seus pensamentos e o de outra pessoa, constituindo-se, assim, a conversa num modelo de compreensão, num fórum para o intercâmbio de informação.

Algo interessante que identificamos nesta pesquisa é a forma de compartilhamento de informações praticada pelo participante B8, o qual está há oito anos engajado em um grupo de estudos composto por profissionais CDs ortodontistas. Segundo B8, o grupo se reúne uma vez ao mês em uma biblioteca para trocar informações sobre casos de pacientes, a fim de encontrar soluções para problemas, sanar dúvidas, discutir casos, trocar opiniões, adquirir e complementar algum conhecimento. Como muitos dos ortodontistas participantes do grupo possuem conhecimentos de outras especialidades, eles contribuem com informações importantes para completar o conhecimento dos CDs sobre casos clínicos que envolvem outras especialidades, como mostra a fala abaixo:

Uso livros, biblioteca da USP e grupo de estudos com colegas ortodontistas como eu (+) a gente se reúne na UNICID/ na biblioteca da UNICID/ em que a gente se reúne pelo menos uma vez por mês / todas as vezes que tem um caso/ porque o tratamento ortodôntico no Brasil é individualizado/ porque é uma miscigenação grande (++) então sempre que alguma coisa foge daquela receitinha de bolo ((risos)) (+) então você tem que procurar ajuda com outros colegas/ todos os casos que entrou aquele mês e que fogem do padrão/ da normalidade/ vamos assim dizer/ ou são casos limítrofes/ a gente fica indeciso de extrair, não extrair, se usa ortopedia ou ortodontia, então a gente discute (+) Já nos reunimos há oito anos./.../ eu fiz ortodontia, fui mais pra dor, pra oclusão, tem outros que fizeram ortopedia, tem outros que foram para o implante, tem ortodontista que é implantodontista, outros são ortodontistas e buco-maxilo, então acaba vendo mais coisas que a gente, e a gente reúne isso tudo e complementa. (B8)

Outro meio de troca de informações identificado nessa pesquisa, é o prontuário eletrônico. Nos apontamentos abaixo, B1 relata a iniciativa do uso do prontuário eletrônico,

ressaltando as vantagens para o compartilhamento de informações por diferentes profissionais envolvidos com o tratamento dos pacientes de B1:

.../ então todos esses profissionais que fazem parte do tratamento do meu paciente, eu procuro/ eu tenho um diálogo com eles, então se meu paciente está passando com um cardiologista e eu acho que isso é importante pra mim, eu sou o primeiro a pegar o telefone e ligar pro profissional e (+) trocar informação: “Eu preciso que você me mande o prontuário ou eu te mando o meu prontuário e a gente faça um prontuário mais completo”/ então os prontuários dos meus pacientes, hoje estão todos informatizados/ então o que eu faço (+) eu tenho acesso a outros profissionais que estão envolvidos com aquele paciente e que tem acesso ao mesmo prontuário que eu/ eu criei uma banco de dados na internet pra que eu possa fornecer a esses profissionais um código/.../ todo mundo tem um médico, todo mundo tem um dentista, (+) nem todo mundo tem fisioterapeuta, mas os pacientes que têm, eu procuro manter contato/ como eu sou ortopedista ((refere-se a especialidade da Odontologia)) (+) tenho que trocar informações com o próprio dentista também(+ com dentista que faz clínica geral, ou dentista que fez o implante, dentista que está corrigindo problema de articulação temporomandibular, ou de repente com um buco-maxilo/ então todas essas informações caem em meu sistema e eu tenho a informação geral do meu paciente (+)/ faz um ano e meio que estou desenvolvendo o prontuário eletrônico, seis meses que eu fui (tatiando), agora está com um ano e meio (+) agora a coisa está funcionando/.../ eles inserem as informações também (+) que sejam de importância pra mim/ tem coisas que eles não colocam/ eu peço assim, já que você fez, insere pra mim aí, as vezes o cara fala “Ah é difícil, eu tenho o meu prontuário”/.../ então eu estou conseguindo, assim, uns 60% dos profissionais (+) estão trocando informações comigo (+)/ que eu acho (+) na minha opinião, que deveria ser a obrigatoriedade, todo paciente deveria ter UM prontuário informatizado/.../ (B5)

De acordo com as categorias organizadas por Talja e Hansen (2006) sobre os tipos de colaboração informacionais observada em estudos de compartilhamento de informações, verificamos nesta pesquisa que as formas de troca de informações pelos CDs com outros profissionais são realizadas por: comunicação assíncrona (e-mail) e síncrona (troca informacional face-a-face); por colaboração local (contato pessoal) ou remota (por e-mail e prontuário eletrônico). Notamos que a internet se tornou um importante recurso para a comunicação do profissional CD, fato também constatado na pesquisa de Landry (2006).

Inferimos neste estudo que a troca de informações com outros profissionais é uma das características do comportamento informacional dos CDs pesquisados, sendo uma prática comum e essencial para o desenvolvimento de suas atividades clínicas, corroborada também

nas pesquisas de Strother, Lancastere e Gardiner (1986), Hider (2009), Wardh, Axelsson e Tegelberg (2009), Straub-Morarend et al. (2011) e Song et al. (2010).

A colaboração de informações pelos CDs através da troca de informações, opiniões, conselhos, conhecimento tácito com outros profissionais, segundo Talja e Hansen (2006) e Hansen e Järvelin (2005), é chamada de compartilhamento de informação, presente no Comportamento informacional colaborativo dos CDs.

