



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIBLIOTECONOMIA**

TIAGO GARCIA DE ARAÚJO SILVA

**NECESSIDADES INFORMACIONAIS DE PACIENTES DE CLINICAS DE
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

**JOÃO PESSOA
2013**

TIAGO GARCIA DE ARAÚJO SILVA

**NECESSIDADES INFORMACIONAIS DE PACIENTES DE CLINICAS DE
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

*Monografia apresentada ao Curso de Graduação
em Biblioteconomia do Centro de Ciências Sociais
Aplicadas da Universidade Federal da Paraíba, em
cumprimento às exigências para obtenção do grau
de Bacharel.*

Orientadora: Prof^a Dr^a Eliane Bezerra Paiva

JOÃO PESSOA
2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S586n Silva, Tiago Garcia de Araújo.

Necessidades informacionais de pacientes de clínicas de diagnóstico por imagem para a realização de exames de ressonância magnética. / Tiago Garcia de Araújo Silva. – João Pessoa: UFPB, 2014.

66f.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Eliane Bezerra Paiva.

Monografia (Graduação em Biblioteconomia) – UFPB/CCSA.

Dedico este trabalho a minha mãe, por ter me ensinado a lidar com os desafios da vida, acreditando que os sonhos se tornam realidade e que todo desafio deve ser enfrentado de cabeça erguida.

AGRADECIMENTOS

Venho a agradecer primeiramente a Deus, por abençoar todos os dias a minha vida, dando-me força e coragem pra vencer as batalhas da vida.

Aos meus pais Vânia Lúcia Garcia e Severino Ramos da Silva que de forma direta me acolheram com suas sabedorias de vida, dando-me a riqueza maior da vida que é educação e saúde, assim ensinando a ser humano com o próximo.

Em especial dedico esta monografia a minha Mãe por me ensinar a cada dia a nunca desistir dos sonhos, ela que em momentos difíceis em sua vida nunca desistiu de sua fé, passando coragem e sabedoria aos filhos e assim nos ensinando os valores da vida que é amar o próximo.

Agradeço a meus irmãos Tadeu Garcia e a Tibério Garcia pelo apoio nas escolhas da vida.

Aos amigos Felipe Candeia e a Josivaldo Ferreira pela ajuda e apoio nesta etapa de finalização da monografia.

Agradeço a orientação da professora Dr^a Eliane Paiva que colaborou de forma fundamental nesse trabalho, acreditando sempre nas coisas que eu apresentava-lhe, indicando sugestões que contribuíram de forma significativa. Agradeço a oportunidade de aprendizado atual e acredito na possibilidade de uma parceira muito produtiva em trabalhos futuros.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta monografia.

A cura nem sempre está ao alcance dos olhos, ficamos velhos quando perdemos a alegria da alma, esta sim é o principal órgão que não podemos deixar adoecer. Foi este ensinamento que me fez fortalecer durante esta jornada educacional e me fortalece nas batalhas e etapas da vida.

Muito obrigado.

A superação é uma competência que se conquista através de vitórias consecutivas, sendo **super** ao não se deixar vencer mesmo nos momentos mais difíceis, sendo **ação** na hora de tomar decisões estratégicas para atingir o sucesso. Mesmo algumas derrotas podem se converter em vitórias internas se você aprendeu com os erros sendo **super** ao admiti-los e tomando **ações** para não repeti-los.

(Luis Alves, colaborador do site Esoterikha.com)

RESUMO

Nos diagnósticos por imagem os exames de Ressonância Magnética (RM) são uma área que vem, ao longo dos anos, ganhando avanços consideráveis, em virtude do alto padrão de qualidade nas imagens, dando um diagnóstico preciso das patologias. Entretanto, esses exames ainda são desconhecidos pela maioria dos pacientes, o que acarreta medo e receio para a sua realização. Considerando que a informação é uma ferramenta que pode ajudar o paciente a lidar com os serviços da medicina a fim de obter êxito em seus resultados, realizamos uma pesquisa que objetiva conhecer as necessidades de informação dos usuários para a realização do exame de Ressonância Magnética. Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratório-descritiva que utiliza de métodos quanti-qualitativos. A metodologia adotada abrange uma pesquisa bibliográfica e uma pesquisa de campo. A coleta de dados realizou-se através de questionário aplicado numa clínica de diagnóstico por imagem na cidade de João Pessoa. A análise dos dados apontou o seguinte perfil dos usuários da clínica: são, em maioria, do sexo feminino, estão na faixa etária de 31 a 40 anos de idade e seu grau de escolaridade é superior. A pesquisa constatou que a maioria dos usuários da clínica conhece o exame de ressonância magnética e que a informação que detêm do referido exame é passada, na maioria das vezes, por familiares e amigos. Percebemos uma contradição no que se refere ao conhecimento dos pacientes sobre o exame, pois embora afirmem que conhecem o exame, as suas falas deixam transparecer que possuem informações equivocadas sobre o mesmo. A cartilha oferecida pela Clínica de Diagnóstico por Imagem foi citada pelos respondentes como um dos meios mais favoráveis para suprir as suas necessidades informacionais. Concluimos que os usuários reconhecem a necessidade de obter informação para realizar o exame, e que esta falta de informação é gerada desde o consultório médico até a clínica de diagnóstico por imagem. O uso da Cartilha é um suporte para um entendimento prévio sobre o exame. Entendemos que a cartilha não trabalha só na construção de uma informação precisa e de conforto emocional ao paciente. A clínica deve trabalhar com seu corpo funcional, tornando seus membros orientadores da informação.

