

EIXO TEMÁTICO:
Compartilhamento da Informação e do Conhecimento

**COMPETÊNCIA EM INFORMAÇÃO APLICADA À SAÚDE BUCAL: EM FOCO A
ATENÇÃO ODONTOLÓGICA PRECOCE**

**INFORMATION LITERACY APPLIED TO THE ORAL HEALTH CONTEXT: FOCUS
ON THE EARLY DENTAL AWARENESS**

Marisa de Fátima Silva Lemes Trindade - marisa@uel.br

Neli Carla Martins - nelicarla@gmail.com

Linete Bartalo - linete@uel.br

Resumo: A Clínica de Especialidades Infantis da Universidade Estadual de Londrina- Bebê-Clinica foi o ambiente deste estudo que teve por objetivo verificar a interferência do nível de escolaridade de pais e mães participantes de seus programas, na incidência de cárie em seus filhos. É evidente que, para uma prevenção eficiente, a competência em informação, configura-se como fator basilar do sucesso de tais programas. A coleta de dados foi realizada em uma amostra de 400 prontuários odontológicos de pacientes com alta clínica e os resultados, por si só, não comprovam que seja o nível de escolaridade o fator preponderante para a inexistência de cárie, apesar de os maiores índices de ausência da doença encontrar-se nos prontuários cujos pais e mães possuam nível de escolaridade mais elevado.

Palavras-Chave: Competência em Informação. Saúde Bucal. Bebê-Clinica.

Abstract: The Clínica de Especialidades Infantis da Universidade Estadual de Londrina-Bebê-Clinica was the ambience of this study aimed to verify the interference of parents and mothers education level participating in its programs, the incidence of caries in children. Clearly, for effective prevention, information literacy, is configured as a basic factor of the success of such programs. Data collection was performed on a sample of 400 dental records of patients with high clinical and results, by itself, does not prove to be the level of education the most important factor for the lack of caries, although the highest absence rates the disease was found in the records whose parents and mothers have higher education level.

Keywords: Information Literacy. Oral Health. Baby-Clinic.

1 INTRODUÇÃO

A competência pode ser descrita como a capacidade de uma pessoa para realizar determinada atividade, mobilizando seus conhecimentos, habilidades e atitudes. Estudos sobre competência em informação estão em crescente desenvolvimento, uma vez que sua aplicação encontra-se no cotidiano de diversos ambientes, a partir do momento que se reconhece a necessidade de informação.

Como enfatizado por Choo (2003, p. 70) “[...] o valor da informação reside no relacionamento que o usuário constrói entre si mesmo e determinada informação”, e complementa que “[...] a informação só é útil quando o usuário infunde-lhe significado [...]”. Assim, o papel do indivíduo enquanto agente de seu conhecimento a partir do uso da informação é ativo. Ao deparar-se com seus vazios cognitivos ou lacunas informacionais, o usuário age de forma a beneficiar-se deste uso e apropriação da informação, melhorando muitas vezes, até a condição do seu entorno.

A saúde é imprescindível para o desenvolvimento humano. De acordo com a Carta de Ottawa, os indivíduos devem conhecer e controlar sua saúde. Destacam-se entre os principais meios de capacitação para a promoção da saúde, os ambientes favoráveis, as habilidades para viver melhor e o acesso à informação sobre saúde (OPAS, 2016).

No que tange à saúde bucal, “a utilização de serviços odontológicos resulta da interação de determinantes biológicos com fatores socioculturais, familiares e comunitários, bem como de características dos sistemas de saúde.” (BALDANI et al., 2010, p. 150). No entanto, a forma com que as pessoas utilizam no dia a dia as informações veiculadas nos consultórios odontológicos ou mesmo em programas educativos desta temática, influencia fundamentalmente sua saúde bucal. No caso de bebês, antes da primeira dentição, os pais ou responsáveis assumem este papel de aplicação de cuidados que interferem na dentição sadia. Para uma prevenção eficiente, a competência em informação destes responsáveis pelas crianças, que estiveram presentes a programas oferecidos por órgãos de saúde, configura-se como fator basilar do sucesso de tais programas.