Outra fonte de informação identificada nesta pesquisa, empregada pelos CDs para complementar o seu conhecimento, são os artigos pesquisados na internet, que segundo esses profissionais fornecem informações imediatas para sanar dúvidas, como mencionado por B8, B9, B4 e B1:

Às vezes acontece de eu estar (+), por exemplo, com algum probleminha ou alguma dúvida que surja no consultório, aí eu vou à internet, puxo os artigos que podem falar disso/.../ (B8)

/.../ eu acho que o artigo é mais imediato pra obter informação que eu preciso. (B4)

/.../anteontem eu estava lendo um artigo (+) que eu pesquisei na internet sobre um aparelho que eu precisava usar/.../ (B9)

É que a internet você tem coisas que quando não está achando em um livro (+) aí eu corro pra pesquisar artigo na internet. (B1)

Além do uso de artigo, o livro foi citado como fonte de informação de consulta pela maioria dos CDs pesquisados (B4, B8, B1, B2, B7, B9 e B3), quando estes necessitam de informações de base, gerais e procedimentos técnicos da área, a fim de aprofundar um assunto e/ou também para consultar medicamentos, como relatado abaixo:

/.../eu leio livros (+) a gente tem que ter eles, eu gosto de comprar, tenho bastante (+) mesmo porque a base está lá (+) a pesquisa foi feita em algum lugar. (B4)

Depende do que eu estiver procurando/ porque assim, se for mais genérico, eu prefiro livro (+) agora se são casos que saem um pouquinho fora da normalidade, você acha em periódicos, nas revistas. (B8)

/.../ essa parte de ortodontia lingual, eu sempre tenho corrido atrás dos livros/ porque não é tudo que você sabe (+) não é/.../ (B1)

Teve um caso/assim/ que eu não estava conseguindo melhoras, que era uma mordida aberta de um adolescente e num desses apanhados de

um livro que eu tenho de dicas de ortodontia, eu vi uma técnicazinha que foi o ponto crucial (+) que eu nunca tinha usado e que foi crucial pra eu ver um resultado BEM LEGAL do paciente, então eu busquei no que eu tenho em casa/ eu tenho alguns livros ainda, algumas mídias com algumas dicas (+) enfim (+) eu busco nisso, procurar sanar as minhas dúvidas. (B2)

/.../aí você vai buscar informação:: em livros, enfim, com outros colegas (+) com colegas com outras visões e vai e TENTA e vai tentando. (B7)

Pra falar a verdade, não tenho muito consultado esses livros clínicos, eu tenho um que eu deixo aqui porque às vezes a R. precisa também/ o que agente costuma deixar na sala, é tipo (+) guia de remédios, aí a gente deixa sempre perto/.../ (B9)

Na faculdade inteira, eu comprei, acho que dois livros (+) um de semiologia, que eu DETESTAVA, mas que eu não sabia que era importante/ já usei MU::ITO depois de formada , de olhar lesão (+) o que é isso” e olhava no livro. (B3)

Os materiais de aula desenvolvidos pelos professores da pós-graduação (artigo, notas de aula) e pelos colegas (slide para apresentação de trabalho) também foram mencionados pelo participante B9 como fonte de informação consultada, quando necessita de informações para sanar alguma dúvida referente ao tratamento do paciente:

/.../ tenho bastante artigo que eu peguei de professor (+) aulas, que às vezes eles cedem ou eles xerocam, porque eles não querem enviar eletronicamente, MUITOS mandam por e-mail as aulas (+) a grande maioria manda/ eu tenho bastante aula, eu deixo até às vezes no Google docs/ eu leio bastante as aulas dos professores/ eu gosto de ler as aulas deles/ às vezes eu imprimo e leio pra tirar dúvida / esses dias eu tive um caso que eu precisava ver a radiografia carpal de uma paciente (+) aí eu tive uma aula de carpal muito legal com um professor da USP (+) então ele passou por e-mail a aula e eu imprimi (+) e eu li INTEIRA (+) porque eu queria tirar dúvida daquilo/ então eu uso bastante as aulas, eu deixo tudo guardado, pra quando eu tiver dúvidas/ eu pego bastante seminário dos colegas/ assim, tem gente que não gosta de passar (++) mas a maioria não liga (+) por exemplo (+) a pessoa apresentou o seminário e eu falei “ Ah, me passa seu seminário”/ não porque eu quero copiar alguma coisa (+) é mais pra ter informação/ porque a pessoa pesquisou pra fazer aquilo e aí você vai absorvendo/ então eu pego MUITO/ quando eu fiz o aperfeiçoamento (+) NOSSA, eu peguei MUITO caso no meu computador, de seminário, MUITO MUITO MUITO, eu tenho assim, um MONTE/ os seminários me ajudam, eu sempre dou uma olhada, vejo, pesquiso, leio/ eu gosto/ eu queria ter mais tempo ((ri)). (B9)

Como apresentado nesse tópico, diferentes fontes de informação são utilizadas pelos CDs quando necessitam complementar seu conhecimento, desde as tradicionais até a internet, mesclando-se ambas, muitas vezes, para atender a necessidade do profissional. Desse modo, B5 relata que ao estudar um caso de paciente empregando livro, concomitantemente realiza pesquisas na internet, a fim de obter outras fontes de informação que complementem seu conhecimento sobre o caso. Landry (2006) também constatou em seu estudo que os CDs fazem uso concomitante de diferentes fontes para adquirir conhecimento. Abaixo se observa tal fato no relato de B5:

Eu curto muito a internet, mas assim/ a minha metodologia de trabalho é a seguinte, eu pego um livro, eu vou lendo e à medida que eu vou lendo, eu também vou pesquisando na internet (+) e qualquer dúvida que surja (+) eu ponho em uma Wikipédia, eu ponho no Google alguma coisa lá, eu vou pesquisar na internet aquilo ali (+) e bate os dados/ às vezes dois, três livros/ assim, qual eu prefiro”, eu gosto muito de livro, mas também gosto muito da internet/.../ (B5)

5.6 Dificuldades para localizar informação

Indagamos aos participantes se eles possuíam dificuldades e quais seriam estas ao realizar a busca por informações relacionadas à profissão. Três deles (B4, B8 e B10) disseram não possuir qualquer dificuldade para localizar as informações de que necessitavam. No entanto, a maioria (B1, B2, B3, B5, B6, B7 e B9) relatou encontrar obstáculos que os impediram de localizar as informações relevantes, tais como: irrelevância do material encontrado; falta de literatura sobre um tema recente; excesso informacional que dificulta a localização da informação necessária.

