

Ministério da Saúde
Convênio Grupo Hospitalar Conceição e Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Informação Científica e Tecnológica – CICT
Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

**O Ambiente Virtual e a Integração da Atenção, Ensino e Produção do
Conhecimento:
Uma proposta para o Serviço de Saúde Comunitária.**

Trabalho de conclusão para obtenção
do título de Especialista em
Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Leonardo Fernandes Freitas

Orientadores: Maria Cristina Soares Guimarães
Fábio Luís Zajackowski
Marcelo Rabaço

Porto Alegre, março de 2008.

SUMARIO

INTRODUÇÃO	3
1 O CONTEXTO E O PROBLEMA DE PESQUISA	5
1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SSC.....	5
1.2 O PROBLEMA DE PESQUISA.....	7
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS.....	14
3.1 GERAL.....	14
3.2 ESPECÍFICOS	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
5 METODOLOGIA	33
6 CRONOGRAMA DE PESQUISA	36
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
8 ANEXOS.....	40
ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	40

INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea converge para a constituição de um novo estágio na história da humanidade em que as novas modalidades de comunicação, compartilhamento da informação e cooperação, viabilizadas pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), vêm modificando as relações de tempo e espaço e promovendo alterações no processo de construção do saber e da inteligência coletiva.

A sociedade da informação e do conhecimento, e seu caráter indissociável das TICs, tem propiciado a construção de novas formas de organização social e de produção, com a crescente importância de conceitos como compartilhamento, flexibilidade, conectividade, velocidade e simultaneidade de processos, cujos reflexos estão presentes em toda sociedade. Da mesma forma, novos valores, tradições e a possibilidade de construção de novos laços sociais, indispensáveis na consolidação desta nova estrutura econômico-social, são conseqüências que permeiam diversos recortes sociais.

Os impactos dessa nova configuração social nas organizações são reconhecidos e analisados sob várias perspectivas. No geral, as mudanças apontam para um redirecionamento dos objetivos da organização que, anteriormente, tinha foco no controle da produção, agora se reorientam para os processos de informação e tecnologias associadas, com

ênfase no usuário/cliente. Como consequência, a gerência praticada nas organizações se volta para a valorização da descentralização administrativa, da comunicação e da flexibilidade dos processos, com estímulo à iniciativa e criatividade dos indivíduos e grupos.

Os hospitais, como organizações complexas, se vêem também compelidos à mudança. Isso é tão mais verdadeiro na medida em que, para além da prestação de serviços de saúde, e especialmente no caso dos hospitais de ensino, cabe a eles gerenciar os processos de formação e aprimoramento de competências no campo da saúde associado ao processo de produção e incorporação de novos conhecimentos.

Segundo (Machado e Kuchenbecker 2007), no Brasil, a quase totalidade dos profissionais de saúde tem nas instituições hospitalares um campo prioritário de formação acadêmica. As evidências apontam que 86% do tempo de treinamento prático de médicos em formação é realizado nos hospitais e 14% nas demais modalidades assistenciais dos serviços de saúde.

A busca por estratégias que potencializem a sinergia entre a assistência, a formação de recursos humanos e a produção de conhecimento torna-se, assim, atividade estratégica. É nessa linha de argumentação que se apóia o presente projeto, que visa especificamente identificar a possibilidade e oportunidade de construção de um ambiente virtual para ancorar as atividades de ensino-aprendizagem-produção de conhecimento-assistência no âmbito de um serviço de saúde.

1 O CONTEXTO E O PROBLEMA DE PESQUISA

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SSC

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é uma instituição pública vinculada ao Ministério da Saúde (MS), situada na cidade de Porto Alegre-RS. É um complexo hospitalar composto por quatro hospitais: Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Hospital Cristo Redentor (HCR), Hospital da Criança Conceição (HCC), Hospital Fêmeina (HF), e pelo Serviço de Saúde Comunitária (SSC).

O SSC é um serviço de atenção primária que engloba, atualmente, doze unidades de saúde, abrangendo um programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade e um Programa de Residência Multiprofissional, com as seguintes especialidades: odontologia, psicologia, serviço social, enfermagem e farmácia.

Inicialmente, as equipes eram compostas apenas por médicos e auxiliares de enfermagem, mas para dar conta de um conceito ampliado de saúde houve a incorporação de profissionais de outras categorias.

O SSC segue as orientações oficiais do Ministério da Saúde - MS quanto à formação de recursos humanos e ao desenvolvimento de atenção integral à saúde. Sua implantação ocorreu em 1983, quando foi criada a Medicina Geral Comunitária, com as seguintes características:

Fácil acesso às unidades de saúde;

Trabalho com áreas geograficamente delimitadas;

Atenção continuada;

Participação comunitária;

Alta resolutividade; e

Desenvolvimento de atividades nos diferentes níveis de complexidade (primário e secundário), de atuação (promoção, prevenção, cura e reabilitação) e de intervenção individual, familiar e comunitária.

O cumprimento destes princípios propiciou que o SSC conquistasse uma posição de vanguarda, antecedendo-se às propostas existentes no país e desenvolvidas em nível federal. A atuação do SSC antecedeu as proposições do MS tanto no que se refere à formação de recursos humanos, quanto ao desenvolvimento de tecnologias mais eficientes ao atendimento das necessidades da população. Registre-se que o Ministério da Saúde buscou no SSC apoio técnico para a implantação do “Programa de Saúde da Família” (PSF), entendendo-o como uma estratégia para a reorientação do modelo de atenção no país.

O SSC conta ainda com setores de apoio técnico em Epidemiologia, Educação & Saúde e de Apoio Administrativo pela sua secretaria administrativa, localizada no Hospital Nossa Senhora da Conceição. A secretaria administrativa atende as doze unidades de saúde do SSC, geograficamente distribuídas na zona leste e norte da cidade, sendo responsável pelo

envio e recebimento de documentos, materiais, medicamentos, solicitação de consertos, controle do ponto dos profissionais, informação de rotinas, entre outras.

A missão do SSC, construída na dinâmica de relações entre profissionais da saúde, população, gestores do SSC, GHC e SUS é a atenção à saúde da população em áreas geograficamente delimitadas, a formação de recursos humanos para o SUS e a produção de conhecimento em atenção primária em saúde (APS).

Foram duas as forças propulsoras que motivaram a criação do SSC: adequar-se às exigências da Comissão Nacional de Residência Médica para o credenciamento de um programa de Residência em Medicina de Família e atender as necessidades de saúde da população próxima ao hospital. As comunidades vizinhas dos bairros da Zona Norte da cidade perceberam a qualidade do trabalho realizado e passaram a solicitar a expansão do Serviço através da construção de novas unidades de saúde. Este desejo de expansão somou-se ao interesse do GHC em ampliar seu atendimento em Atenção Primária para diminuir a demanda nos ambulatórios dos hospitais. (Baldisserotto e Luvison, 2008).