Nesse sentido, seria procedente o questionamento de se o nível de escolaridade destes responsáveis pelas crianças, interfere na sua competência em aplicar estes conhecimentos cotidianamente para que a primeira dentição seja livre de cárie e, além disso, buscar mais informações para melhorar estes cuidados, ou seja, mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes em prol desta meta.

Este estudo teve como ambiente a Clínica de Especialidades Infantis da Universidade Estadual de Londrina, Estado do Paraná, mais conhecida como Bebê-Clínica. Com o objetivo de investigar se o nível de escolaridade dos pais ou responsáveis dos pacientes do programa de atenção odontológica precoce, realizada nessa Clínica, interfere na apreensão e uso da informação que contribua

para a manutenção da saúde bucal de seus filhos, realizou-se uma pesquisa documental junto aos prontuários de 400 pacientes e analisou-se dados relativos a incidência de cárie posterior ao referido programa e do nível de escolaridade das mães e dos pais.

Os resultados apontam que independente do nível de escolaridade, a maioria dos filhos de pais que participaram dos programas não apresentaram incidência de cárie ao longo do tratamento e quando analisados considerando o nível de escolaridade, não se pode afirmar que este seja o fator preponderante para a não incidência de cárie. Assim, acredita-se que existam outros fatores intervenientes, tais como biológicos, socioeconômicos e políticos.

2 BEBÊ-CLÍNICA: ODONTOLOGIA PARA BEBÊS

A Bebê-Clínica tem como principal missão a prevenção e o controle da cárie dentária em crianças de zero a cinco anos de idade, nos programas educativo-preventivo e de pronto-socorro (pronto atendimento). O primeiro (educativo-preventivo), inicia-se com a participação dos pais em uma reunião educativa, momento onde são abordados o objetivo do programa, o compromisso dos pais, a higiene da boca do bebê, a amamentação, a alimentação, o uso de chupeta e mamadeira, a escovação, a doença cárie e sua relação com a saúde geral. A partir dessa reunião, começam os atendimentos clínicos com a anamnese (registro/entrevista das informações de saúde do paciente), realização de procedimentos clínicos, identificação de presença ou não de fatores de risco de cárie, instrução aos pais sobre os cuidados caseiros, solução de dúvidas e dificuldades encontradas para o cumprimento das orientações, sempre de forma simples e efetiva (CLÍNICA DE ESPECIALIDADES INFANTIS, 2013).

Atualmente estão cadastradas 18.650 crianças e, mensalmente, são realizados cerca de 800 atendimentos, subsidiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O Pronto Socorro, além de beneficiar os pacientes do programa educativo-preventivo, recebe pacientes encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região de Londrina e de outras regiões do Paraná. Isto porque as ações de prevenção, promoção e atenção à saúde estão associadas a

[...] uma combinação de estratégias que envolvem a ação do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades

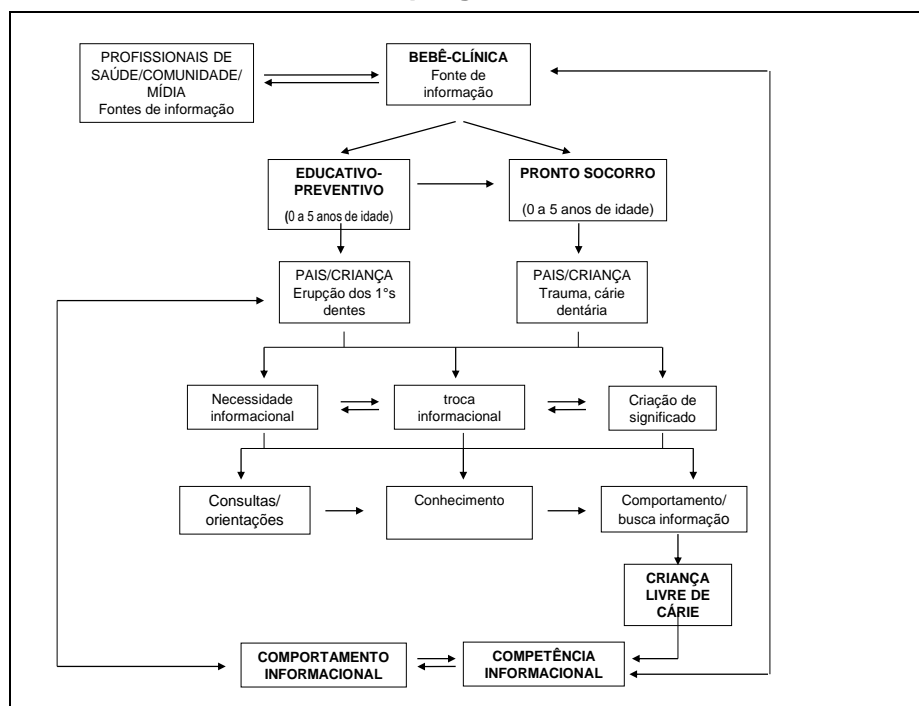
peçoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias interinstitucionais, trabalhando com a noção de responsabilização múltipla, seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos (BUSS, 2000, p. 165).

A finalidade da Bebê-Clínica é a de manter a saúde bucal das crianças por meio da educação, da sensibilização e conseqüente mudança de comportamento de pais e responsáveis pelos bebês, bem como de profissionais da área de saúde, pois

Toda a prática da Odontologia para Bebês, está fundamentada na aplicação do conceito de que a Educação gera a Prevenção, tanto quando se tenta manter a saúde do indivíduo, prevenir a cárie dentária, ou mesmo quando ela já está instalada, na realização de um tratamento curativo precoce. [...] a Odontologia para Bebês é a prática da Odontopediatria precoce com a participação dos pais para a realização de uma Odontologia co-participativa e solidária (WALTER; et al., 1996, p. 209).

A Figura 1 apresenta o ciclo informacional dos programas de atendimento da Bebê-Clínica. Ao final da participação no programa educativo-preventivo (alta clínica), se a criança permaneceu livre de cárie dentária, pais e programa obtiveram êxito, ou seja, houve um comportamento adequado com competência em informação, havendo a percepção de satisfação. Caso contrário, se a criança adquiriu a doença, pais e programa falharam.

Figura 1 - Ciclo informacional dos programas de atendimento da Bebê-Clínica



Fonte: Elaborado para este estudo a partir de dados institucionais.

Walter, Ferelle e Issao (1996, p. 212) asseveram que “[...] a manutenção da saúde bucal implica numa responsabilidade primariamente do cirurgião-dentista e

secundariamente dos profissionais da área da saúde”, uma vez que o “ponto essencial da atenção preventiva aos bebês é a transformação da educação em prevenção”.

Há de se destacar uma terceira responsabilidade a compor esse grupo: os pais, porque devem trabalhar em harmonia com as recomendações profissionais, interpretando, dando sentido e utilizando as informações, de modo a transformá-las em conhecimento em prol da prevenção da cárie em seus filhos, em última instância são eles que aplicam esses conhecimentos no cotidiano.

3 A COMPETÊNCIA EM INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE BUCAL

Uma das definições mais conhecidas e disseminadas para o termo competência informacional é a elaborada pela ALA (1989, p. 1--) ao afirmar que para ser competente em informação, uma pessoa deve ser capaz de “reconhecer quando a informação é necessária e ter a habilidade para localizar, avaliar e utilizar efetivamente a informação”. Para Ropé e Tanguy (1997, p. 16) a competência é “um atributo que só pode ser apreciado e avaliado em uma situação dada”. Neste sentido, o trabalho desenvolvido com os pais na Bebê-Clínica, amplia as habilidades individuais de forma socialmente responsável, uma vez que são mobilizados a intervirem cotidianamente com seus filhos a fim de prevenir o surgimento de doenças bucais.