Palavras-chave: Necessidade de informação. Usuário da informação. Informação para saúde

ABSTRACT

In the Diagnostic Imaging MRI exams are an area that has , over the years , gaining considerable advances, due to the high standard of quality in the images, giving an accurate diagnosis of pathologies. However, these tests are still unknown for most patients, which leads to fear and fear for their achievement. Whereas information is a tool that can help the patient deal with the medical services in order to be successful in its results, this research aims to investigate the information needs of users for the examination of Magnetic Resonance. This is a survey of exploratory-descriptive using qualitative and quantitative methods. The methodology includes a literature search and a search field. Data collection was carried out through a questionnaire applied to a clinical diagnostic imaging in the city of João Pessoa. The analysis of the data revealed the following profile of the users of the clinic: are in majority female, are aged 31-40 years old and their level of education is higher. The survey found that most users know the clinical MRI and that the information it holds from that examination is passed , most often, by family and friends. Perceive a contradiction in relation to patients' knowledge about the exam, because although they claim to know the exam, their speeches betray that have misinformation about the same. The booklet offered by the Clinic Diagnostic Imaging was cited by respondents as one of the most favorable to meet their informational needs. We conclude that the users recognize the need to obtain information for the exam, and that this lack of information is generated from the doctor to the clinic for diagnostic imaging. The use of the booklet is a support for a prior knowledge about the exam. We understand that the primer does not only work on the construction of accurate information and emotional comfort to the patient. The clinic must work with its staff, they are guiding information.

Keywords: Need for information. User information . Information for health

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos usuários conforme o sexo	40
Gráfico 2: Distribuição dos usuários conforme a faixa etária	42
Gráfico 3: Distribuição dos usuários conforme o nível de escolaridade	43
Gráfico 4: Conhecimento sobre o exame de RM.....	44
Gráfico 5: Como obteve informações sobre o exame	47
Gráfico 6: Suficiência/Insuficiência de informações	50
Gráfico 7: incomodo na realização do exame	51
Gráfico 8: recomendação do exame de RM.....	53

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	13
2.1 ESTUDOS DE USUÁRIOS	18
2.1.1 <i>Evolução dos Estudos de Usuários</i>	19
2.1.2 <i>Abordagens e Tipologias dos Usuários</i>	21
2.2 INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE	27
2.2.1 <i>Ressonância Magnética - RM</i>	29
2.2.2 <i>Vantagens do Exame de RM</i>	31
2.2.3 <i>Desvantagens do Exame de RM</i>	32
2.2.4 <i>A Síndrome do Pânico na Hora de Realizar Exames da RM</i>	33
3 TRILHA METODOLÓGICA	35
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	35
3.2 FASES DA PESQUISA	36
3.3 CAMPO DA PESQUISA	36
3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA	37
3.5 COLETA DE DADOS	37
3.5.1 <i>Instrumento de Coleta de Dados</i>	38
3.6 TRATAMENTO DOS DADOS E PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE	39
4 NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO DOS UUÁRIOS SOBRE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	40
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS	40
4.1.1 <i>Sexo</i>	40
4.1.2 <i>Faixa etária</i>	42
4.1.3 <i>Nível de escolaridade</i>	43
4.2 CONHECIMENTO SOBRE O EXAME DE RM	44
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICE A: Questionário	62
APÊNDICE B: Pré-Teste	64
ANEXO: Cartilha	66

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos dez anos nos quais venho exercendo a função de Técnico em Radiologia, tenho observado uma grande evolução na medicina, em se tratando de exames de Diagnóstico por Imagem. Os avanços da Tecnologia na saúde vem, cada vez mais, avaliar casos dando resultados precisos a fim de ajudar nos acompanhamentos médicos e em diagnósticos de evoluções cirúrgicas. Antes, exames e mais exames eram realizados para a obtenção de um resultado preciso. Hoje, com o avanço na tecnologia médica, podemos contar com sofisticados aparelhos que auxiliam na busca de conclusões diagnósticas mais precisas auxiliando médicos e pacientes na busca de melhores tratamentos e promovendo uma maior eficiência para diversos casos patológicos específicos. O paciente, usuário destas tecnologias, em geral, é leigo no que se refere aos diversos tipos de serviços que utiliza. Ao mesmo tempo, sabemos que a informação é uma ferramenta que pode ajudar o paciente a lidar com os serviços da medicina a fim de obter êxito em seus resultados.

Na área de Diagnóstico por Imagem, observamos que os exames de Ressonância Magnética são uma área que vem, ao longo dos anos, ganhando avanços consideráveis. Entretanto, este tipo de serviço também vem sendo visto por alguns usuários como um “bicho papão”, pois é um exame que requer tempo para aquisição de suas imagens e isso causa desconforto para alguns usuários que venham a realizar exame em um aparelho de Ressonância Magnética.

A Ressonância Magnética é um exame que não se utiliza de radiações para a obtenção de suas imagens e sim de um campo magnético preciso, dando uma alta definição dos órgãos a serem estudados e analisados pelo médico ou técnico que venha a realizar o exame. Em média, o exame tem uma duração de 20 minutos a 1 hora, sendo dividido em sequencias nas quais cada uma delas é direcionadas nos três planos Axial, Sagital e Coronal, para se obter um resultado preciso. Porém, com o uso do campo magnético algumas precauções devem ser tomadas pelos usuários como: não usar objetos metálicos, maquiagem, ou informar antes da hora da realização do exame que possui fragmentos metálicos no corpo ou utiliza aparelhos de marca- passo, pois estes poderão acarretar danos ao paciente, durante a realização do exame.

O usuário que vai realizar este exame deve receber orientações adequadas e específicas, para que possam sanar as suas dúvidas e realizar o exame a contento. Movimentos devem ser evitados durante a realização do exame, pois prejudicam a obtenção das imagens. Se o paciente movimenta-se na hora do exame, será necessário repetir a sequência onde ocorreu o movimento, ampliando-se, assim, o tempo da realização do exame. Observando estes cuidados, percebemos que existe uma necessidade de informação nas empresas que prestam este tipo de serviço, assim dando um suporte adequado de informação ao usuário.

Em nossa prática na Clínica de Diagnóstico por Imagem, percebemos que muitos pacientes temem a realização do exame de Ressonância Magnética e muitos chegam até a desistir de fazê-lo. Consideramos que é importante conhecer o paciente e prestar-lhe informações para que realize o exame com tranquilidade.