Apesar do uso de motores de busca desenvolvidos, como o Google, que possibilitam recuperar mais facilmente as informações, B1 salienta que o excesso de informações recuperadas na internet por esses motores, torna-se um obstáculo para selecionar e localizar as informações pertinentes:

/.../agora com a internet está tão fácil (++) só que às vezes encontra muita coisa na internet quando faz a pesquisa e aí tem que filtrar. (B1)

Em relação à pesquisa realizada em bases de dados científicas, B6 e B7 apontam dificuldades para localizar as informações pertinentes, pois muitas vezes a busca traz resultados não condizentes com as palavras-chave pesquisadas, como relatam abaixo:

/.../ agora as bases de dados que tem aqui na biblioteca, não são fáceis de usar/ NÃO SÃO (+) logo que você chega e fica meio perdido e fala: “Nossa” (+) você coloca uma palavra e aparece coisas que não tem nada a ver (+) aí você tenta refinar a busca (++) você aprenda na raça mesmo/ pensando MUITO/ eu tenho muito ainda o que aprender (++) mas eu consigo/ às vezes você tem que ler o resumo e vê que às vezes não tem nada a ver com o que você está procurando. (B7)

Eu acho que é difícil (+) como eu não entendo profundamente como funciona a pesquisa em base de dados/ até eu comento/ não é uma coisa minha (+) mas dos alunos também/ às vezes a gente joga palavras diretamente relacionadas e NÃO aparece, você entendeu” (+) às vezes a gente está procurando uma outra coisa e a gente está passando o olho pra selecionar os artigos, aparece aquilo que a gente estava procurando do nada (+) você entendeu” (+) você está ligado/ na verdade é assim, essa é a dificuldade/ então pra você varrer o assunto (+) você tem que usar palavras, desde palavras altamente relacionadas até palavras não relacionadas/ enquanto a palavras-chave, a gente procura (+), como é que chama aquele site lá” (+) da paginazinha verde, que tem as palavras-chave” (++) que eles sugerem palavras-chave da literatura, pra gente poder até utilizar essas palavras pra colocar em artigos/ é o sitezinho brasileiro é a” (3.0), DeCS - Descritores em Ciências da Saúde / só que (+) não tem o que a gente precisa, entendeu” (+) pra utilização das palavras-chave de modo mais coerente, mais correta/ não vem tudo que você está procurando e às vezes eu vejo que a gente está procurando uma coisa e aparece coisas que não tem nada a ver/ como eu não entendo profundamente/ como eu te falei, eu não sei o que é que a gente faz de errado ou se é assim mesmo, se é uma falha ou se a gente que trabalha errado. (B6)

A dificuldade de localizar na literatura informações sobre assuntos recentes na área também é identificada pelos participantes B5 e B9, como pode ser constatado em seus relatos:

Dependendo do tema sim/ às vezes você pega temas que não tem muita facilidade de acesso (+) não tem muita coisa escrita/ tem uns mais polêmicos/ ainda as pessoas não expressaram suas opiniões a respeito, ou ainda tem medo de divulgar o trabalho, porque não são trabalhos confirmados (+)/ então tem hora que eu não acho não. (B5)

/.../ que eu percebi que artigos recentes você não consegue (+) é difícil/ às vezes a biblioteca não tem em papel ou disponível eletronicamente/ mas as bibliotecárias ajudam (+) elas falam: “Você quer comprar o artigo”/ artigos recentes são difíceis, você tem que comprar, porque você não consegue (+) as faculdades não têm, não recebem tudo/.../ (B9)

As dificuldades que os CDs possuem para encontrar material relevante em suas pesquisas informacionais são verificadas também no estudo de Landry (2006). Para a autora,

essas dificuldades podem estar relacionadas à falta de habilidades que os CDs possuem ao pesquisar as informações desejadas, o que pode ser verificado na falta de estratégias de busca e, conseqüentemente, resulta em não obter a informação desejada.

Para Cardoso (2004, p.5), a tradução da necessidade de informação em termos de busca é uma tarefa difícil, pois “[...] existe uma distância semântica entre a real necessidade dos usuários e o que ele expressa na consulta formulada”. Desse modo, as dificuldades enfrentadas pelos CDs na recuperação de informações pertinentes nas bases de dados e motores de buscas, entre outros motivos, podem estar atreladas à dificuldade de expressar suas necessidades informacionais e transformá-las em termos de busca.

No contexto da recuperação da informação, Lopes (2002, p.61) define a estratégia de busca como “[...] uma técnica ou conjunto de regras para tornar possível o encontro entre uma pergunta formulada e a informação armazenada em uma base de dados”. Portanto, a falta de estratégia de buscas, nas pesquisas em bases de dados, pode ser observada nos depoimentos supracitados de B6 e B7.

Quando possui dificuldades na pesquisa em base de dados, B9 diz solicitar a ajuda dos bibliotecários para auxiliá-la. O bibliotecário, portanto, atua como um mediador entre os recursos de pesquisa da biblioteca e as necessidades de informação do usuário, como pode ser observado no trecho abaixo:

Quando eu estou fazendo pesquisa nas bases de dados da USP, eu pergunto (+) peço ajuda, eu sou chata ((ri))/ eu vou lá com a menina/ até conheço a menina, aí eu falo: “ Você me ajuda G.” (+) elas são bem solícitas lá na Odontologia (+) não sei como são nas outras bibliotecas, mas as meninas de lá, a G./.../ a gente fez até aquele cursinho de Endnote (+) bem legal/ e elas são bem solícitas, elas são sempre muito educadas (+) elas ajudam a pesquisar quando eu tenho dúvidas, a puxar um artigo/eu me viro bem, porque eu fiz iniciação científica, na faculdade eu aprendi/ pouca coisa/ mas eu tinha uma noçãozinha/ eu vejo, por exemplo, as meninas que fazem pós-graduação comigo, elas não sabiam nem como começar a fazer uma pesquisa, entendeu”/ então algumas coisas eu me norteio (+) eu consigo sozinha/ quando eu não estou conseguindo puxar o artigo, eu vou lá com meu notebook ponho na mesa dela: “Pode me ajudar” (+) e elas me ajudam/ mesmo quando eu fiz a outra pós-graduação também, em outra biblioteca super pequena que tinha dentro da CDC (+) as bibliotecárias eram BEM solícitas também (+) ajudavam bastante a gente. (B9)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os CDs, como profissionais da área de saúde, têm responsabilidades éticas e legais em relação à vida do paciente, exigindo deles conhecimentos técnicos para oferecer tratamentos seguros e de qualidade em benefício do paciente. Desse modo, a informação é um importante auxílio aos CDs na tomada de decisões e desenvolvimento de processos terapêuticos.