Atualmente o SSC atende a cerca de 125.000 pessoas na cidade de Porto Alegre em territórios com perfis populacionais diversificados, onde existem desde situações de extrema pobreza e carência social até grupos com situação de vida e saúde mais favorável.

1.2 O PROBLEMA DE PESQUISA

A comunicação e a troca de informações sempre tiveram lugar de destaque no seio das organizações, mas nunca foram tão vitais quanto na atualidade, uma vez que operam as mudanças das novas tecnologias informacionais sobre estas e sobre a sociedade. Assistimos ao advento dos computadores e da comunicação à distância em todos os quadrantes da vida; observamos a mudança de economias centradas na produção industrial e nos serviços para

outra baseada na informação e na tecnologia exigindo organizações descentralizadas, flexíveis e com necessidade de comunicação interna.

É preciso pensar na comunicação e na informação como instrumentos de gestão que criam e desenvolvem uma cultura organizacional, na qual todos se sintam envolvidos e de alguma forma participantes (Genelot, 2001). No caso das instituições de saúde onde se busca a complementaridade e sinergia entre assistência-formação de recursos humanos-produção de conhecimento, a comunicação deve estar ancorada no adequado direcionamento e conteúdo de fluxos de informação de modo a alcançar a integralidade na sua plenitude.

O Serviço de Saúde Comunitária, foco do presente projeto, está ancorado sobre três “pilares” que sustentam e direcionam todas as suas ações. O “tripé” constituído pelo ensino, pela assistência e pela produção de conhecimento deve servir como referência para as equipes na organização de seu processo de trabalho e incita a necessidade de estabelecer conexões entre diferentes pessoas e setores da organização na busca de objetivos comuns. Entretanto, atualmente o SSC enfrenta dificuldades de estabelecer comunicações entre os seus três pilares, sendo que o problema desta pesquisa é a busca de uma maior comunicação entre a atenção, ensino e a pesquisa, através das novas tecnologias de informação e comunicação.

O SSC historicamente tem uma grande experiência na atenção à saúde e há muitos anos já trabalha com equipes multiprofissionais. Gradativamente, novos desafios foram sendo incorporados pelo SSC ao estabelecer um programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e, mais atualmente, instituiu a Residência Integrada em Saúde, também com ênfase em Saúde da Família e Comunidade.

Entretanto, o fato de já possuir a experiência em trabalhar com equipes multiprofissionais, não significa necessariamente, que todas as dificuldades desta forma de organização do trabalho tenham sido superadas e que já não se faça mais necessário pensar em estratégias que aprimorem o trabalho em equipe. Pelo contrário, a incorporação de

atribuições e desafios é um processo contínuo, assim como também deve ser a busca de aperfeiçoamento do trabalho em equipe, através da educação permanente e conseqüentemente da atenção à saúde. Além disso, o SSC busca o aumento de comunicações entre diferentes unidades como uma estratégia de disseminar experiências de sucesso e discussões sobre o processo de trabalho.

Ao instituir os programas de Residência o SSC assume a responsabilidade de formar trabalhadores para o SUS. Este espaço educacional constitui-se em uma oportunidade de compartilhamento de idéias multiprofissionais e apresentam uma potencialidade muito grande de modificar as práticas, e de produção científica, mas exige a troca constante de idéias, informações e experiências entre os atores envolvidos. Entretanto, os profissionais das Unidades não têm acesso aos conteúdos discutidos em aula pelos residentes, não obtendo assim benefícios para a sua educação permanente e não contribuindo com sua experiência para a formação de recursos humanos para SUS. A partir disto, corre-se o risco de desenvolver uma prática desvinculada do ensino.

Novas metodologias educacionais propiciadas pela incorporação de tecnologias de informação e comunicação, em especial o meio virtual apresentam-se como uma possibilidade de agregar valor ao ensino desenvolvido no SSC.

Somado a isto, a produção científica e as experiências de sucesso existentes no SSC não circulam de forma a gerar educação continuada a seus profissionais e por isso, apresentam dificuldades de incorporação na prática das equipes e no ensino de residentes e profissionais.

2 JUSTIFICATIVA

A complexidade e a diversidade do processo de trabalho das organizações de saúde exigem mecanismos que incluam profissionais e usuários no seu direcionamento e controle. É necessário investir em esforços que favoreçam uma abordagem gerencial descentralizadora, na qual ocorra a participação dos trabalhadores, o compartilhamento de decisões, a cooperação interdisciplinar e responsabilização crescente atrelada aos compromissos organizacionais.

Segundo (Guimarães, 2004), as instituições prestadoras de serviços de saúde, em especial os hospitais, foram tradicionalmente organizadas à luz das teorias administrativas clássicas, ou seja, estruturas rígidas, com vários níveis hierárquicos, centralização do poder e limitada autonomia e responsabilidade dos níveis intermediários/gerenciais e operacionais, além da acentuada valorização da função controle, enquanto “fiscalização da produção”.

Ainda segundo o mesmo autor, os novos modelos de gerência apontam para as necessárias modificações na estrutura da organização, extinguindo a departamentalização e criando unidades de produção conforme a lógica de cada processo de trabalho. Desta forma, todos os profissionais envolvidos com um determinado produto constituirão uma unidade de produção, ou seja, as equipes serão multiprofissionais.

A comunicação assume importância vital na construção deste modelo de organização. A informação deve subsidiar a tomada de decisões e para isto deve ser facilitada.

Os sistemas de informação contribuem de muitas formas para o desenvolvimento de estratégias da organização trazendo inúmeros benefícios para as mesmas. O Serviço de Saúde Comunitária utiliza e produz várias informações, entretanto apresenta a necessidade de facilitar o acesso a estas informações tornando-as disponíveis em um só local. Uma vez que a informação esteja em um ambiente disponível a todos, a obtenção das mesmas e a tomada de decisões não ficam restritas a uma pessoa ou setor de uma organização, propiciando assim a democratização do conhecimento e incluindo “novos atores” no processo de decisão.

Entretanto, é mister reconhecer que a simples disponibilização da informação, quer seja por acesso a sistemas já organizados, quer seja pela democratização de conteúdos também previamente estruturados, não assegura o uso da mesma. Entender as demandas dos usuários, tanto nas perspectivas de forma e formato da informação, é quesito fundamental para a busca de maximização de seu uso. Os usuários devem se sentir co-partícipes de todo e qualquer processo e/ou estratégia que objetive o melhor fluxo de informação entre as partes. Só assim é possível alcançar o potencial de transformar um processo de comunicação em um espaço de aprendizagem.

O constante diálogo, a facilidade de comunicação e a participação no processo decisório no seio de uma organização propiciam o sentimento de pertencer a uma rede integrada e cria uma identidade coletiva. Esta identidade coletiva atua como criadora e criação, simultânea, de uma cultura organizacional, uma vez que uma afeta diretamente a outra sendo impossível separá-las.