A informação deve ser simplificada e específica assim sanando todas as dúvidas que o paciente venha a ter. A falta de informação traz insegurança ao usuário já podendo prejudicar o exame antes mesmo do paciente entrar na sala da Ressonância Magnética.

Como aluno do Curso de Biblioteconomia, percebemos a necessidade de realizar um estudo para melhor compreender as necessidades de informação dos usuários do serviço de Ressonância Magnética, por se tratar de um exame complexo de onde podem advir diversas concepções. Estas concepções tendem a causar um mal estar comum aos usuários que não têm acesso às informações reais sobre o assunto, podendo afetar no desempenho e realização do exame, pois, em muitos casos, os usuários tendem a temer algo que não conhecem ou a vivenciar uma experiência que relatada por outra pessoa.

A cartilha é um dos meios informacionais que a clínica disponibiliza aos seus usuários. Foi algo que veio a chamar a minha atenção, pois a cartilha fornece informações de maneira simplificada e explicativa aos usuários antes da realização do exame, constituindo-se um conforto informacional para o paciente, que passa a conhecer ou a sanar todas as suas dúvidas sobre a Ressonância Magnética. Mas, será que realmente esta informação esta sendo suficiente para que o usuário venha a sanar as suas necessidades de informação? Será que esta informação ajuda no desempenho do usuário mediante ao exame? Entendemos que, conhecendo os usuários do serviço e suas necessidades informacionais, podemos contribuir para a inclusão de melhorias no serviço e promover mais tranquilidade ao paciente.

Consideramos que o paciente é um usuário da informação, que dela necessita para encarar o exame com mais tranquilidade e obter sucesso no seu tratamento.

O usuário deve conhecer todos os detalhes do exame antes da sua realização, pois cada usuário se torna um diferencial devido ao direcionamento do exame mediante a patologia de que é portador. A insegurança provocada pela falta das informações pode causar constrangimento ao usuário e, em alguns casos, pode causar claustrofobia ao paciente. A informação gera conforto e segurança dando um suporte adequado ao paciente mesmo ele tendo fobia a locais fechados e desconforto ao permanecer imóvel por alguns minutos. O que se percebe é que a falta destas informações se torna a grande vilã na realização do exame de Ressonância Magnética. O paciente se sente desconfortável com a empresa, gerando um constrangimento entre a clínica de Diagnóstico por Imagem e o usuário.

O trabalho na Clínica de Diagnóstico por Imagem e as dificuldades enfrentadas na realização dos exames de Ressonância Magnética suscitaram os seguintes questionamentos: O que os pacientes da Clínica de Diagnóstico por Imagem conhecem sobre o exame de Ressonância Magnética? Quem são esses usuários? Quais são as suas necessidades de informação? Estas questões nos motivaram a realizar esta pesquisa que constitui nosso Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Biblioteconomia na Universidade Federal da Paraíba.

Buscando responder a tais questionamentos, elegemos os seguintes objetivos:

Objetivo geral: Conhecer as necessidades de informação dos usuários para a realização do exame de Ressonância Magnética (RM).

Para a operacionalização deste objetivo, optamos pelos seguintes objetivos específicos:

- A) Caracterizar o perfil dos usuários que realizam o exame de RM.
- B) Levantar os canais/fontes de informação utilizados pelos usuários para obter informações sobre o exame de RM.
- C) Identificar as informações que os usuários possuem acerca do exame.

2 NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Hoje, com os avanços das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação –TDIC, a informação vem se tornando essencial em nossas vidas, dada a sua grande influência na sociedade. Diante do crescimento informacional vários autores tendem a definir o conceito necessidade da informação mas nenhum apresenta uma conclusão exata do termo, em razão da complexidade desses estudos.

Martin (1976) relata que o conceito da necessidade de informação é escorregadio. Segundo o autor, para se ter uma definição própria e, mesmo se pudéssemos definir, seria difícil identificar, pois muitas pessoas não param para refletir nas suas necessidades, outras não podem articular o que desejam, ou são tímidas para isso.

Crawford (1978) esclarece que o conceito de necessidade de informação envolve um processo cognitivo não ficando claro até mesmo para o próprio pesquisador, considerando a necessidade como condições na qual o usuário é submetido colocando assim o seu problema a caminho de uma solução.

A necessidade informacional existe a partir do momento em que o usuário necessita obter uma coerência sobre algo que venha despertar a sua curiosidade. Cooper (1971) afirma que a necessidade informacional é um estado psicológico, o qual nem sempre é percebido.

uma necessidade informacional é algo não observável diretamente. Não podemos, por exemplo, ver suas “estruturas”, no entanto a necessidade informacional existe, pelo menos, na mente do usuário. (COOPER, 1971, p. 22).

Wilson (1981, p. 6) descreve necessidade informacional como algo subjetivo, que só ocorre na mente de cada usuário, não sendo, portanto, algo a ser notado diretamente pelo observador. A necessidade só é descoberta por dedução, através da maneira comportamental de cada usuário, ou quando o usuário vem a se expressar de sua necessidade informacional. Wilson (1981, p. 6) tipifica as necessidades de informação em cognitivas, afetivas e fisiológicas, existindo também "motivos" nos casos dos comportamentos do usuário mediante as suas necessidades de informação. “[...] por qualquer razão a necessidade de informação

deve ter um motivo que ocasiona esse comportamento [*information behavior*].” (WILSON, 1981, p. 22)

Derr (1983) vai se opor ao conceito subjetivo, afirmando que a necessidade informacional tem caráter objetivo. Segundo ele, a necessidade informacional não é um estado psicológico, e sim uma condição objetiva. “É a relação que existe entre a informação e a finalidade dessa informação para o indivíduo”. (DERR, 1983, p. 276)

O autor anteriormente citado relata que a necessidade informacional vem a partir do propósito ou motivo que gerou ao usuário, e que a falta de informação não significa que o usuário está com necessidade de informação. Comenta também que o desejo de ter informação não é razão suficiente para se afirmar que exista uma necessidade de informação, assim como o fato de que o usuário ao possuir a informação esteja descartado de se ter uma necessidade de informação. O autor relata duas condições para que exista uma necessidade de informação : a) presença de um propósito para a informação, b) que a informação venha a contribuir para se alcançar um propósito. (DERR, 1983).