Na década de 1970, o termo ganhou destaque e diversos pontos de vista foram sendo estudados, perpassando desde o uso de fontes de informação, de técnicas, de métodos de estudo, e, no decorrer da história, houve a inserção de novos públicos e usuários, ultrapassando, inclusive os limites acadêmicos e profissionais (HATSCHBACH; OLINTO, 2008, p. 21).

Cabe salientar que o desenvolvimento das competências em informação abrange valores, crenças, habilidades e determinadas atitudes ao refletir e reconhecer sua necessidade de informação, de buscá-la e usá-la para obter o efeito desejado. Esse processo decorre em atividades geralmente de aprendizagem “de um conteúdo que pode ser conceitual (fatos, situações, conceitos), procedimental (procedimentos, habilidades, destrezas, técnicas) ou atitudinal (postura, valores, comportamentos)”, visto que pode levar a uma elevação do nível de conhecimento do indivíduo (GASQUE, 2008, p. 154).

Não é da alçada do sistema educacional formar indivíduos para cada uma de suas necessidades informacionais, porém “pode formar os futuros cidadãos para que sejam aprendizes mais flexíveis, eficazes e autônomos, dotando-os de estratégias de aprendizagem adequadas, fazendo deles pessoas capazes de enfrentar novas e imprevisíveis demandas de aprendizagem” (POZO, 2004, p. 2).

No entender de Dudziak (2008, p. 47), a competência informacional relacionada à cidadania “vai muito além da busca, organização e uso das informações, pois significa saber o porquê do uso de determinada informação, considerando implicações ideológicas, políticas e ambientais”. Dervin (1992) descreve a sensação de descontinuidade na qual o uso pessoal da informação é sensível ao contexto do indivíduo. Neste estudo, os pais são conscientes das suas necessidades informacionais e buscam a informação produzida por meio do programa educativo-preventivo, na tentativa de preencher suas lacunas informacionais.

Choo (2003) chama essas “lacunas” de “vazios cognitivos”, ou “incertezas”, que é o mote no processo de busca do indivíduo, e que o acompanha com diversas sensações, permeando toda sua trilha de busca. No princípio, há ansiedade, confusão, indo da frustração à dúvida, e conforme se desenvolve o processo, essas sensações são substituídas por outras, à medida que se distingue a relevância das informações obtidas.

O acompanhamento periódico da criança pelos profissionais da Bebê-Clínica é fundamental para que o comportamento de busca e uso da informação por parte dos pais se oriente para a superação e a transposição de seus vazios cognitivos ou dos momentos de deficiência do conhecimento, definidos por Belkin (1980, p. 43) como “estado anômalo do conhecimento”. Esse acompanhamento contribui para que haja um envolvimento maior dos pais e da criança, onde responsabilidades e inquietações são compartilhadas, dando sentido ao trabalho educativo.

Comportamento informacional pode ser conceituado como a forma com que pessoas, grupos sociais e organizações, agem e reagem diante das necessidades, busca, uso e disseminação da informação. Nesse sentido, ao se compreender o comportamento informacional como um processo natural do ser humano, no papel de aprendiz da própria vida, a visão do pesquisador deve ser mais ampla, exigindo

o entendimento das relações estabelecidas em determinado espaço-tempo em que ocorrem ações de busca, uso e transferência de

informação. Os indivíduos se engajam nessas ações quando têm necessidade de informação (GASQUE; COSTA 2010, p. 31).

Wilson (1997) lembra que pode haver problemas interpessoais quando se busca informação, visto que o acesso a fontes de informação se faz com a interação interpessoal, e as atitudes adotadas pelas pessoas podem se transformar em barreiras para a sua aquisição, deixando de satisfazer uma necessidade do indivíduo.