(Raupp, 2006) ao estudar a cultura organizacional afirma que a dificuldade de estabelecer uma comunicação rápida e ágil entre a coordenação do SSC e as equipes de saúde têm repercussões negativas na renovação cultural do SSC e deveria ser encarada como um

“nó crítico” que merece atenção. Com isto, a referida autora ressalta a importância da comunicação na renovação cultural de uma organização à medida que esse processo produz novos conhecimentos através da troca de informações.

(Raupp, 2006) afirma que deve-se valorizar os traços positivos da cultura organizacional em detrimento dos negativos e diz que a cultura pode ser modificada.

(Rivera, 2003) defende que um projeto de comunicação ampliada deve sustentar a renovação cultural. Segundo ele a abertura de canais de comunicação ampliada, propiciados por reformulações gerenciais criaria as condições e a oportunidade para o questionamento e a reciclagem cultural, sempre que necessário. Mais comunicação seria a estratégia para a mudança cultural, pois uma depende da outra.

O SSC implementou em 2004 a Residência Integrada em Saúde, a qual vem somar-se ao programa de Residência Médica, existente desde 1983, como mais uma possibilidade de renovação de sua cultura organizacional. Decorre daí a necessidade de discutir o projeto pedagógico destes programas de residência, uma vez que se trata de uma organização que é formadora de trabalhadores para o SUS.

A sociedade atual exige que o estudante seja alguém que busque construir seu conhecimento, alguém flexível, que saiba lidar com as necessidades de maneira criativa e que manifeste vontade de aprender, pesquisar e saber. Para isto é importante pensar sobre um projeto pedagógico que contemple a perspectiva interdisciplinar e as TIC.(Amen, 2006).

Para Perrenoud, citado por (Amen, 2006) as TIC podem facilitar o processo interdisciplinar, pois apresentam uma série de vantagens em relação aos métodos convencionais de aprendizagem e facilitam a troca imediata de informações, a visualização de subtarefas como parte de tarefas mais globais, a adaptação da informação aos estilos individuais de aprendizagem, o encorajamento à exploração, maior e melhor organização de

idéias, maior integração e interação, agilidade na recuperação da informação, maior poder de distribuição e comunicação nos mais variados contextos.

Nesse sentido, o presente trabalho está orientado para o objetivo de analisar o interesse e as possibilidades de desenvolvimento de um espaço virtual para o SSC, buscando facilitar a gestão da informação e do conhecimento ao propor estratégias que incrementem o seu processo comunicativo, assim como contribuir para a formação e educação continuada de profissionais e residentes.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Propor um modelo de espaço virtual para a SSC com vistas a aprimorar o processo de comunicação e produção de conhecimento.

3.2 ESPECÍFICOS

- a) Identificar os estoques de informação (sistemas, aplicativos, dentre outros) disponíveis para as equipes da SSC;
- b) Identificar possíveis produtos de informação produzidos pelos profissionais que não estão publicizados;
- c) Identificar a demanda real e potencial de informação dos profissionais;
- d) Propor uma metodologia para integração dos conteúdos identificados, com ênfase na criação de espaços colaborativos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

São sumarizadas, a seguir, algumas perspectivas teóricas nas quais estão apoiados os pressupostos teóricos que ancoram os objetivos apresentados no presente projeto.

Sobre o trabalho em equipes:

O trabalho em equipe se apresenta como uma possibilidade de somar esforços na consecução de tarefas para que se atinjam determinados objetivos.

A constituição de um grupo heterogêneo permite a ampliação do olhar coletivo. Esta equipe composta por pessoas de diversos departamentos e especialidades combinam um conjunto de habilidades que um integrante isolado não possui.

Para que se atinja uma abordagem mais resolutiva preconiza-se organizar o processo de trabalho de forma que este seja feito por uma equipe multiprofissional.

O Programa de Saúde da Família (PSF) é visto como uma estratégia de reorientação da atenção primária da saúde ou do modelo de atenção como um todo. O trabalho em equipe é destacado no conjunto das características do PSF, como um dos pressupostos mais

importantes para a reorganização do processo de trabalho e enquanto possibilidade de uma abordagem mais integral e resolutiva. (Brasil, 1997; 2001).

A ampliação do objeto de intervenção para além do âmbito individual e clínico demanda uma mudança na forma de atuação e organização do trabalho e requer alta complexidade de saberes. Cada profissional é chamado a desempenhar sua profissão em um processo de trabalho coletivo, cujo produto deve ser fruto de um trabalho que se forja com a contribuição das diversas áreas profissionais ou de conhecimento. (Silva, 2005).

Espera-se que os integrantes das equipes sejam capazes de conhecer e analisar o trabalho, verificando as atribuições específicas e do grupo, na unidade, no domicílio e na comunidade, como também compartilhar conhecimentos e informações. (Brasil, 2001).

Segundo (Schraiber et al. 1999), as necessidades de saúde expressam múltiplas dimensões. Neste sentido a totalidade das ações no campo da saúde não pode se realizar pela ação isolada de um único agente. Coloca-se, pois, a necessidade de recompor os trabalhos especializados, seja no interior de uma mesma área profissional ou na relação interprofissional. Continua o mesmo autor apontando que a articulação das ações ou dos trabalhos requer que cada agente tenha um dado conhecimento do trabalho do outro e o reconhecimento de sua necessidade para a atenção integral da saúde.

Ao estudar o processo de trabalho em equipe é necessário conhecer como cada profissional conjuga seu trabalho e, a partir disso, identificar as evidências de articulação das ações desenvolvidas pelos diferentes profissionais.

Diante do exposto, fica evidente a importância da cooperação no trabalho em grupo, sendo que para colaborar os indivíduos devem trocar informações (comunicar), organizar-se e operar em conjunto num espaço coordenado.

É preciso observar também como os diversos profissionais interagem entre si e se esta interação propicia o desenvolvimento de um projeto que seja compartilhado por todos.

Podemos considerar que apesar do esforço de reestruturação das práticas que privilegiem o trabalho em equipe, ainda é possível observar uma tensão entre fragmentação e integração do processo de trabalho, havendo o risco dos profissionais se isolarem em seus “núcleos de competências”, ou de que as ações sejam realizadas de forma isolada e justaposta, reproduzindo a fragmentação na organização do trabalho e dos saberes. Peduzzi e Palma, 1996 apud (Silva, 2005).

É possível sugerir, então, que a multiprofissionalidade por si só não é suficiente para garantir a recomposição dos trabalhos na direção de uma atenção integral. (Silva, 2005).

A eficiência e a eficácia dos serviços requerem uma modalidade de trabalho que traduza uma forma de conectar as diferentes ações e os distintos profissionais. (Schraiber et al. 1999).