No contexto desta pesquisa, entendemos que necessidade de informação é o que o usuário da clínica de diagnóstico por imagem necessita conhecer para realizar com tranquilidade e segurança o exame de Ressonância Magnética. Pois, ao se tratar de um exame complexo e de alta precisão em diagnóstico por imagem requer que os pacientes detenham informações sobre o aparelho e seu funcionamento. Daí a importância de se conhecer as necessidades informacionais de seus usuários.

As necessidades de informação são múltiplas e se diversificam a partir do contexto exposto ao usuário. Segundo Figueiredo (1994), as necessidades informacionais nascem e variam de acordo com as características de cada usuário exposto a diversas situações ao ambiente no qual está inserido.

Figueiredo (1979) relata dois tipos de necessidades de informação:

- a) A necessidade de informação em função do conhecimento resultaria no desejo de saber.
- b) A necessidade de informação em função da ação. Esta necessidade resultaria de necessidades de materiais exigidas para a realização de atividades humanas, profissionais e pessoais.

Em se tratando de estudos da informação qualquer tentativa de descrever padrões de busca da informação deve colocar o usuário como centro do fenômeno,

e considerar seus aspectos socioculturais como elementos significantes e influentes, como dados para estudos.

Se o usuário se submete a um tipo de exame ele tende a procurar informações precisas sobre sua patologia ou exame a ser realizado. Algumas vezes, os meios destas informações não são reais a fim de trazer falsas informações sobre sua situação, não devendo jamais o usuário fazer com que sua situação se torne a mesma de outro usuário. Cada situação traz uma nova informação, cada informação, uma nova abordagem.

Menzel (1964, *apud* BETTIOL, 1990, p. 62) cita três tipos de abordagens da informação, apresentadas por Melvin Voight na qual correspondem a três necessidades:

- a) *Current Approach* - seria uma abordagem corrente em que viria da necessidade de se manter atualizado com as informações.
- b) *Everyday approach* - que viria da necessidade em que o usuário se encontra ao se deparar com o trabalho de pesquisa ou a situações que se têm em mãos, viria do acompanhamento de suas necessidades.
- c) *Exhaustive approach* - seria a satisfazer a necessidade de buscar e encontrar a informação sobre o assunto, seria uma abordagem exaustiva a procura da informação completa sobre determinado assunto ou situação.

Seguindo estes três tipos de abordagens, levando em consideração os usuários da clínica de diagnóstico por imagem, podemos perceber que a primeira situação corresponderia às necessidades de informação atualizadas dos profissionais da saúde para o pronto atendimento e acolhimento dos usuários. A segunda abordagem corresponderia às necessidades informacionais dos usuários ao se depararem com exames complexos, quando submetidos pela primeira vez. Na terceira abordagem temos a situação em que o usuário tende a procurar através dos diversos meios da informação a resposta exata para tirar as suas dúvidas e ao mesmo perguntar ao profissional que o atende antes da realização do exame.

Com o que foi exposto, podemos observar que o usuário nem sempre percebe quais são as suas necessidades informacionais, cabendo ao profissional da informação identificar a necessidade informacional do usuário a fim de sanar as dúvidas exigidas pelo usuário. As empresas devem conhecer primeiramente o que oferecem aos seus clientes e quais as suas necessidades, cabendo a elas sanarem as dúvidas dos clientes para um melhor acolhimento.

De acordo com Silveira e Odone (2007) a necessidade informacional se origina de situações relacionadas às atividades profissionais de cada sujeito podendo ser influenciada por várias circunstâncias, tais como as relacionadas com fatores demográficos, com contexto, com a frequência, mas influenciadas principalmente por fatores pessoais.

Conforme Stern (2002), um indivíduo competente no uso da informação é capaz de tomar consciência de sua necessidade de informação, encontrar a informação necessária para os usuários, avaliar a qualidade de diferentes fontes de informação, utilizar eficazmente a informação em função de um objetivo dado, gerando uma informação de modo socialmente aceitável na qual supra a necessidade informacional do usuário. (STERN, 2002, p. 6).

O profissional da informação deve identificar qual o tipo de serviço informacional que está sendo utilizado pelos usuários e, mediante isso, é possível traçar as necessidades dos usuários, o que eles necessitam para a utilização deste serviço. Seja ela qual for a informação deve ser tratada em uma linguagem simples e completa, para que possa suprir as necessidades informacionais existentes.

Em se tratando da Clínica de Diagnostico por Imagem, com relação à Ressonância Magnética, ela deve oferecer informações sobre o exame. Antes mesmo de conhecer uma necessidade informacional do usuário, a empresa deve se adiantar dando um conforto informacional aos seus usuários, pois, em muitos casos, o usuário se sente reprimido e envergonhado ao perceber que carece de falta de informação sobre o assunto ou exame ao qual será submetido.

Segundo Cautela e Polioni (1982, p. 98 *apud* GREWOOD, 1992, p. 47) "a informação é considerada como o ingrediente básico do qual dependem os processos de decisão".

Lira (2007) vem a enfatizar a tomada de decisão do individuo

Os indivíduos tomam decisões considerando as informações que irão suprir as suas necessidades, a fim de alcançar um determinado objetivo. O que inclui fazer a melhor escolha entre as alternativas para reduzir o esforço da tomada de decisão, minimizando as emoções negativas e maximizando a capacidade de justificar sua decisão (LIRA, 2007, p. 72).

Segundo Lira (2007), uma vez que o reconhecimento da necessidade informacional ocorre, o usuário vai identificar se a informação recebida realmente vai suprir a sua necessidade. O usuário entenderá se o que foi passado é eficaz para

alguma tomada de decisão ou satisfação das necessidades informacionais existentes.