Como se observa nas competências e habilidades estipuladas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia e, também, igualmente constatado pelos deveres do Código de ética odontológica⁸, os CDs devem ser capazes de buscar e obter informações ao longo de sua vida profissional.

Os novos conhecimentos produzidos na Odontologia e ortodontia brasileira têm influência no comportamento informacional dos CDs, verificada pela eminente preocupação que os pesquisados demonstram ter pela busca por atualização.

Embora a busca de conhecimentos seja necessária ao exercício da profissão dos CDs, não foram constatados estudos em âmbito nacional que investigassem o comportamento informacional desse grupo.

Tendo em vista a importância de se conhecer e compreender o comportamento informacional de CDs, o presente estudo pôde contribuir com algumas considerações sobre a temática em questão, atendendo aos objetivos propostos pela pesquisa.

Os resultados apresentados pelos ortodontistas mostraram similaridades com a literatura encontrada sobre o comportamento informacional de outros CDs, como as fontes de informação utilizadas, a preocupação pela busca e atualização do conhecimento e as necessidades de informação, entre outras. Além disso, os resultados apontaram outros aspectos do comportamento informacional desses profissionais, como o intenso compartilhamento de informação entre estes e outros profissionais, as tarefas de trabalho que geram necessidades e busca de informação, o uso de fontes de informações confiáveis, entre outros.

Na categoria “Papéis profissionais e tarefas assumidos pelos CDs”, foi possível conhecer o papel desempenhado pelos CDs como prestadores de serviço, além das consequentes tarefas desse papel, constatando, também, que, além de prestadores de serviços, os CDs assumem outras funções relacionadas à gestão, à supervisão, ao planejamento e à pesquisa.

⁸ É um documento de responsabilidade do CFO, que regula os direitos e deveres do cirurgião-dentista, profissionais técnicos e auxiliares, e pessoas jurídicas que exerçam atividades na área da Odontologia.

Na categoria "Fatores que motivam a busca por informação", verificamos que os CDs buscam informações a fim de se atualizar, complementar ou confirmar algum conhecimento que já possuem. Notamos, ainda, que as necessidades de informação desses profissionais são, principalmente, sobre informações para mantê-los atualizados em relação a novos desenvolvimentos na área, bem como sobre os cuidados exigidos com os pacientes. Outro fator importante observado é que os CDs que possuem vínculo com alguma instituição de ensino reservam com maior frequência tempo em seu cotidiano para se dedicarem à busca de informações e à aquisição de conhecimento, assim como pesquisam informações em fontes mais confiáveis.

Na categoria "Fontes de informação para pesquisa de informações", as fontes de informação destacadas podem ser compreendidas como aquelas usadas na localização de material para a leitura, para a atualização e a complementação de conhecimento, sendo as mais citadas: Internet, bases de dados científicas, Google, Wikipédia, catálogos de bibliotecas, Biblioteca especializada em Odontologia e colegas. Constatamos ainda que: a PubMed/Medline foi a base de dados mais utilizada pelos CDs e a biblioteca apontada como mais frequentada era a da Faculdade de Odontologia da USP de São Paulo. Verificamos que o uso das fontes de pesquisa citadas nessa categoria se deve pelo fator de familiaridade, acessibilidade e confiança.

Na categoria "Fontes de informação para atualização", constatamos que todos os CDs pesquisados possuem intensa preocupação em se manter atualizados, devido à grande inovação de técnicas e produtos desenvolvidos na ortodontia. Para a atualização, esses profissionais utilizam diversas fontes de informação, sendo as mais citadas: cursos, congressos, periódicos, artigos, colegas e livros. Os cursos na área de Odontologia e ortodontia são bastante procurados pelos CDs, principalmente por oferecerem conhecimentos recentes sobre técnicas. Os congressos também são apontados como fontes fundamentais para a atualização dos CDs, verificando que todos eles frequentam pelo menos uma vez ao ano. Entre as revistas mais lidas, destaca-se: a revista da APCD, que aborda assuntos mais gerais em Odontologia e a revista *Dental Press Journal of Orthodontic*, sendo esta de caráter científico.

Na categoria "Fontes de informação para complementar e confirmar conhecimento", averiguamos que as fontes de informação mais empregadas para completar ou confirmar o conhecimento dos CDs, quando estes necessitam tomar uma decisão ou resolver algum problema clínico, eram: profissionais CDs e de outras áreas, livros e artigos de periódicos. Destaca-se nessa categoria a troca de informações pelos CDs com outros profissionais, sendo

estes as fontes de informação mais importantes para os CDs a fim de obter, discutir e compartilhar conhecimento.

Na última categoria, denominada “Dificuldades para localizar informação”, constatamos que as maiores dificuldades encontradas pelos CDs para localizar informações pertinentes às suas necessidades de informação eram: irrelevância do material encontrado; falta de literatura sobre um tema recente e excesso informacional que dificulta a localização da informação necessária. Essas dificuldades podem estar atreladas à falta de habilidade de pesquisa que os CDs possuem, assim como à dificuldade de transformar suas necessidades informacionais em termos de busca para a pesquisa.