Neste sentido, as TIC podem desempenhar função importante ao propiciarem condições de integração nos processos de trabalho em equipe e dos processos de aprendizagem organizacional.

Entende-se por Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) um vasto conjunto de instrumentos utilizados para o tratamento da informação, computadores, programas, redes de comunicação eletrônicas, redes digitais de serviços, tecnologias de telecomunicações, protocolos de transmissão e do que se convencionou designar de ambiente virtual. (Neto, 2007:81).

As TICs e o ensino:

Os recursos tecnológicos estão presentes no cotidiano das pessoas e não podem ser ignorados, embora esta difusão tecnológica ocorra de forma assimétrica na sociedade.

Marshall McLuhan, citado por (Alves 2003), lembra que o mundo se tornou uma aldeia global, referindo-se a globalização da cultura e das informações, criando novas exigências profissionais.

(Amen, 2006) afirma que o avanço da TIC tem propiciado maiores possibilidades de disseminação de informações, facilitando o acesso a estas, mas é preciso desenvolver competências e habilidades num mesmo ritmo para se apropriar dos conhecimentos oferecidos pelas informações.

Esse novo modelo de comunicação, propiciado pelas TIC, com múltiplas fontes de informação demanda um novo cenário de aprendizagem que extravase a sala de aula, com um currículo que ultrapasse as fronteiras disciplinares.

É necessário que os estudantes se apropriem de conhecimentos sociais, políticos, econômicos e culturais numa perspectiva integrada, para que possam exercer uma prática profissional qualificada no ambiente em que estão inseridos. O ensino orientado nessa perspectiva abre espaços para a compreensão de que o homem não está isolado, ao contrário, estabelece complexas relações de interdependência com o mundo.(Amen, 2006).

(Ceccim, 2004) ao abordar a formação para a área da saúde ressalta que a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central. Segundo o autor a formação engloba aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da

própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho.

Na área da saúde, a formação profissional não apenas gera profissionais que possam ser absorvidos pelos postos de trabalho do setor. O trabalho em saúde é um trabalho de escuta e de interação que determina a qualidade da resposta assistencial. (Ceccim, 2004).

O autor faz uma crítica à formação para a saúde desenvolvida no Brasil e prega uma reforma na educação que expresse o atendimento dos interesses públicos no cumprimento das responsabilidades de formação acadêmico-científicas, ética e humanística para o desempenho tecnoprofissional.

Afirma também que a formação tecnoprofissional, a produção de conhecimento e a prestação de serviços pelas instituições formadoras somente fazem sentido quando tem relevância social.

Ao citar o filósofo (Gilles Deleuze, 1992), (Ceccim, 2004) afirma que a formação para a saúde como política do SUS poderia se inscrever como uma força inovadora de pensar a formação ao agenciar possibilidades de mudanças no trabalho e na educação dos profissionais de saúde e invenção de modos no cotidiano da produção dos atos de saúde.

(Merhy, 1994) afirma que a busca da qualidade dos serviços de saúde está em aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços e reorganizar os processos de trabalho. Segundo o mesmo autor, as tecnologias de ação mais estratégicas em saúde operam tecnologias de relações e promovem processos de subjetivação. Nesse aspecto podemos notar uma preocupação do autor em ressaltar que o trabalho em saúde constitui-se além de práticas e técnicas, sendo constituído também por aspectos como vínculo, responsabilidade e respeito.

A área da saúde requer educação permanente, numa iniciativa de que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços. (Haddad, Roschke e Davini 1994).

Segundo estes autores o ensino em saúde deve estar atrelado às práticas, numa constante revisão do ato de cuidar. Tal intersecção exerce importância sobre a educação permanente de profissionais da rede, ao fazerem uma reflexão contínua do processo de trabalho, quanto na formação de novos profissionais.

A educação permanente em saúde impõe a reflexão crítica sobre as práticas assistenciais e de gestão. Deve-se realizar a educação aplicada no trabalho (capacitações tradicionais), mas também a educação que pensa o trabalho e a educação que pensa a produção do mundo.(Ceccim, 2004).

De acordo com (Amen, 2006) a sociedade contemporânea requer profissionais tecnicamente competentes, humanos, éticos, capazes de desenvolver ações tanto no âmbito individual quanto coletivo e em contextos situacionais diferentes, cujos saberes avançam “*pari passu*” com o desenvolvimento científico e tecnológico. A autora considera que as ciências biológicas e as ciências da saúde precisam ousar novas atitudes e rumos no que diz respeito ao ensino e defende a utilização de TIC como poderosas ferramentas capazes de atuar sobre o trabalho interdisciplinar e sobre o processo de aprendizagem.

O advento das tecnologias de informação e comunicação (TIC) reavivou as práticas de ensino devido à flexibilidade do tempo, quebra de barreiras espaciais, emissão e recebimento instantâneo de materiais, o que permite realizar tanto as tradicionais formas mecanicistas de transmitir conteúdos, agora digitalizados e hipermediáticos, como explorar o potencial de interatividade das TIC e desenvolver atividades à distancia com base na interação e na produção de conhecimento.

“A sociedade em rede constitui um conjunto de nós interconectados”, cujo instrumento básico é o computador individual conectado e onde a internet tem importância fundamental. (Castells, 2003).

Estas redes informáticas favorecem a formação de indivíduos por descentralização de tarefas, dessincronização das atividades e a desmaterialização das trocas, além de potencializar a possibilidade de atores criativos, comunicantes, produtores e consumidores de novos instrumentos interativos, multiplicando os poderes e a eficácia de cada um. (Amen, 2006).

Proporciona-se desta forma uma formação mais integrada, na qual um especialista pode cooperar com outro especialista em qualquer área do conhecimento, com as características de uma proposta interdisciplinar.

A sociedade exige, cada vez mais, um inter-relacionamento efetivo na cadeia do conhecimento, requerendo da instituição de ensino uma postura inovadora e ajustada às suas necessidades.

Entretanto, existem alguns entraves na utilização das TIC no ensino, uma vez que a partir do surgimento destas tecnologias informacionais ocorreu um excesso na disponibilidade de informações, sendo que atualmente enfrentamos o desafio de não “naufragar” ante a enxurrada de informações inúteis que circulam na rede. A partir disso, os aprendizes podem ter dificuldade em se posicionar criticamente frente à quantidade e diversidade de informações oferecidas na internet.

O ensino na área da saúde carrega a particularidade de não poder deixar esquecida a condição humana de quem sofre o cuidado ante a facilidade de acesso a recursos tecnológicos. Nesse ponto deve-se ter especial cuidado ao manusear informações pessoais do paciente, o que implica que a ética é uma questão indissociável do uso das informações na área da saúde.