O usuário, ao receber uma informação precisa, tende a sentir firmeza em sua tomada de decisão, ou seja, o usuário que irá se submeter a algum exame específico e complexo tende a possuir uma necessidade informacional que pode afetar a sua tomada de decisão na realização do exame. Mas, se a informação for precisa e atender à sua necessidade informacional o usuário se sentirá seguro com a situação gerada de modo em que possa realizar o exame com segurança. A busca de informação ocorre quando as crenças e atitudes existentes são reconhecidas como inadequadas. A busca pode ser definida como a ativação motivada do conhecimento na memória ou da aquisição de informação.

Reis (1993, p. 20) relata:

Para que esta gestão [da informação] seja eficaz, é necessário que se estabeleçam um conjunto de políticas coerentes que possibilitem o fornecimento de informação relevante, com qualidade suficiente, precisa, transmitida para o local certo, no tempo correto, com um custo apropriado e facilidades de acesso por parte dos utilizadores autorizados (REIS, 1993, p. 20).

O usuário ao se deparar com os serviços informacionais em muitos dos casos ele é bombardeado por diversas informações. Nesses serviços, muitas dessas informações não são as adequadas para suprirem as necessidades de informação de seus usuários. Diante disso, o serviço deve estabelecer um conjunto políticas que seja eficaz no fornecimento da informação. Para isso, deve, também, conhecer, com precisão exata, as necessidades informacionais de seus usuários. Algumas empresas adotam, como medida informacional, cartilhas, *sites*, serviços de telemarketing que são utilizadas como porta de acesso aos seus serviços. Assim, o usuário antes de utilizar o serviço informacional, ele pode ter um suporte de informações básicas mais precisas sobre o contexto.

Gerir a informação é, assim, decidir o que fazer com base em informação e decidir o que fazer sobre informação. É ter a capacidade de selecionar um repositório de informações disponível aquela que é relevante para uma determinada decisão e, também, construir a estrutura e o design desse repositório. (ZORRINHO, 1995, p. 146).

Hoje, no mundo globalizado, é essencial a disponibilidade de recursos que venham a sanar as necessidades informacionais dos usuários tendo assim um

importante papel não só no seu acolhimento, como também na excelência da qualidade empresarial, promovendo assim o sucesso da empresa

Segundo Nascimento e Weschenfelde (2002, p. 2), a necessidade informacional “depende de inúmeras variáveis, e pode ser satisfeita ou resultar na frustração do indivíduo, daí a importância dos estudos que procuram conhecer o perfil dos usuários, suas reais necessidades, formas de busca e uso da informação”.

Os estudos de necessidades de informação fazem parte dos estudos de usuários, que serão descritos no tópico seguinte.

2.1 ESTUDOS DE USUÁRIOS

Os estudos de usuário são investigações que se baseiam em técnicas que tem por finalidade observar os indivíduos, grupos ou comunidade que necessitam da informação. Neste trabalho verificamos os usuários de uma clinica de diagnostico por imagem, que são submetidos a exames de alta tecnologia, exames estes que alguns segmentos sociais não tem a informação necessária sobre sua complexidade.

Figueiredo (1994), define estudos de usuários como

investigações que se fazem para saber o que os indivíduos precisam em matéria de informação, ou então, para saber se as necessidades de informação por parte dos usuários de uma biblioteca ou de um centro de informação estão sendo satisfeitas de maneira adequada". (FIGUEIREDO, 1994, p. 7)

Conforme Moraes (1994), tais investigações objetivam determinar os documentos requeridos pelos usuários; descobrir seus hábitos, suas maneiras de busca, estudar a maneira de utilização dos documentos e como o usuário obtém o acesso às informações.

Wilson (1999), defende que o estudo de usuário pode ser compreendido de maneira mais abrangente. Ampliando seus estudos para o campo do comportamento humano e denomina-lo ‘comportamento informacional’. Esse tipo de ação refere-se às atividades de busca, uso e transferência de informação nas quais uma pessoa se engaja quando identifica as próprias necessidades de informação.

Para Gómez Hernández (2002), os estudos de usuários são conjuntos de estudos que tratam de analisar qualitativamente e quantitativamente os hábitos de

informação dos usuários mediante a aplicação de distintos métodos, entre eles os matemáticos, em relação a seu consumo de informação.

O profissional da informação deve criar métodos, tanto qualitativos como quantitativos, que possam estabelecer o perfil de cada usuário. A busca de dados torna-se essencial para esse planejamento. Entrevistas, pesquisas de opinião, dentre outros métodos, tendem a ajudar na busca de dados precisos que possam identificar não só o perfil, mas, também, as necessidades de cada usuário.

A proposta da presente pesquisa é conhecer as necessidades informacionais dos usuários da clínica de diagnóstico por imagem, através de um estudo de usuário para identificar quais as suas necessidades de informação e conhecer o seu perfil, a fim de melhorar o pronto atendimento e acolhimento na empresa.

2.1.1 Evolução dos Estudos de Usuários

As primeiras investigações no campo dos estudos de usuários foram realizadas após a década de 1940, onde foram realizadas duas conferências que despertaram a atenção dos participantes para o estudo de usuário e de suas necessidades informacionais. A primeira foi a Conferência de Informação Científica da Sociedade Real, em 1948, no Reino Unido. A segunda foi a Conferência Internacional de Informação Científica, em Washington, Estados Unidos, em 1958.

Não se tem uma data específica sobre os primeiros estudos, pois esta opinião é dividida entre os autores. Para Araújo (2007) os primeiros estudos foram datados da década de 1930 quando foram realizadas pesquisas com os usuários de bibliotecas da Universidade de Chicago. Já Ferreira (1997) relata que os estudos foram datados no final da década de 1940, com os trabalhos apresentados na Conferência de Informação Científica da Royal Society of London por Bernal e Urquhart em 1948.

Inicialmente os estudos dirigiram-se para o uso das bibliotecas: quem, o que, quando, onde. Apenas um pequeno grupo de estudos tentou saber como as bibliotecas são utilizadas, uns poucos procuram penetrar no porquê os usuários as utilizam e quais os efeitos do uso da biblioteca na vida, estudo, trabalho, etc. dos usuários (FIGUEIREDO, 1994, p. 28).