Por fim, como sugestão para outros estudos, pode-se apontar o comportamento informacional colaborativo dos profissionais CDs, a fim de conhecer a sua colaboração e compartilhamento de informações com outros profissionais, comportamento muito frequente entre eles.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, K. P. C.; ALVES, M. do S. C. A.; GERMANO, R. M. A construção do conhecimento na odontologia: a produção científica em debate. *Acta Cirúrgica Brasileira*, São Paulo, v. 20, Supl n. 1, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010286502005000700003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 out. 2010.
- ASHIN, E. R. Library service to dental practitioners. *Bulletin of the Medical Library Association*, Chicago, v.71, n.4, p. 400- 402 , out. 1983
- BAPTISTA, S. G.; CUNHA, M. B. Estudo de usuários: visão global dos métodos de coleta de dados. *Perspectivas em ciência da informação*, Belo Horizonte, v.12, n.2, p. 168-184, maio/ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pci/v12n2/v12n2a11.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2011
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BASTOS, J. R. M. et al. Análise do perfil profissional de cirurgiões-dentistas graduados na Faculdade de Odontologia de Bauru – USP entre os anos de 1996 e 2000. *Journal Applied Oral Science*, Bauru, v.11, n.4, p. 283-289, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jaos/v11n4/a02v11n4.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2011.
- BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: problem and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods and Research*, Cambridge, v.10, n.2, p. 141-163, 1981.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Resolução n. 3, de 19 de fevereiro de 2002. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 42, seção 1, p. 10-11, 4 de mar. de 2002a. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?data=04/03/2002&jornal=1&pagina=10&totalArquivos=120>>. Acesso em: 10 jun. 2012.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. *Código de ocupações*. 2002b. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>>. Acesso em: 12 jan. 2012.
- CAPES-DIRETORIA DE AVALIAÇÃO. Documento de área 2010. Disponível em:<<http://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/ODONTOLOGIA17dez09.pdf>> Acesso em: 11 setembro 2011.
- CARDOSO, O. N. P. *Recuperação de Informação*. 2004. Disponível em: <<http://www.dcc.ufla.br/infocomp/artigos/v2.1/art07.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2012.
- CARVALHO, A. C. P. Planejamento do curso de graduação de Odontologia. *Revista da ABENO*, v. 4, n.1, p. 7-13, jan./dez. 2004.
- CARVALHO, A. C. P. O ensino e as faculdades de Odontologia: parte 1. In: ROSENTHAL, E. (Org.). *A odontologia no Brasil no século XX : história ilustrada* . São Paulo: Editora Santos, 2001. p.49-66

CARVALHO, C. L. A transformação no mercado de serviços odontológicos e as disputas pelo monopólio da prática odontológica no século XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 55-76, jan./mar. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v13n1/04.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2008.

CARVALHO, T. *A produção científica brasileira em odontologia e sua visibilidade nacional e internacional*. 2006. 156 f. Tese (Doutorado) - Programa de pós-graduação em Ciência da Informação, Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27151/tde-19032007-162347/pt-br.php>>. Acesso em: 10 out. 2010.

CASE, D. O. *Looking for information: a survey of research on information seeking, needs, and behavior*. 2 th ed. Amsterdam: Academic Press, c2007. 423 p.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Dados CFO. Disponível em:<<http://www.cfo.org.br>>. Acesso em: 11 jun. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução n. 63, de 8 de abril de 2005. Disponível em:<<http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/consolidacao.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de ética odontológica. Resolução, n. 42, de 20 de maio de 2012. Disponível em: < http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2012

COURTRIGHT, C. Context in Information Behavior Research. *Annual Review of Information Science and Technology*, Nova York, v.41,n.1, p. 273-306, 2007. Disponível: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aris.2007.1440410113/abstract>>. Acesso em: 10 maio 2010.

CUNHA, E. M. S. *História da odontologia no Brasil, 1500-1900*. Rio de Janeiro: Editora Científica, 1952. 288 p.

CUNHA, M. B. *Para saber mais: fontes de informação em ciência e tecnologia*. Brasília: Briquet de Lemos, 2001. 168 p.

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

DIAS A. A.; NARVAI P. C.; RÊGO D.M. Tendências da produção científica em odontologia no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, Washington, v. 24, n.1, p.54-60, 2008. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892008000700007&script=sci_arttext>. Acesso em: 8 out. 2010.

FABER, J. Odontologia baseada em evidências: o fundamento da decisão clínica. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, Maringá, v.13, n.1, p.5, jan./fev. 2008.

FEUERWERKER, L. C. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 2, n. 3, p. 51-71, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n3/05.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2008.

FEUERWERKER, L. C. Educação dos profissionais de Saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Revista da ABENO*, São Paulo, v.3, n.1, 2003. Disponível em: <http://www.abeno.org.br/revista/arquivos_pdf/2003/feue.pdf>. Acesso em: 2 maio 2008.

FIALHO, J. F.; ANDRADE, M. E. A. Comportamento informacional de crianças e adolescentes: uma revisão da literatura estrangeira. *Ciência da Informação*, Brasília, v.36, n.1, p.20-34, jan./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v36n1/a02v36n1.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2008.

FIDEL, R. et al. A multidimensional approach to the study of human- information interaction: a case study of collaborative information retrieval. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, v.55, [S.1], n. 11, p.939-953, maio. 2004. Disponível em:<http://link.periodicos.capes.gov.br/ez87.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl3?url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=infofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_ver=Z39.88-2004&rft_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore_date_threshold=1&rft.object_id=110984073530512&svc.fulltext=yes>. Acesso em: 10 jun. 2012.

FIGUEIREDO, N. M. de. *Estudos de uso e usuários da informação*. Brasília: IBICT, 1994.154 p.

FRADE, A. C. M. N. *Necessidades de informação dos usuários do site LUPUS ONLINE: um estudo dos pacientes*. 2004. 192 p. Dissertação (Mestrado) – Programa de pós-graduação em Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

Disponível em:

<servicos.capes.gov.br/arquivos/avaliacao/estudos/dados/2004/32001010/031/2004_031_3201010028P2_Teses.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2007.

FREITAS, C. H. S. M. Dilemas no exercício profissional da Odontologia: a autonomia em questão. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.11, n.21, p.25-38, jan./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n21/v11n21a04.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2008.

GARBIN, D.; CERICATO, G. O.; FERNANDES, A. P. S. Educação Continuada em Odontologia Via Web: um Estado da Arte no Brasil. In: 25o CIOSP - Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo, 2007, São Paulo. *Anais eletrônicos...* São Paulo: CIOSP, 2007. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br/cbis/arquivos/129.doc>>. Acesso em: 8 maio 2008.

GASQUE, K. C. G. D.; COSTA, S.M. de S. Evolução teórico-metodológica dos estudos de comportamento informacional de usuários. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 39 n. 1, p.21-32, jan./abr., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/ez87.periodicos.capes.gov.br/pdf/ci/v39n1/v39n1a02.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2010.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. Atlas: São Paulo, 1999. 206 p.

GOULART, I. B. Análise de conteúdo. In: GOULART, I. B. (Org.). *Temas de psicologia e administração*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2006. Cap.5. p. 153-174.

HANSEN, P.; JÄRVELIN, K. Collaborative information retrieval in an information-intensive domain. *Information Processing and Management*, [S.l.], v. 41, p.1101-1119, 2005.