Para Davenport (1998, p. 110), o comportamento envolve atos individuais e o comportamento informacional “se refere ao modo como os indivíduos lidam com a informação”, incluindo busca, uso, alteração, troca e acúmulo. Bartalo (2009, p. 6), defende que o comportamento informacional

engloba os estudos de necessidade, busca e uso da informação bem como os estudos sobre competência informacional. O usuário geralmente busca informação quando identifica necessidades de informação, sejam elas de natureza profissional, pessoal, social, de lazer ou quando tem um problema a resolver [...]. Para ter sucesso nesta busca, o que conta é a sua competência informacional.

Deste modo, a iniciativa para participação no programa de atenção odontológica precoce da Bebê-Clínica é dos pais, reconhecendo a necessidade de aquisição de informação especializada, advinda da conscientização da importância dos cuidados e da manutenção da saúde bucal de seus filhos. Portanto, para uma educação odontológica eficiente se faz necessária uma mudança de comportamento da população.

A Bebê-Clínica, campo de ensino, pesquisa e de prestação de serviços na área de odontologia faz uso intensivo da informação e pode ser “qualificada como instrumento modificador da consciência do homem [...]”, pois quando a informação é “adequadamente apropriada, produz conhecimento e modifica o estoque mental de saber do indivíduo; traz benefícios para seu desenvolvimento e para o bem-estar da sociedade em que ele vive” (BARRETO, 2002, p. 7).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEL (Registro CONEP 268), aprovou o Projeto de Pesquisa ao qual este estudo se vinculou, de acordo com o Parecer CEP/UEL 182/2011 de 19/09/2011.

O objetivo primordial deste estudo foi o de proporcionar uma visão sobre

determinada característica de uma população, a de investigar a existência de relação entre o nível de escolaridade e a aquisição de competência informacional para a saúde bucal (GIL, 2008, p. 27-28). A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2011, em uma amostra de 400 prontuários odontológicos de pacientes com alta clínica, participantes do programa-educativo da Bebê-Clínica.

Goldenberg (1997) é de opinião que a observação dos fenômenos da realidade deve ser realizada de forma ordenada e numa sequência de passos, orientados por conhecimentos teóricos para buscar a explicação de determinado fenômeno, correlações e aspectos não revelados.

4.1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Elaborou-se um formulário para extração dos dados necessários ao estudo dos prontuários dos pacientes. Os campos de idade da criança, data de início e término (alta) do tratamento, incidência de cárie ao longo do tratamento; escolaridade do pai e escolaridade da mãe foram preenchidos para os 400 prontuários selecionados.

4.2 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Para selecionar a amostra, foram primeiramente separados dos 18.650 prontuários, os 1000 mais recentes e aplicados os seguintes critérios: 1) pacientes que não apresentaram faltas durante a permanência no programa; 2) pacientes que receberam alta clínica e foram encaminhados para outras unidades de saúde, para continuidade do tratamento preventivo; e 3) participação no programa educativo-preventivo durante cinco anos. Ao final reuniu-se 400 prontuários que atenderam a estes critérios.

4.3 TRATAMENTO DOS DADOS

A transcrição dos dados dos prontuários para os formulários foi realizada individualmente, para cada prontuário foi produzido um formulário que recebeu um número sequencial de 1 a 400. Após concluir a transcrição dos dados, eles foram compilados em uma planilha Excel para facilitar a análise.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Partindo de um total de 400 prontuários para a coleta de dados, todos referentes a crianças entre 0 e 5 anos de idade, sendo que 223 (56%) são de pacientes do gênero feminino e 177 (44%) do masculino, em 284 (71%) destes prontuários constatou-se o registro da inexistência da doença cárie nos pacientes e em 116 (29%) a presença da doença. Este resultado pode estar apontando para a existência de um grau mais elevado de competência em informação entre os responsáveis pelos 71% de pacientes sem cáries. Com certeza, estes pais ou responsáveis, de alguma forma aplicaram mais eficientemente a aprendizagem adquirida junto aos programas oferecidos pela Bebê-Clínica, além de terem lidado com novas informações a respeito da prevenção de cárie com um maior grau de sucesso.