Os primeiros estudos de usuário buscavam identificar e investigar os usuários de bibliotecas, e investigavam seus hábitos de leitura e o dinamismo da biblioteca com seus usuários, através de levantamento de dados para melhor

adequação dos produtos e serviços da biblioteca. Para Lancaster (2004) os estudos de usuário se converteram em ferramentas de elaboração de diagnóstico para a melhoria dos serviços bibliotecários: avaliação dos acervos, dos catálogos, dos periódicos, da disposição física nas estantes, dos programas de instrução bibliográfica, entre outros.

Conforme Ferreira (1997), os estudos de usuários passaram por diversas fases desde a década de 40 até o século XXI.

Na década de 40 - Os Estudos de Usuários tinham como finalidade agilizar e aperfeiçoar serviços e produtos prestados pelas bibliotecas, restringindo-se, apenas, à área de Ciências Exatas.

Década de 50 - Intensificam-se os estudos acerca do uso da informação entre grupos específicos de usuários, abrangendo na área das Ciências Aplicadas.

Década de 60 - O comportamento dos usuários começou a ser enfatizado; surgem estudos de fluxo da informação, canais formais e informais. Os tecnólogos e educadores começam a ser pesquisados.

Década de 70 - Os Estudos de Usuários passam a preocupar-se com mais propriedade com o usuário e a satisfação de suas necessidades de informação. Nesta época outras áreas do conhecimento são atendidas como: humanidades, ciências sociais e administrativas.

Década de 80 - Os estudos estão voltados à avaliação de satisfação e desempenho.

Década de 90 - Os estudos estão voltados ao comportamento informacional, que define como as pessoas necessitam, buscam, fornecem e usam a informação em diferentes contextos, incluindo o espaço de trabalho e a vida diária.

Na primeira Década do Século XXI - Os estudos estão voltados tanto para o comportamento informacional, quanto para a avaliação de satisfação e desempenho, enfatizando a relação entre usuários e sistemas de informação interativos, no contexto social das TIC's.

Cunha, ao observar os estudos desde a década de 1960, relata:

As pesquisas estavam voltadas especificamente mais à investigação de técnicas e organização bibliográfica do que ao usuário. Com o passar do tempo, os estudos mudaram o seu enfoque e adotou um direcionamento mais voltado ao usuário, o que permitiu analisar e avaliar o comportamento dos usuários perante uma necessidade específica (CUNHA, 1982 *apud* BAPTISTA; CUNHA, 2007, p. 171)

Garcez (2002, *apud* BAPTISTA; CUNHA, 2007, p. 172), sobre a década de 1970, mostra que diversos estudos recomendavam que o tempo de resposta seria um fator importante de efetividade. A satisfação do usuário não seria através da demanda de informação e sim do tempo de resposta diante a sua necessidade. Sendo assim, a preocupação sobre a informação já seria com relação ao usuário e não com relação a sua demanda ou da unidade informacional.

Lima (1992, *apud* BAPTISTA; CUNHA, 2007, p. 173), através da análise de várias dissertações da década de 1980, conclui que os estudos se preocupavam apenas com os aspectos do funcionamento das unidades da informação e não com uma discussão mais aprofundada de comportamento e necessidades individuais dos usuários.

No século XXI a ideia de estudo do usuário se amplia surgindo duas linhas de pensamentos de abordagens científicas. Para Gómez Hernández (2002), os estudos de usuários são conjuntos de estudos que tratam de analisar qualitativamente e quantitativamente os hábitos de informação dos usuários mediante a aplicação de distintos métodos, entre eles os matemáticos, em relação a seu consumo de informação.

No Brasil, essas abordagens foram introduzidas por Ferreira (1996) e desde então tornaram-se o mais importante quadro de referência para a estruturação teórica dos estudos de usuários.

2.1.2 Abordagens e Tipologias dos Usuários

Desde o final da década de 1970, foram desenvolvidos diversos modelos teóricos para entendimento dos estudos de comportamento de busca e uso da informação.

Na sistematização de Capurro (2003), o campo da Ciência da Informação teria vivenciado, desde seu surgimento, três grandes formas de se estudar a informação que denomina “paradigmas”. Estas três abordagens são: a) A abordagem tradicional de estudos de usuários correspondia ao paradigma físico; b) A abordagem alternativa de estudos de usuário correspondia ao paradigma cognitivo; e c) O paradigma social descrito.

Neste caso só duas dessas abordagens foram as mais acatadas no campo científico dos estudos de usuários: a abordagem tradicional e a abordagem alternativa.

Para Dervin e Nilan (1986 *apud* FERREIRA, 1997), os estudos voltados para a abordagem tradicional, geralmente, examinam o comportamento do usuário, real ou potencial, referentes às seguintes atitudes: a) usa um ou mais sistemas de informação, um ou mais tipos de serviços de informação e materiais; b) é afetado por uma ou mais barreiras ao uso do sistema de informação; c) demonstra satisfação com os vários atributos do sistema.

A abordagem tradicional se direcionava ao sistema de informação ou biblioteca, se caracterizando por estudos que utilizavam metodologia quantitativa, por isso era vista como um estudo objetivo. Para Baptista e Cunha (2007), a pesquisa quantitativa foi predominante nos estudos do usuário entre as décadas de 1960 e 1980.

O uso intensivo destas técnicas teve como objetivo garantir uma maior precisão de análise e interpretação dos resultados, tentando, assim, aumentar a margem de confiabilidade quanto a interferências dos resultados encontrados (BAPTISTA; CUNHA, 2007, p. 170).

Os estudos da abordagem tradicional se empenhavam em medir o comportamento do usuário numa unidade informacional, estabelecendo padrões de busca e uso, assim, tendo resultados imediatos para melhorar seus sistemas e serviços informacionais, prevendo os fluxos e antecipando as demandas do usuário.