Disponível em: < http://ac.els-cdn.com/S0306457304000494/1-s2.0-S0306457304000494-main.pdf?_tid=b5673d2e254a5d9e63911dcedd5e640e&acdnat=1341238080_f763b39634588c7e5963c6e4dd395510>. Acesso em: 10 jun. 2012.

HERTZUM, M. Collaborative information seeking: the combined activity of information seeking and collaborative grounding. *Information Processing and Management*, [S.l.], v. 44, n. 2, p.957-963, 2008. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S0306457307000866/1-s2.0-S0306457307000866-main.pdf?_tid=67c37117768fc3736d662d36c4372d89&acdnat=1341237003_4356ecef39a405f9b771f1791cca8f4c>. Acesso em: 10 jun. 2012.

HIDER, P. N. et al. The information-seeking behavior of clinical staff in a large health care organization. *Journal Medical Library Association*, Chicago, v. 97, n.1, p. 47-50, jan. 2009.

Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2605037/>>. Acesso em: 12 maio 2010.

HIRSCH, J. E. An index to quantify an individual's scientific research output. *ArXiv: physics/0508025v5 physics.soc-ph*, Sep. 2005. Disponível em:

<<http://arxiv.org/abs/physics/0508025>>. Acesso em: 12 nov. 2011.

HORLIANA, A. C. R. T. Odontologia baseada em evidências: ferramenta facilitadora do processo de decisão clínica. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, São Paulo, v.61, n.1, p.61-65, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTUDOS E PESQUISA SOCIOECONÔMICOS. *Perfil do cirurgião-dentista no Brasil*. 2003. Disponível em:

<http://www.cfo.org.br/download/pdf/perfil_CD.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2004.

JULIEN, H.; PECOSKIE, J. L., REED, K. Trends in information behavior research, 1999–2008: A content analysis. *Library & Information Science Research*, v. 33, n.1, p. 19–24, jan. 2011. Disponível em:

<<http://www.sciencedirect.com.ez87.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S074081881000112X>>. Acesso em: 12 out. 2011.

KURAMOTO, Hélio. Informação científica: proposta de um novo modelo para o Brasil. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 35, n. 2, , p. 91-102, ago. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19652006000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 out. 2010.

LANDRY, C. F. Work roles, tasks and the information behavior of dentists. *Journal of the american society for information science and technology*, Silver Spring, v.57, n. 14, p. 1896–1908, 2006. Disponível em: < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/asi.20385/pdf> >.

Acesso em: 2 maio 2008.

LECKIE, G. J. General model of the information seeking of professionals. In: FISHER, K. E.; ERDELEZ, S.; MCKECHNIE, L. E. F. (Eds.). *Theories of Information Behavior*. Medford: Information Today, Inc. 2006. p. 158-163.

LECKIE, G. J.; PETTIGREW, K. E.; SILVAIN., C. Modeling the information seeking of professional: a general model derived from research on engineers, health care professionals and lawyers. *Library Quarterly*, Chicago, v. 66, n. 2, p. 161-193, 1996.

LOPES, I. L. Estratégia de busca na recuperação da informação: revisão da literatura. *Ciência da Informação*, Brasília, v.31, n.2, p.60-71, maio/ago. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ci/v31n2/12909.pdf>>. Acesso: 10 ago. 2012.

MARCONDES, C. H.; SAYÃO, L. F. Documentos digitais e novas formas de cooperação entre sistemas de informação em C&T. *Ciência da Informação*, Brasília, v.31, n.3, p. 42-54, set./dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v31n3/a05v31n3.pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2010.

MARCHIONINI, G. *Information seeking in electronic environments*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998. 240 p.

MARCUSCHI, L. A. *Análise da conversação*. 5. ed. São Paulo: editora geográfica, 1999. 94 p.

MARIN, H. F. O prontuário eletrônico do paciente: considerações gerais. In: PINTO, V. B. (Org.); SOARES, M. E. (Org.). *Informação para a área de saúde: prontuário do paciente, ontologia de imagem, terminologia, legislação e gerenciamento eletrônico de documentos*. Fortaleza: UFC, 2010. p. 23-37.

MARTINEZ-SILVEIRA, M. S. A informação científica na prática médica: estudo do comportamento informacional do médico-residente. 2005. 184 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Instituto de Ciência da Informação. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufba.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=325>. Acesso em: 5 maio 2010.

MARUO, I. T. et al. Estudo da legalidade do exercício profissional da Ortodontia por cirurgião-dentista não-especialista. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, Maringá, v. 14, n. 6, p. 42.e1-42.e10, nov./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/dpress/v14n6/a05v14n6.pdf>>. Acesso em: 10. maio.2012

MASSOTTI, A. L. Educação à distância e odontologia. Parte II: Informática e internet. *Jornal de Assessoria ao Odontologista*, Curitiba, ano 4, v.28, p.11-16, nov./dez. 2001. Disponível em: <<http://guaiaca.ufpel.edu.br:8080/jspui/handle/123456789/134>>. Acesso em: 14 maio.2011

MEADOWS, L. M.; VERDI, A. J.; CRABTREE, B. F. Keeping up Appearances: using qualitative research to enhance knowledge of dental practice. *Journal of Dental Education*, Washington, v.67, n.9, p.981-990, 2003. Disponível em: <<http://www.jdentaled.org/cgi/reprint/67/9/981?ck=nck>>. Acesso em: 5 maio 2008.

MEC. Instituições credenciadas. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/>>. Acesso em: 11 maio 2011.

MENDES, F. M. Nova seção da Revista da APCD. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, São Paulo, v.64, n.6, p.422, 2010.

MICHEL-CROSATO, E. *Perfil da força de trabalho representada pelo cirurgião-dentista: análise epidemiológica dos profissionais que exerciam suas atividades na prefeitura municipal de São Paulo, 2007*. 2008. 113 f. Tese (Livre docência) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://143.107.23.244/observarhodonto/adm/Editor/teses/TeseLD%20E.Michel%20Crossat.pdf>>. Acesso em 10 jun. 2012.