Verificou-se ainda, que em 29 dos prontuários não constavam a escolaridade do pai, e em 24, a da mãe. Assim, as análises foram realizadas em 371 prontuários com os pais e 386 com as mães. A tabela 1 apresenta os resultados em relação à incidência de cárie nas crianças e o nível de escolaridade da mãe.

Tabela 1 – Relação entre o nível de escolaridade da mãe e a incidência de cáries (n=386)

ESCOLARIDADE	MÃES	Criança sem cárie	Criança com cárie
Fundamental incompleto	29	13 (45%)	16 (55%)
Fundamental completo	100	38 (38%)	62 (62%)
Médio incompleto	15	11 (73%)	4 (27%)
Médio completo	126	98 (78%)	28 (22%)
Superior incompleto	15	8 (53%)	7 (47%)
Superior completo	101	81 (80%)	20 (20%)
TOTAL	386	249 (65%)	137 (35%)

Fonte: Prontuários.

A significativa diferença entre a incidência de cárie (35%) e a não incidência (65%), quando analisada do ponto de vista do nível de escolaridade da mãe, aponta, com certeza, para a facilidade de aplicação de conhecimentos em pessoas com níveis de escolaridade mais elevados. Além disso, “sabe-se, na prática da odontologia, que os hábitos adquiridos pelas crianças para a promoção de saúde bucal se estabelecem através da observação das práticas de prevenção da mãe” (BARBOSA; RIBEIRO; CALDO-TEIXEIRA, 2010, p. 1118). Há de se destacar que as mães com curso superior completo, tiveram 80% de seus filhos sem cáries (Tabela 1), a maior porcentagem desta análise.

Estes resultados apontam para a eficácia do trabalho realizado pela Bebê-

Clínica da UEL, corroborando com a afirmação de Moraes (2008, p. 9) ao ressaltar o quão significativa é a informação em saúde, uma vez que “[...] colabora na prevenção de doenças e na promoção da saúde, na medida em que proporciona uma mudança no comportamento dos indivíduos [...] altera a estrutura cognitiva dos indivíduos e desencadeia ações que podem ser, entre outras, a mudança de comportamento”.

Os resultados da relação da incidência de cárie nas crianças e o nível de escolaridade do pai encontram-se na tabela 2.

Tabela 2 – Relação entre o nível de escolaridade do pai e a incidência de cáries (n=371)

ESCOLARIDADE	PAIS	Criança sem cárie	Criança com cárie
Fundamental incompleto	27	15 (56%)	12 (44%)
Fundamental completo	110	74 (67%)	36 (33%)
Médio incompleto	5	4 (80%)	1 (20%)
Médio completo	136	98 (72%)	38 (28%)
Superior incompleto	19	13 (68%)	6 (32%)
Superior completo	74	59 (80%)	15 (20%)
TOTAL	371	263 (71%)	108 (29%)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Ao considerar os valores absolutos, os pais com a escolaridade ensino médio, representam a maioria da amostra, 136, seguido por 110 pais que possuem o fundamental completo (Tabela 2), estes resultados inferem a ideia de que a busca da informação não está diretamente relacionada ao grau de escolaridade.

Cabe ressaltar que a informação apresentada aos indivíduos durante as consultas na Clínica de Especialidades Infantis é feita de maneira coloquial, não se utilizando terminologias técnicas, a fim de facilitar o processo de comunicação da informação. Apresentaram cárie apenas 20% das crianças com pais portadores de curso superior completo e 28% dos com nível médio completo (Tabela 2). Essa pequena diferença (oito pontos percentuais) entre os pais com escolaridade de ensino médio e superior corroboram com a eficiência desta prática, pois denota que não há grande discrepância entre os resultados em consequência do maior grau de instrução.