Conforme Martucci (1997, *apud* SILVA, 2008, p. 36), a abordagem tradicional é direcionada pela ótica do sistema de informação ou dos provedores de informação, havendo dois princípios fundamentais:

a) o objetivo do sistema é localizar fontes de informação e a qualidade do sistema baseia-se no número de fontes recuperadas de acordo com a necessidade do usuário.

b) o usuário deve se adaptar ao sistema e, sendo um processador imperfeito de informação, precisa de treinamento e de interfaces cada vez mais amigáveis.

Martucci (1997), relata em um dos seus trabalhos que os usuários são meros informantes e não objetos de estudos. Esses estudos levantam características grupais e demográficas dos usuários, levando em conta que os resultados vão melhorar o desempenho dos serviços da unidade de informação ampliando o estoque de informações, seu acesso e uso.

Na ótica de Ferreira,

com isso estamos ignorando o fato de que ser humano cria sua própria realidade e tem seus próprios estoques internos de informação, os quais são usados para compreender as informações externas e as diferentes situações em que os indivíduos se encontram em dado momento (FERREIRA , 1996, p. 219).

A abordagem tradicional não examina os fatores que geram o encontro do usuário com os sistemas de informação, limitando-se ao estudo de usuário dentro das unidades informacionais, no que tange à adequação de seus serviços para seus usuários.

A unidade informacional se torna o foco do estudo; o usuário não é reconhecido como a fonte principal do estudo. A necessidade de informação vem a surgir quando a unidade informacional não disponibiliza a informação e não quando o usuário vem a sentir a necessidade informacional.

Ainda que a abordagem tradicional vem sendo utilizada nas pesquisas atuais, uma nova abordagem vem trazendo questões diferenciadas sobre o estudo de usuário: as abordagens alternativas, que são conhecidas como estudos centrados nos usuários, pois, consideram o ser humano como construtivo e ativo.

A abordagem alternativa, diferente da abordagem tradicional, vem a ser, segundo Baptista e Cunha (2007), uma percepção na qual as pesquisas feitas pelos métodos quantitativos não vieram a contribuir para a identificação das necessidades individuais e para a implementação de sistemas de informação adequados a essas necessidades. A partir do momento em que utilizam o método qualitativo os estudos tendem a focalizar a sua atenção nas causas das reações dos usuários da informação, dando um enfoque mais holístico do que no método quantitativo, dando mais atenção aos aspectos subjetivos da experiência e do comportamento humano.

Ramalho e Pinheiro (2002), relatam que:

a abordagem alternativa considera a informação como uma prática social de atribuição de sentidos como algo construído pelo ser humano e o sistema de informação como um espaço de interação e de diálogo entre o usuário e a informação (RAMALHO; PINHEIRO, 2002, p. 6)

O usuário irá determinar a sua necessidade informacional ao realizar uma busca específica em uma unidade de informação. Nesse contexto, a unidade de

informação passa a ser o espaço físico onde o usuário tende a se deparar com a necessidade ou a buscar a informação. A informação é vista como ferramenta valiosa na formação do usuário e da sociedade.

Ferreira (1997), relata a generalização da tomada de consciência

Essa abordagem se preocupa em entender como as pessoas chegam à compreensão das coisas, pesquisando por dimensões passíveis de generalizações dessa tomada de consciência (ou de compreensão), e ainda em identificar o processo de uso da informação em situações particulares (FERREIRA, 1997).

Martucci (1997), fala das bases das abordagens alternativas:

1) o processo de busca de se buscar compreensão do que seja “necessidade de informação” deve ser analisado sob a perspectiva da individualidade do sujeito a ser pesquisado: são estudos de percepções dos sujeitos ou estudos das perspectivas individuais dos usuários; 2) a informação necessária e o tanto de esforço empreendido no seu acesso devem ser contextualizados na situação real onde ela emergiu, considerando as mudanças temporais e espaciais que ocorrem no cotidiano das pessoas; 3) o uso da informação deve ser dado e determinado pelo próprio indivíduo, que está em construção (MARTUCCI, 1997, [p.2]).

De acordo com Martucci (1997, [p.3]), “as necessidades de informação são definidas no plano pessoal, são subjetivas e únicas e o comportamento de busca de informação é a atividade de um indivíduo empenhado em identificar uma mensagem para satisfazer uma necessidade percebida.” Nesta abordagem, o usuário está no centro do processo de busca e uso da informação.

Na esfera das abordagens alternativas três linhas de pensamento se destacam: a abordagem *Sense-Making*, de Brenda Dervin, a abordagem situacional, de R. S. Taylor e a abordagem emocional, de Carol Khulthau.

Dervin (1998, *apud* BAPTISTA; CUNHA, 2007, p.175) explica que o *sense-making* promove uma forma de pensar sobre a diversidade, complexidade e a incompletude, utilizando a metáfora de um ser humano atravessando pelo tempo e espaço e caminhando com uma instrução parcial, encontrando lacunas, construindo pontes, avaliando achados e se movendo, ou seja, o usuário ao ir em busca da informação ele se depara com situações de vazios de informação, que seriam as lacunas encontradas no momento da busca da informação gerada por sua necessidade informacional. Com isso, o usuário cria pontes para transpor estas lacunas.

A abordagem Sense-Making de Brenda Dervin concebe “a atividade humana de observação interpretação e compreensão do mundo exterior, inferindo-lhe sentidos lógicos, advindos do uso dos esquemas interiores”. A informação é subjetiva, não existe “independente e externamente ao ser humano, ao contrário, é um produto da observação humana” FERREIRA (1997, *apud* SILVA, 2008, p. 41)

Já a abordagem de Taylor (1982, p.342) discute a questão da busca da informação pelo usuário e o processo de transformar dados em informação útil, ao que dá o nome de informação com valor agregado, transformando dados em informação precisa para o usuário. Os elementos do ambiente de uso de informação são divididos em quatro categorias: grupos de pessoas, dimensões do problema, ambientes de trabalho e pressupostos para a solução de problemas. O autor também identifica três grupos de pessoas: profissionais (engenheiros, advogados, médicos, empresários fazendeiros, comerciantes), grupos de interesse (grupos étnicos e culturais) e grupos socioeconômicos especiais (deficientes, idosos).

o comportamento de uso da informação constitui-se de grupos de pessoas que partilham os pressupostos sobre a natureza de seu trabalho e sobre o papel que a informação desempenha nele; grupos de pessoas cujo trabalho está relacionado aos problemas caracterizados pelas dimensões que são aplicadas para julgar a utilidade da informação, cujo ambiente de trabalho influencia sua atitude em relação à informação, assim como à disponibilidade e ao valor da informação, e cujas percepções sobre a solução dos problemas determinam a intensidade com que eles buscam a informação e suas expectativas sobre as informações que necessitam (CHOO, 2003, p.98).