Produção do Conhecimento:

O ímpeto de conhecer relaciona-se ao impulso para descobrir, desvelar obscuridades, revelar pequenos instantâneos da vida ou grandes painéis da natureza e das sociedades. Miudezas do cotidiano dos seres ou a imensidão espaço-temporal do universo e toda a problemática que permeia esses dois pólos são o objeto dessa busca que esta intimamente ligada às pequenas e grandes necessidades humanas e aos nossos desejos de satisfazer carências.(Baumgarten ,2007).

O paradigma da ciência moderna, assentado na razão e na divisão com sua análise reducionista, produzindo conhecimentos disciplinares e com alto grau de especialização em que separar e reduzir para conhecer e controlar têm sido as suas máximas, não tem dado conta do estudo da complexidade do cotidiano. Entretanto, a ciência e a sociedade nunca deixaram de ser complexas e os problemas que nos apresentam são incapazes de serem resolvidos por apenas uma área do conhecimento. Urge a integração de saberes interdisciplinares e competências para que respostas mais satisfatórias sejam dadas a esta complexidade.

As TIC como redes de produção, disseminação e apropriação de conhecimentos desempenham hoje um papel central na sociedade, tornando estratégica a reflexão sobre as mesmas e sobre as repercussões que trazem para as formas de produção e apropriação de conhecimentos, notadamente para as possibilidades do trabalho inter e transdisciplinar em uma sociedade cada vez mais complexa.

As tecnologias de informação e comunicação permitem integrar múltiplas mídias, linguagens e recursos, apresentar informações de maneira organizada, desenvolver interações entre pessoas e objetos de conhecimento, elaborar e socializar produções tendo em vista atingir determinados objetivos.

As TIC são ferramentas que amplificam, exteriorizam e modificam numerosas funções cognitivas humanas: memória (bancos de dados, hiperdocumentos, arquivos digitais de todos os tipos), imaginação (simulações), percepção (sensores digitais, telepresença, realidades virtuais), raciocínios (inteligência artificial e modelização de fenômenos complexos). (Levy, 1999, p.157).

A possibilidade de que projetos sejam construídos coletivamente, a partir destas tecnologias, as credenciam como novas formas de produção do saber, através de sua capacidade de compartilhamento, registro e disseminação de informações.

A construção do conhecimento apresenta importância fundamental, não apenas de ordem econômica, mas para o desenvolvimento da organização e da sociedade como um todo. Nesse sentido a organização deve direcionar a produção do mesmo no sentido de seu interesse.

No caso do SSC, como um serviço público, a produção do mesmo deve estar em consonância com os princípios do SUS e da sociedade. Tal fato deve implicar na necessária definição das linhas de pesquisa para o SSC.

Depois de construído, o conhecimento deve circular e estar acessível para que, a partir dele, novos conhecimentos sejam construídos. Baseado nisso, considera-se a importância de pensar o ambiente virtual como uma ferramenta estratégica de disponibilização de estudos e trabalhos científicos existentes no SSC para direcionar seu movimento científico de acordo com sua prática e reprodução de seus princípios através de seu ensino.

Sobre informação

A internet é a maior rede de computadores do mundo e a partir dela ocorreram mudanças significativas na sociedade pela maior integração social entre pessoas de diversas

partes do planeta que podem trocar informações de forma praticamente instantânea, alterando assim a concepção de tempo e espaço e encurtando distâncias. A internet está se popularizando rapidamente, crescem a cada dia o número de usuários, os serviços disponíveis e as possibilidades, provocando mudanças na comunicação e circulação de informações.

Segundo (Epstein,1977), apud (Chiavenato, 1997 p. 694), o conceito de informação envolve um processo de redução da incerteza. Para ele informação está associada à novidade e utilidade, pois informação é conhecimento disponível para uso imediato, que permite orientar as ações e reduzir a margem de incertezas para a tomada de decisões.

Para (Stair, 2002), chama-se dado o elemento mais básico da informação, que representa os fatos na sua origem primária.

A informação, pelo fato de ser passível de interpretação representa apenas reflexos da realidade e por isso, apenas colaboram na redução de incerteza, mas não na sua eliminação.

Entretanto, é comum a confusão entre informação e conhecimento, sendo que muitas vezes, são usados como sinônimos.

O conhecimento é uma operação mental que pode ser desencadeada pela informação à medida que ela é utilizada pelo sujeito.

Para (Oliveira, 2005), conhecimento é a informação acrescida das experiências e vivências individuais:

“Toda interpretação de informações está baseada na experiência, no contexto e nas situações e contém nuances de emoções. Assim cada interpretação é única para cada indivíduo. Um significado para mim nunca será o mesmo para você, embora possa ter alguma proximidade. As comunidades fechadas, como famílias ou pequenas organizações desenvolvem metáforas e palavras com significados próprios”.

Portanto, a informação é um método não confiável e ineficiente de transferência de conhecimentos de pessoa para pessoa porque os receptores – não os transmissores – imprimem á informação o seu significado. O significado que uma pessoa expressa nunca é o mesmo gerado na mente da pessoa que recebe.

A informação deve ser usada e para isso deve ser relevante e acessível. Neste sentido a comunicação ganha lugar de destaque, uma vez que a informação só tem valor, enquanto em processo de comunicação.

“É a comunicação que ocorre dentro da organização e a comunicação entre ela e seu ambiente que definem e determinam as condições de sua existência e a direção de seu movimento”. (Konssch, 2003:69).

Para (Neto, 2007) o potencial auto-organizativo de uma organização está em suas redes informais de comunicação, enquanto fonte geradora de massa crítica de informações necessárias ao aprendizado coletivo. As organizações são produtos não de pessoas, mas de suas interações. Dessa forma a comunicação passou a ser vista como um dos fundamentos de formação da organização, fazendo-a ser o que é.

O caráter libertário da comunicação virtual com suas infinitas possibilidades ampliou seu espectro de ação enquanto ferramenta estratégica de gestão capaz de operar no núcleo da organização.

Quer para se mudar, quer para se manter uma cultura, subentende-se a necessidade de que normas, valores e concepções sejam conhecidos e intercambiados dentro da organização e, para tanto é inevitável a sincronização entre o processo de comunicação e a cultura que se apresenta e, eventualmente se transforma. Em tal perspectiva a comunicação e os sistemas que a organizem são essenciais para o processo de mudança. (Neto, 2007, p.72).

Para (Genelot, 2001) decorre de canais democráticos de comunicação plena, o compartilhamento pelo grupo de uma visão estratégica, um processo derivado de uma construção coletiva, de uma determinada visão compartilhada de futuro.

A comunicação exige a interpretação e o processamento de dados, através da atribuição de significado às informações e a partir do processo de comunicação constroem-se o conhecimento.