Embora esses resultados permitam propor algumas compreensões a respeito da possível relação entre nível de escolaridade e incidência de cárie nas crianças, quando se acredita que pais com níveis mais elevados de escolaridade possam aproveitar melhor os ensinamentos dos programas e mesmo as orientações do atendente odontólogo, é preciso considerar também a presença de outros fatores,

tais como disponibilidade de tempo em aplicar os conhecimentos, fatores ambientais e socioeconômicos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca dos pais pelo atendimento odontológico de seus filhos desde a tenra idade pode ser avaliada como uma necessidade de aquisição de informação, mediada pela participação efetiva no programa, como também pelo cumprimento das orientações preventivas recebidas, que podem ser constatadas pelos profissionais da odontologia nos retornos das consultas. O resultado dessa interação periódica pode conduzir pais e filhos, quando maiores, à aquisição de competência em informação.

De acordo com a análise dos dados, conclui-se que um nível menor de escolaridade pode estar associado à prevalência da cárie dentária. Porém, percebe-se que outros fatores, como socioeconômico, cultural, ambiental, pessoal, também são igualmente importantes e devem ser estudados e integrados à análise dos resultados.

A não incidência de cáries (71%) em relação à incidência, encontradas neste estudo, denota que o programa educativo-preventivo da Bebê-Clínica atinge seus objetivos e comprova o que os teóricos relatam sobre a importância da competência na busca da informação. Os pais ao frequentarem esse programa estão buscando sanar essa necessidade informacional e desenvolvendo a competência para buscar e usar informações necessárias à saúde bucal de seus filhos.

As ações preventivas têm caráter intervencional, por meio delas é possível evitar o surgimento das cáries e também reduzir suas incidências. A responsabilidade da busca de informações deve ser compartilhada entre as pessoas que utilizam tais serviços e as autoridades da área da saúde, pelos primeiros que devem ter em vista a importância da prevenção como um benefício para si mesmo, ou no caso, para as crianças sob sua responsabilidade, e o segundo, as autoridades, que devem ter consciência de seu papel na ampliação da base da promoção da saúde.

A necessidade e conseqüente busca da informação ocorrem quando as pessoas sentem vazios ou lacunas provocados pela falta de informação e de conhecimento, todavia, se esta necessidade pudesse ser despertada precocemente

nas pessoas para que fosse suscitado um desejo de se prevenir de prováveis doenças, seja por meio de ações e programas educativos, igualmente à imunização obrigatória infantil, com calendário básico prefixado pelo Ministério da Saúde, com certeza favoreceria a aprendizagem e reduziria o desconforto provocado pelo desconhecimento, buscando, dessa forma, uma mudança de comportamento dos pais.

O conhecimento é compartilhado por pessoas e para pessoas, através de meios estruturados como vídeos, livros, documentos, páginas web, entre outros. Além disso, as pessoas obtêm conhecimento daqueles que já o têm, por meio de aprendizado interpessoal e troca de experiências e ideias. Destarte, não só o ensino proporcionado pela escola é o responsável por desenvolver a aprendizagem no ser humano, constatado nos resultados encontrados neste estudo. De alguma forma, a participação destes responsáveis pelas crianças, nos programas oferecidos pela Bebê-Clínica interferiu mais acentuadamente na aquisição de competência em informação para a saúde bucal.

REFERÊNCIAS

AMERICAN LIBRARY ASSOCIATION. **Presidential Committee on Information Literacy: final report**. Washington, D.C., 1989. Disponível em: <<http://www.ala.org/ala/mgrps/divs/acrl/publications/whitepapers/presidential.cfm>>. Acesso em: 24 jul. 2011.

BALDANI, M. H. et. al. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 150-162, 2010.

BARBOSA, A. M.; RIBEIRO, D. M.; CALDO-TEIXEIRA, A. S. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2015.