MIRANDA, A. Produção científica na ciência da informação. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 27, n. 1, p.1 jan./abr 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01009651998000100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 out. 2010

MORITA, M. C.; HADDAD, A. E.; ARAÚJO, M. E. *Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro*. Maringá: Dental Press International, 2010. 96 p. Disponível em: <cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/.../PERFIL_CD_BR_web.pdf>. Acesso em: 10 maio. 2011

MURRAY, B. Dentists' Preferred Sources of New Drug Information and their attitudes toward the Use of Drugs by Patients. *Social Science and Medicine*. Pt. A: Medical Sociology, [S. l.], v.15, n.6, p. 781-788, dez. 1981.

NIEDZWIEDZKA, B. A proposed general model of information behavior. *Information Research*, Londres, v.9, n.1, out. 2003. Disponível em: <<http://informationr.net/ir/9-1/paper164.html>>. Acesso em: 17 maio 2008.

NIGRE, A. L. N. *O atuar do cirurgião-dentista: direitos e obrigações*. Rio de Janeiro: Rubio, 2009. 226 p.

OLIVEIRA, E. F. T. O.; GRACIO, M. C. C. Contribuição de indicadores bibliométricos para a pesquisa em ciência da informação: análise da produção científica em odontologia no Brasil. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO DE EDUCAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO DA IBEROAMÉRICA E CARIBE, 9., 2011. *Anais eletrônicos...* Marília: Unesp, 2011. 1 CD-ROM.

OLIVEIRA, F. T. de. *Ética profissional odontológica: análise do conhecimento de discentes e cirurgiões-dentistas, sobre o código deontológico da profissão*. 2007. 111 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, Bauru, 2007. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25141/tde-18062007-091027/>. Acesso em: 12 maio 2008.

PELLIZZON, R. de F.; POBLACIÓN, D. A.; GOLDENBERG, S. Pesquisa na área da saúde: seleção das principais fontes para acesso à literatura científica. *Acta Cirúrgica Brasileira*, São Paulo, v.18, n.6, p.493-496, 2003.

PETTIGREW, K. E. Waiting for chiropody: contextual results from an ethnographic study of the information behaviour among attendees at community clinics. *Information Processing and Management*, [S.l.] , 35 , p. 801-817, 1999. Disponível em:

<http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true&_ERICExtSearch_SearchValue_0=EJ601996&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=EJ601996>.

Acesso em 15 ago. 2011

PINTO, V. B. (Org.); SOARES, M. E. (Org.). *Informação para a área de saúde: prontuário do paciente, ontologia de imagem, terminologia, legislação e gerenciamento eletrônico de documentos*. Fortaleza: UFC, 2010. p. 23-37.

PONTE, T. M. *Satisfação profissional: perfil dos cirurgiões-dentistas que exercem suas atividades em empresa do setor privado*. 2009. 84 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

PONTE, T. M. et al. Educação continuada: perfil dos cirurgiões-dentistas que exercem suas atividades em empresa do setor privado de São Paulo em 2008. *Perspectives in Oral Sciences*, Curitiba, v.2, n.2, p.21-25, ago.2010. Disponível em:

<poralscieces.up.edu.br/arquivos/.../File/Revista_POS_ed4_Art03_pt.pdf>. Acesso em: 13 maio 2011.

PORTO, F. A.; CASTRO, J. R. F. Organização do trabalho em Odontologia. In: GARONE NETTO, N. (Org.). *Clínica odontológica: conceitos atuais*. [S.l.]: Artes médicas, 1987. 162 p.

RING, M. E. *História ilustrada da odontologia*. Manole: São Paulo, 2001. 317 p.

ROMANELLI, G.; BISOLI-ALVES, M. M. *Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa*. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998.

ROSENTHAL, E (Org.). *A odontologia no Brasil no século XX : história ilustrada* . São Paulo: Editora Santos, 2001. 441 p.

ROSENTHAL, E.; GALANTE, M. A. A década 1950-1960 - sua importância. In: ROSENTHAL, E. (Org.). *A odontologia no Brasil no século XX : história ilustrada* . São Paulo: Editora Santos, 2001. p.235-236.

SCImago Journal & Country Rank - SJR, 2010. Disponível em:

<<http://www.scimagojr.com>>. Acesso em: 8 maio. 2012.

SCOPUS. Sobre Scopus. 2011. Disponível em:

<<http://www.info.sciverse.com/scopus/about/>>. Acesso em: 13 out. 2010.

SIGOLO, B. O. O. *Comportamento informacional dos profissionais cirurgiões-dentistas da comunidade de Araraquara- SP*. 2009. 72 f. Trabalho de conclusão de curso - Departamento de Ciência da Informação - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009.

SMALL, B. W. Evidence-based dentistry and esthetics. *General dentistry*, v.48, n.1, p.28-29, 2000.

SMITH, J. W. *O que é documentação?*. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1990. (Primeiros Passos, 137).

SONG, M. et al. How information systems should support the information needs of general dentists in clinical settings: suggestions from a qualitative study. *Medical Informatics and Decision Making*, London, v.10, n.7, não paginado, fev.2010. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6947/10/7>>. Acesso em 15 ago. 2011

STRAUB-MORAREND, C. L. et al. Informational Resources Utilized in Clinical Decision Making: Common Practices in Dentistry. *Journal of Dental Education*, Washington, v.75, n.4, p.441-452, abr. 2011. Disponível em: <<http://www.jdentaled.org/content/75/4/441.full>>. Acesso em: 10 ago. 2011

STROTHER, E. A.; LANCASTER, D. M.; GARDINER, J. Information needs of practicing dentists. *Bulletin Medical Library Association*, Chicago, v. 74, n. 3, p. 227-230, 1986.

TALJA, S.; KESO, H.; PIETILA, T. The production of 'context in information seeking. *Information Processing and Management*, [S. l.], v.35, n.6, p. 751-763, nov. 1999, Disponível: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306457399000242>>. Acesso em: 10 out. 2011.