Quanto ao conhecimento existem dois tipos: explícito e tácito. O conhecimento explícito é objetivo e pode ser encontrado em livros, manuais, base de dados, sendo fácil de ser codificado e transmitido. O conhecimento tácito é pessoal, gerado a partir das vivências individuais e por isso, difícil de ser transmitido, pois como sempre sabemos mais do que conseguimos expressar e transmitir, o resultado é que o que foi articulado é menos do que sabemos de modo tácito.

“Aproximamo-nos de uma mutação espantosa no conhecimento: este está cada vez menos preparado para ser refletido e discutido pelos espíritos humanos, e cada vez mais preparado para ser incorporado nas memórias”. (Morin, 2001:18).

(Sveiby, 1998), considera o termo competência mais abrangente do que conhe

- *Conhecimento explícito*: envolve o conhecimento dos fatos e é adquirido pela informação, quase sempre pela educação formal. cimento, pois para ele a competência é composta por cinco elementos:
- *Habilidade*: arte de “saber fazer” envolve proficiência prática, física e mental, é adquirida por treinamento e prática.
- *Experiência*: adquirida principalmente sobre erros e sucessos passados.
- *Julgamentos de valor*: são as percepções do que o indivíduo acredita ser certo.

- *Rede social*: é formada pelas relações do indivíduo com outros seres humanos dentro de um ambiente e uma cultura transmitidos pela tradição.

O conceito de competência, que engloba o conhecimento explícito, a habilidade, a experiência, os julgamentos de valor e as redes sociais são a melhor forma de descrever conhecimento no contexto organizacional.

Os teóricos das organizações definem competência como uma característica organizacional, como o elo entre conhecimento e estratégia.

Competência Informacional

De acordo com (Melo, 2007), a abertura dos mercados, após o fim da Guerra Fria, globalizou a economia e um novo mercado consumidor exigente e informado surgiu e começou a ditar as regras. A informação passou a se constituir num dos principais fatores de produção e a representar a maior parte do valor agregado dos produtos. A inovação e a flexibilização passaram a ser exigidas das organizações para manterem seu potencial competitivo ante as mudanças na sociedade. Tal fato ocasiona mudanças estruturais nas organizações verticalizadas que passaram a exigir autonomia e responsabilidade a seus funcionários através de um maior acesso ao conhecimento institucional e a exigência da capacidade de aplicação deste conhecimento de forma a proporcionar soluções práticas e criativas.

A antiga lógica da produção em série característica da sociedade industrial entra em decadência substituída por uma era em que a informação e a comunicação tornam-se insumos importantes em tempos de competitividade globalizada.

O ser humano, e não mais a máquina, volta ao centro do processo produtivo através de sua capacidade criativa. Passa-se a falar de competências, ao invés de qualificação para posto

de trabalho, uma vez que a pessoa com suas características mais complexas que interessam. (Miranda, 2004, p.113).

As organizações passam a valorizar a combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes de seus funcionários, que as utilizam na resolução de problemas da organização.

Assim os estudos sobre competência organizacional propõem uma outra linha de pensamento, mais apropriada para lidar com a época atual. As reflexões e propostas de ação de tais estudos estruturam-se no lema “aprender a aprender”. (Melo, 2007).

De acordo com esta autora temos uma mudança no enfoque gerencial, através da mudança da valorização da quantidade de conhecimento acumulado para a valorização da qualidade do conhecimento, ou do quanto se é capaz de tirar aprendizado de informações diversificadas e contextualizadas e de aplicar este conhecimento resultante do uso das informações de forma flexível e adaptativa ao cenário da Sociedade da Informação.

(Dudziak, 2003) apud (Melo, 2007) define competência informacional como:

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

A habilidade de saber buscar o conhecimento proporciona um empoderamento da pessoa e maior grau de autonomia. O cidadão que lida eficientemente e eficazmente com a dinâmica de estoques e fluxos de informação no contexto da Sociedade da Informação pode fortalecer sua identidade e acumular poder. (Melo, 2007). Não se deve perder a dimensão de que, na sociedade da Informação o domínio do conhecimento será a nova forma de exercício do poder.

(Dudziak, 2003), propõe que:

A base de uma cultura da informação é sua democratização, mediante a abertura de canais diretos de comunicação e respeito às normas, procedimentos, dados, fatos, acontecimentos e resoluções que afetem a comunidade. Telas de comunicação e informação

devem envolver administradores, docentes, bibliotecários, técnicos, funcionários e estudantes em seus mais variados níveis organizacionais, como condição essencial, de forma que se desfaçam os nós que tradicionalmente amarram as instituições e se abram caminhos para as mudanças. (Dudziak, 2003, p.32).

As habilidades para formar competência informacional são suportes da gestão do conhecimento. (Melo, 2007).

A gestão do conhecimento é uma corrente de estudos preocupada com uma nova forma de riqueza, o capital intelectual, que tem um dos seus pilares na comunicação. Tal corrente inovou por sua proposta de tratar o conhecimento não mais apenas como um objeto, mas como um fluxo, um fluído conversacional de onde as decisões decorreriam da observação e do diálogo. De acordo com esse modelo, o fluxo de conhecimento interno á organização depende do reconhecimento de padrões de comunicação e interações nas práticas organizacionais.(Neto, 2007, p.77).

A gestão do conhecimento é vista como elemento propulsor de mudanças na cultura organizacional e no comportamento dos indivíduos, a partir do estímulo ao compartilhamento intensivo de experiências e competências e do gerenciamento dos estoques informacionais, visando a criação de conhecimentos que subsidiem as ações organizacionais para garantir sua sobrevivência dentro dos padrões atuais. (Reis, 2005).

Todo processo de mudança organizacional deve apoiar-se no conhecimento e reconhecimento da cultura, na valorização dos traços positivos de cada cultura e das suas fragilidades para propiciar condições de viabilidade e legitimidade para as mudanças (Raupp,2006). A autora defende ainda a busca de processos que promovam a reflexão crítica, a criatividade, valorizem a mudança e a inovação, o risco e a habilidade coletiva para gerir processos de construção compartilhada. Nesse sentido as tecnologias de informação passam a

ser uma alternativa interessante de impactar a cultura organizacional ao ampliarem os canais de comunicação e propiciarem a mudança.

“A gestão do conhecimento consiste em ações sistemáticas, baseadas em políticas e metodologias, apoiadas em grande parte, mas não somente, em tecnologia, que variam conforme a cultura da organização, visando facilitar a criação do conhecimento e seu aproveitamento na inteligência organizacional”. (Cianconi, 2003, p.251).

Sobre espaços virtuais

Há alguns anos o que o que chamamos hoje de portal era conhecido como máquina de busca, servindo para facilitar o acesso às informações contidas em documentos espalhados pela internet. (Dias, 2001).

Os termos “portal corporativo”, “portal de informações corporativas”, “portal de negócios” e “portal de informações empresariais”, são algumas vezes utilizados na literatura como sinônimos.