BARRETO, A. Transferência da informação para o conhecimento. In: AQUINO, M. A. (Org.). **O campo da Ciência da Informação: gênese, conexões e especificidades**. João Pessoa: Editora Universitária, 2002. p. 49-60.

BARTALO, L. Comportamento informacional dos professores pesquisadores do curso de Medicina Veterinária da Universidade Estadual de Londrina (UEL) frente às competências informacionais. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 10., 2009, João Pessoa. **Anais eletrônicos...** João Pessoa: UFPB, 2009. Disponível em:

<<http://enancib.ibict.br/index.php/enancib/xenancib/paper/viewFile/3209/2335> >. Acesso em: 14 jun. 2014.

BELKIN, N. J. Anomalous states of Knowledge as a basis for information retrieval. *Canadian Journal of Information and Library Science*, 5, University of Toronto Press, 1980, 133-143. Disponível em: <http://comminfo.rutgers.edu/~tefko/Courses/612/Articles/BelkinAnomolous.pdf>. Acesso em: 04 maio 2011.

BUSS P.M. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. **Ciência & Saúde Coletiva**. vol.5, nº.1, p. 163 - 177. Rio de Janeiro. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf> Acesso em: 20 maio 2013.

CHOO, C. W. **A organização do conhecimento**. São Paulo: SENAC, 2003.

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES INFANTIS – BEBÊ-CLÍNICA. Relatório 2006 – 2012. abr. 2013. Disponível em: <http://www.uel.br/proplan/portal/pages/arquivos/orgaos_suplementares/BEBE_Atividades_2012.pdf> Acesso em: 20 maio 2016.

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

DERVIN, B. From the mind's eye of the user: the sense-making qualitative-quantitative methodology. In: Jack D. GLAZIER, J.D.; POWELL, R.R. **Qualitative Research in Information Management**. Englewood, CO: Libraries Unlimited. c. 6, p.61-84, 1992. Disponível em: <http://comminfo.rutgers.edu/~tefko/Courses/612/Articles/DervinMindseye.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2011.

DUDZIAK, E. A. Os faróis da sociedade de informação : uma análise crítica sobre a situação da competência em informação no Brasil. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v.18, n.2, p. 41-53, maio/ago. 2008. Disponível em <<http://www.ies.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/1704/2109>> Acesso em 25 nov. 2008.

GASQUE, K. C. G. D. O papel da experiência na aprendizagem: perspectivas na busca e no uso da informação. **TransInformação**, Campinas, v. 20, n. 22, 149-158, maio/ago., 2008.

GASQUE, K. C. G. D.; COSTA, S. M. S. Evolução teórico-metodológica dos estudos de comportamento informacional de usuários. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 39, n. 1, p.21-32, jan./abr., 2010.

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

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Record, 1999.

HATSCHBACH, M. H. L.; OLINTO, G.. Competência em Informação: caminhos percorridos e novas trilhas. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, Nova Série, São Paulo, v.4, n.1, p.20-34, jan./jun.2008.

MORAES, A. F. de. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, p.2041-2048, 2008. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/4076>>. Acesso em: 23 jun. 2016.

OPAS. Carta de Ottawa para la Promoción de La Salud. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

POZO, J. I.. A sociedade da aprendizagem e o desafio de converter informação em conhecimento. **Revista Pátio**, ano 8. ago/out 2004, p. 34-36. Disponível em: <<http://www.udemo.org.br/A%20Sociedade.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2011.

ROPÉ, F.; TANGUY, L. (Org.). **Saberes e competências**. Campinas, São Paulo: Papyrus, 1997.

WALTER, L.R.F.; FERELLE, A.; ISSAO, M.. **Odontologia para o Bebê**. Artes Médicas, 1996.

WILSON, T. D. Information behaviour: an interdisciplinary perspective. **Information Processing & Management**, v. 33, n. 4, p. 551-572, 1997. Elsevier Science Ltd. Disponível em: <http://ptarpp2.uitm.edu.my/silibus/infoBehavior.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2014.