TALJA, S.; HANSEN, P. Information Sharing. In: SPINK, A.(Ed.); COLE, C. (Ed.). *New directions in Human information Behavior*. Dordrecht: Springer ,c2006.Cap.7. p. 113-134.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

WARDH, I.; AXELSSON, A.; TEGELBERG, A. Which Evidence has an Impact on Dentists' Willingness to Change Their Behavior?. *Journal of Evidence-Based Dental Practice*, [S.l.], v.9, n.4, p.197-205, 2009. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com.ez87.periodicos.capes.gov.br/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=272966&_user=923856&_pii=S1532338209000888&_check=y&_origin=browse&_coverDate=31-Dec-2009&view=c&wchp=dGLzVlt-zSkWb&md5=292eaf1be7dcb9a483eb440e62dbe68d/1-s2.0-S1532338209000888-main.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2011

WILSON, T. D.; WALSH, C. *Information Behavior: an interdisciplinary perspective*. Sheffield: University of Sheffield. Department of Information Studies, 1996. Não paginado. Disponível em: <<http://informationr.net/tdw/publ/infbehav/cont.html>>. Acesso em: 10 maio 2008.

WILSON, T. D. Models in information behavior research. *Journal of Documentation*, London, v. 55, n. 3, p. 249-270, 1999. Disponível em: <<http://informationr.net/tdw/publ/papers/1999JDoc.html>>. Acesso em: 27 abr. 2008.

WILSON, T. D. Human information behavior. *Informing Science*, Santa Rosa, v. 3, n. 2 (Spec. Issue), p. 49-55, 2000. Disponível em: <<http://inform.nu/Articles/Vol3/v3n2p49-56.pdf>>. Acesso em: 6 ago. 2007.

WURMAN, R. S. *Ansiedade de informação*. São Paulo: Cultura, c1991.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista

Roteiro de entrevista

1. Há quanto tempo você atua na profissão?
2. Em que faculdade você realizou sua graduação?
3. Você cursou pós-graduação?
 - 3.1 Que tipo? (especialização, mestrado ou doutorado)
4. Além da atividade clínica, você realiza outras atividades relacionadas à profissão, como exemplo, docência, pesquisa, administração clínica?
 - 4.1 Dentre as atividades que você realiza, quais demandam busca de informações com mais frequência?
 - 4.2 Por quê?
 - 4.3 Você poderia me contar um pouco sobre sua rotina de trabalho num dia típico?
5. Você possui tempo para pesquisar informações relacionadas à sua profissão?
 - 5.1 Quanto tempo dispõe, por exemplo, por semana, para realizar essa atividade?
6. Ao prestar atendimento ao paciente, eventualmente pode surgir alguma dúvida a respeito do caso, por exemplo. Quando isto ocorre, como você procede para sanar sua dúvida?
 - 6.1 No último ano, quais foram às situações em que você teve que buscar informações para complementar seu conhecimento, você se lembra?
7. A sua atuação profissional permite que você busque atualização?
 - 7.1 Como você faz para se atualizar?
8. Com que frequência você acessa a internet para buscar informações relacionadas à sua profissão?
 - 8.1 O que você costuma acessar?
 - 8.2 Você costuma consultar base de dados científica (biblioteca virtual em saúde – Odontologia, Pubmed/Medline, Scopus, Scielo, etc.)?
 - 8.3 Qual (is)?
9. Ao buscar por informação relacionada à sua prática profissional, você costuma encontrar dificuldades para localizar a informação que você está precisando?
10. Você troca informações com colegas da área?
 - 10.1 E com profissionais de outras áreas?

- 10.2 Em que situações você costuma trocar informações com essas pessoas?
11. Você tem a oportunidade de frequentar biblioteca especializada na área de Odontologia?
- 11.1 Para que a frequenta?
- 11.2 Qual é a biblioteca?
12. Você é assinante de alguma revista especializada? Se sim, qual(is)?
13. Costuma adquirir livros da área?
14. Que tipo de material bibliográfico (livro, revista, etc) você prefere para sua leitura?
15. Como você seleciona os textos sobre a profissão para ler? Conte um pouco o que leva você a selecionar os textos ou artigos.
16. Você acredita que a concorrência com outros colegas da clínica ou da área é um fator que influencia a busca por informações para o desenvolvimento do seu trabalho? Poderia falar um pouco sobre isso?
17. E você acredita que os pacientes estão preocupados se você busca informações, se atualiza?
18. Qual a sua faixa etária?
- a. 20-30 b 31-40, c 41-50, 51-60.

Sexo: fem. masc.

Data da entrevista:

APÊNDICE B – Termo livre e esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Sou aluna do Programa de Mestrado em Ciência da Informação da Faculdade de Filosofia e Ciências – Unesp/Campus de Marília e estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “Comportamento informacional de cirurgiões-dentistas: um estudo junto a uma amostra de profissionais da cidade de São Paulo ” e gostaria que participasse da mesma. O objetivo geral desta pesquisa é identificar as características do comportamento informacional de cirurgiões-dentistas que atuam na cidade de São Paulo no que diz respeito ao desenvolvimento de suas atividades de trabalho. Caso aceite participar desta pesquisa gostaria que soubesse que:

- A) A coleta de dados será realizada por meio de entrevista, no dia e horário que melhor lhe convier;
- B) Peço permissão para que as conversas sejam gravadas para permitir posterior transcrição e análise dos dados coletados;
- C) Os resultados da pesquisa serão divulgados, por exemplo, em congressos e em revistas com fins científicos; e
- D) Asseguramos que os dados de identificação dos participantes da pesquisa serão mantidos em absoluto sigilo, visto que têm fins exclusivamente acadêmicos e científicos.

Eu, _____ aceito participar da pesquisa intitulada “Comportamento informacional de cirurgiões-dentistas: um estudo junto a uma amostra de profissionais da cidade de São Paulo ”, a ser realizada na Faculdade de Filosofia e Ciências – Unesp/Campus de Marília. Declaro ter recebido as devidas explicações sobre a referida pesquisa quanto aos objetivos e procedimentos a serem realizados e estar ciente de que a participação é voluntária.

Data: ____/____/____ _____

Nome do participante

Certos de poder contar com sua participação, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos por meio do telefone (11) 5424-8027 falar com Brianda de Oliveira Ordonho Sígolo (aluna do Programa de Mestrado em Ciência da Informação) ou (14) 3402-1370 falar com Helen de Castro Silva Casarin (Orientadora e professora do Departamento de Ciência da Informação). Brianda de Oliveira Ordonho Sígolo (briandasigolo@gmail.com); Helen de Castro Silva Casarin (helencs@uol.com.br).