Portais de informações empresariais são aplicativos que provêm aos usuários uma única via de acesso à informação. Constituem-se em um conjunto de aplicativos de *software* que consolida, analisa, gerencia e distribui informações não apenas para o ambiente interno, como também para o ambiente externo da organização, incluindo ferramentas de inteligência de negócios, gestão e conteúdo, *datawarehouse*, gestão de dados e informações.

O portal corporativo é considerado uma evolução das Intranets, incorporando novas ferramentas que possibilitam identificação, captura, armazenamento e recuperação de grandes quantidades de informações oriundas de diversas fontes para indivíduos e equipes de uma instituição.

De acordo com o tipo de fornecedor da tecnologia o portal variará seus aplicativos dando maior ênfase a uma ou outra característica.

(White, 1999), apud (Dias, 2001 p. 52) define o portal como uma ferramenta que provê uma única interface *web* para acessar as informações corporativas espalhadas pela empresa e subdivide os portais em “portal para processamento de decisões” e “portal para processamento corporativo”, sendo o primeiro tipo usado para auxiliar gerentes e executivos no acesso de informações necessárias a tomada de decisões.

Já o portal para processamento corporativo organiza e compartilha informações de grupos de trabalho, tais como correio eletrônico, relatórios, memorandos, atas de reunião etc.

(Murray, 1999), apud (Dias, 2001 p. 52) afirma que “os portais corporativos devem nos conectar não apenas a tudo que necessitamos, mas a todos que necessitamos, e proporcionar todas as ferramentas necessárias para que possamos trabalhar juntos”.

Murray enfatiza assim o aspecto cooperativo do portal, integrando e divulgando conhecimentos de indivíduos e equipes.

O portal corporativo estende sua aplicação à intranet e caracteriza-se como um único local onde pode-se ter acesso a todos recursos de informação e conhecimento em uma instituição.

Vários são os benefícios do portal corporativo, dentre eles destaca-se a facilidade de acesso às informações distribuídas nos diversos sistemas, arquivos e base de dados institucionais.

Entretanto, é fundamental que o projeto do portal corporativo leve em consideração a interação do usuário com sua interface. A facilidade de utilização desta ferramenta, o aprendizado e a satisfação do usuário estão relacionados com sua capacidade de facilitar o acesso as informações institucionais.

Segundo Palloff e Pratt, a chave para a configuração e elaboração do desenho de um ambiente virtual é a facilidade e simplicidade que permitem aos usuários esquecerem-se dos

aspectos técnicos para se envolverem e participarem dos conteúdos. (Palloff e Pratt in Okada, 2002).

5 METODOLOGIA

O presente projeto será desenvolvido dentro de uma perspectiva qualitativa, envolvendo o mapeamento e análise de estoques de informação organizados (sistemas, documentos diversos, materiais de aula, projetos de pesquisa, dentre outros) disponíveis para serem compartilhados pelos profissionais por meio de um espaço virtual, associado a uma entrevista, com questionário semi-estruturado, que visa a identificação de demandas de informação de diferentes profissionais que representam a multiplicidade de áreas de conhecimento/especialidades/clínicas que formam a SSC.

Mais especificamente, os seguintes passos serão efetuados:

5.1) Identificar recursos/estoques de informação, de caráter, cobertura e interesse geral, sobre, produzido e demandado pelo SSC, quais sejam:

SSC: levantamento de informações sobre a história do SSC; mapa geográfico; relatório de atividades; relatório de gestão e estatuto, levantamento de informações sobre as Unidades de Saúde, onde constará o endereço, telefone, email e área de abrangência.

Pesquisa: levantamento da produção científica existente no SSC;

Cursos: identificação dos cursos de atualização e capacitação profissional em serviço que são oferecidos pelo GHC, inclusive à distância;

Material administrativo: identificação de documentos de interesse comum e de serviços que possam ser solicitados on-line (por exemplo, conserto, solicitação de materiais e medicamentos, consulta banco de horas);

Epidemiologia: identificação de informações epidemiológicas e informações atualizadas sobre os programas do SSC;

Biblioteca do GHC: identificação de documentos e serviços;

Colegiado de Coordenação: identificação de atas de reunião, metas pactuadas, dentre outros.

5.2) Identificados os conteúdos citados acima, o próximo passo envolverá uma consulta junto ao setor de informática do GHC para responder as seguintes questões:

- Disponibilidade de infra-estrutura de tecnologias de informação e de acesso à Internet em cada uma das 12 Unidades;
- Possibilidade de construção de um espaço virtual acolhendo todos os conteúdos citados acima. Ademais, deverá ser respondida a possibilidade de criação de espaços colaborativos para serem oferecidos aos profissionais da SCC.

Cumpridas as duas etapas anteriores, deverá ser montado um questionário semi-estruturado para servir de guia para entrevistas com profissionais das Unidades. As entrevistas deverão ser feitas, inicialmente, com os gestores de cada uma delas e terão como objetivo identificar as demandas e necessidades de informação. Deverá ser apresentado o conjunto de conteúdos anteriormente listados no item 5.1, bem como já apontadas as facilidades e/ou desafios ainda a serem vencidos em relação às tecnologias de informação.

Essa etapa final deverá não somente apontar o potencial de aceitação e uso de um ambiente virtual para integração do SCC, bem como para chancela/complementação dos estoques de informação/conteúdos a serem disponibilizados.

O desenvolvimento propriamente dito de um ambiente virtual deverá ser feito em estreita parceria com a área de informática, com vistas a potencializar todas as competências envolvidas no processo.

6 CRONOGRAMA DE PESQUISA

<p>Etapa 1</p>	<p>Levantamento de informações sobre o SSC. Levantamento de informações sobre as unidades. Pesquisa: levantamento da produção científica do SSC. Cursos: identificação dos cursos de atualização e capacitação oferecidos pelo GHC. Administrativo: identificação de documentos administrativos a serem disponibilizados on-line. Epidemiologia: identificação de informações epidemiológicas dos programas. Biblioteca: identificação de documentos e serviços. Colegiado de coordenação: identificação de atas de reunião, metas pactuadas.</p>	<p>Julho de 2008 a dezembro de 2008.</p>
<p>Etapa 2</p>	<p>Consulta ao setor de informática para avaliação da infra-estrutura tecnológica das unidades e da possibilidade de acolher os conteúdos acima em um espaço virtual.</p>	<p>Janeiro de 2009 a março de 2009</p>
<p>Etapa 3</p>	<p>Montagem e aplicação do questionário junto aos profissionais das unidades, identificando as demandas e necessidades de informação.</p>	<p>Abril de 2009 a julho de 2009.</p>

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, L., Nova C., orgs. Educação e tecnologia: trilhando caminhos. Salvador: UNEB; 2003.

AMEN, Bernadete Malmegrim Vanzella and NUNES, Lena Cardoso Tecnologías de Informação e Comunicação: contribuições para o processo interdisciplinar no ensino superior. *Rev.bras.educ.méd.*, Dez 2006, vol.30, nº3, p.171-180. ISSN 0100-5502

BALDISSEROTTO,J.;LUVISON,I.; Saúde Bucal na estratégia saúde da família em Porto Alegre, RS. In: Moysés,S.T.; Kriger,L.;Moysés,S.J.(org.). Saúde Bucal das Famílias. São Paulo: Artes Médicas, 2008

BAUMGARTEN, Maíra, Teixeira, Alex Niche and Lima, Gilson Sociedade e conhecimento: novas tecnologias e desafios para a produção de conhecimento nas ciências sociais. *Soc. estado.*, Ago 2007, vol.22, no.2, p.401-433. ISSN 0102-6992

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Princípios e Diretrizes para NON/RH-SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 198/2004*, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <www.saude.gov.br/sgtes>

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

- CECCIM, Ricardo Burg^I; FEUERWERKER, Laura C. M.^{II}. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* vol.14 no.1 Rio de Janeiro 2004
- CHIAVENATO, Idalberto. Teoria geral de administração. São Paulo; McGraw-Hill,1997.
- CIANCONI, R. *Gestão do Conhecimento: visão de indivíduos e organizações no Brasil*. Tese (Doutorado)- Escola de Comunicação / UFRJ, Rio de Janeiro, 2003.
- DELEUZE, Guilles. Conversações: 1972-1990. Rio de Janeiro: Editora 34,1992.
- DIAS, Claudia Augusto. Portal corporativo: conceitos e características. *Ciência da Informação*. Abr 2001, vol.30, nº. 1, p.50-60.
- DUDZIAK, Elisabeth Adriana. Information Literacy: princípios, filosofia e prática. *Ciência da Informação*, Brasília, v.32, n.1 , p.23-35, abr, 2003.
- GENELOT, D. Manager dans la complexité – reflexions à L’usage des dirigeants. 3. ed. Paris: Insep, Consulting, 2001.
- GUIMARÃES, E. M. P. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência . *Ciencia da Informação*, v.33, n. 1, 2004, p.
- HADDAD, J.Q.; ROSCHKE, M.A.; DAVINI, M.C. (Ed.). Educación permanente de personal de salud. Washington: OPS/OMS,1994.
- KONSSCH, Margarida Maria Krohling, Planejamento das Relações Públicas na Comunicação Integrada. São Paulo: Summus Editorial, 2003.
- LÉVY, Pierre. *Cibercultura*. São Paulo: Editora 34, 1999.
- MACHADO, Sérgio Pinto; KUCHENBECKER, Ricardo. University hospitals in Brazil: challenges and future perspectives. *Ciênc. saúde coletiva* , Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Mar 2008.
- MELO, Ana Virgínia Chaves de and Araújo, Eliany Alvarenga de. Competência informacional e gestão do conhecimento: uma relação necessária no contexto da sociedade da informação. *Perspect. ciênc. inf.*, Ago 2007, vol.12, no. 2, p.185-201. ISSN 1413-9936

MERHY, E.E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. In: CECÍLIO, L. C. O. (Org.). Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec, 1994, p.117-160.

MIRANDA, Silvânia Vieira. Identificando competências informacionais. *Ciência da Informação*, Brasília, v.33, n.2, p.112-122, maio/agosto, 2004.

MORIN, Edgar. Introdução ao pensamento complexo. 3ª edição. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

NETO, Henrique Vailati. A Comunicação Virtual e seus reflexos na Organização. São Paulo: Gráfica Arizona, 2007.

OKADA, Alexandra Lilaváti Pereira. A Construção do Conhecimento como Rede de Significados em Ambientes de Aprendizagem. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2002.

OLIVEIRA, Jayr Figueredo de. Sistemas de Informação versus tecnologias da Informação: um impasse empresarial.—1. ed.—São Paulo: Érica,2004.

RAUPP, Bárbara. Estudo da cultura organizacional como estratégia na sistematização de uma metodologia gerencial com enfoque na aprendizagem em situação de trabalho. 2006. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/ensinoresumos.htm>

REIS, M.E.A. Portal corporativo como ferramenta de gestão do conhecimento. Dissertação (Mestrado) – ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2005.

RIVERA, Francisco Javier Uribe. Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciência e Saúde Coletiva*. V.4, n.2, p.221-242. 1999.

SILVA, I.Z.Q.J.; TRAD, L.A.B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais, *Interface – Comunic. Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p. 25-38, set.2004/fev.2005.

STAIR, Ralph.M. Princípios de Sistemas de Informações: uma abordagem gerencial. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos. S.A, 2002.

SVEIBY, Karl Erik. A nova riqueza das organizações. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

8 ANEXOS

ANEXO 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa “O Ambiente Virtual e a Integração da Atenção, Ensino e Produção do Conhecimento: Uma proposta para o Serviço de Saúde Comunitária” tem por objetivo propor um modelo de espaço virtual para a SSC com vistas a aprimorar o processo de comunicação e produção de conhecimento, identificando os estoques de informação disponíveis para as equipes do SSC, os possíveis produtos do conhecimento produzido no SSC e a demanda de informação dos profissionais deste serviço. A partir disto, propõe uma metodologia para integração dos conteúdos identificados, com ênfase na criação de espaços colaborativos.

Os dados serão coletados nas unidades de saúde deste serviço, onde os profissionais serão entrevistados por um questionário semi-estruturado, que visa a identificação de demandas de informação de diferentes profissionais que representam a multiplicidade de áreas de conhecimento/especialidades/clínicas que formam a SSC.

Eu, _____

Declaro para os devidos fins que:

- Estou ciente dos objetivos deste estudo; tomei conhecimento dos instrumentos que serão utilizados para coletar informações.

- Não serei exposto a qualquer tipo de dano à minha integridade física e/ou moral durante a realização deste estudo. Tenho a liberdade para retirar o meu consentimento de participação neste estudo quando achar conveniente;
- Tenho a garantia de anonimato no relatório desta pesquisa e recebi cópia deste documento;
- Estou ciente que, no caso de haver qualquer dúvida e cunho ético, poderei entrar em contato com o Dr. Néio Lucio Fraga Pereira, Coordenador do CEP/HNSC, pelo telefone 33572407.
- Assinei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma cópia com o pesquisador e a outra com o/a participante, e os dados serão guardados por cinco anos, sendo posteriormente destruídos. Os dados não serão utilizados para nenhuma outra finalidade.

	Leonardo Fernandes Freitas
Nome e assinatura do/a participante	Nome e assinatura do pesquisador

Nome e assinatura de testemunha

Endereço para contato com o pesquisador: US Vila Floresta – Av. Conselheiro D’Avila, nº111 –fone 3362 67 27.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2008.