O modelo de Kuhlthau (1999, *apud* BAPTISTA; CUNHA, 2007, p.174) foi desenvolvido após uma série de pesquisas sobre experiência e o comportamento de usuários de bibliotecas, e, mais tarde em ambientes de trabalho. Assim, o usuário ao buscar diversas fontes de informações em diversos meios percebe uma incerteza na sua busca pela informação. Essa incerteza tende a aumentar ou a diminuir diante dos avanços da pesquisa.

O modelo de Carol Kuhlthau considera o impacto dos fatores emocionais nas práticas informacionais dos indivíduos. Durante o processo de busca de informação os usuários experimentam sentimentos. “Esses estados emocionais motivam e determinam a maneira como o indivíduo processa e usa informação” (CHOO, 2003, p.93).

A abordagem alternativa muda a forma de compreender o usuário, tendo como objetivo a melhoria de sistemas e serviços de informação. A diferença existente entre as duas abordagens seria na forma de ver as necessidades dos usuários. A abordagem tradicional, tende a estudar um grupo considerando, apenas suas características, buscando o comportamento mais recorrente e considerando-o comum a todos os indivíduos. Já na abordagem alternativa se observa o comportamento individual dos usuários, busca-se uma maneira de generalizar o comportamento de um indivíduo para outros com características semelhantes.

Tanto nas abordagens tradicionais quanto nas alternativas, as necessidades de informação são fruto da ação ou tomada de decisão por parte dos indivíduos, buscando informações para suprir suas necessidades informacionais ou abrangência do conhecimento próprio, na qual seja por diversão, distração ou por meio científico. Nem sempre a busca será guiada por uma questão de trabalho e a informação buscada será utilizada para a solução de um problema.

Mas, quem são esses usuários? Qual a finalidade de se estudar seus hábitos, perfil e as suas necessidades informacionais? Numa definição simplificada, podemos definir usuários como aqueles que utilizam os serviços informacionais.

Moraes (1999, *apud* CARDOSO, 2004) define o usuário da informação como o indivíduo, grupo ou comunidade favorecido com os serviços da biblioteca, sistemas ou centros de informação e documentação.

Segundo Martin-Lahera

usuário é o indivíduo que necessita de informação para desempenhar suas atividades profissionais e/ou privadas, e que utiliza um serviço ou produto informativo; sob esta denominação estão compreendidos os indivíduos do entorno do sistema de informação e os membros da organização onde o sistema está inserido (MARTIN-LAHERA, 2004, *apud* SILVA, 2008, p.46).

O conceito de usuário não deve ser apenas levado em consideração apenas no uso das unidades de informação, e sim, devemos ampliar a concepção de prática informacional para outros contextos. O usuário pode sentir necessidade informacional e ao mesmo tempo gerir informação fora das bibliotecas, ou seja, o usuário pode se deparar com o campo informacional fora da unidade de informação, e ao mesmo sentir necessidade informacional se deparando com diversas situações.

O conceito de usuário é vasto sendo assim categorizado por Nuñez Paula (2000) em diversos grupos como:

- a) usuários reais: são aqueles que utilizam frequentemente os serviços de informação;
- b) usuários potenciais: são aqueles a quem se destinam os serviços de informação;
- c) usuários internos: são aquelas pessoas ou grupos que estão subordinados administrativamente ou metodologicamente à mesma gestão que a unidade de informação;
- d) usuários externos: são aquelas pessoas ou grupos que não estão subordinados administrativamente ou metodologicamente à mesma gestão que a unidade de informação;
- e) cliente: são aqueles que pagam por um produto ou serviço, trazendo em si uma relação monetário-mercantil.

Na presente pesquisa, podemos identificar os usuários da Clínica de Diagnóstico por Imagem como: usuários reais, seriam aqueles pacientes ou os profissionais da saúde que utilizam a cartilha de orientação para Ressonância Magnética ou serviço de informação disponibilizado pela clínica aos usuários. Já os usuários potenciais seriam aqueles paciente para os quais a cartilha foi criada.

Figueiredo (1991), percebe a importância dos sistemas de informação em se preocupar com os interesses dos usuários, pois, se estas unidades não tem a preocupação com as suas necessidades informacionais ou em gerir a informação, o usuário se torna um objeto de uso. Se as empresas tendem a desconsiderar os seus usuários elas terão um retorno não satisfatório para o sucesso.

2.2 INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE

Considerando as necessidades informacionais dos pacientes, no que se refere aos cuidados com a saúde foram realizados estudos epidemiológicos no século XIX. Estes estudos se tornaram fundamentais para a informação à saúde, pois o usuário passou a ter as informações necessárias para os cuidados da saúde. Não se deve perder de vista que a informação em saúde é o esteio para a gestão dos serviços, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças.

Um Sistema de Informação à Saúde é um conjunto de componentes que atuam de forma integrada, através de mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária e oportuna para implementar processos de decisões no Sistema de Saúde. Seu propósito é selecionar dados pertinentes e transformá-los em informações para aqueles que planejam, financiam, proveem e avaliam os serviços de saúde.

A Informação em Saúde trata a informação como meio de subsidiar não apenas a população em geral, mas também gestores da área da saúde. O gerenciamento da informação em setores hospitalares e áreas afins é um componente essencial no processo de prestação de cuidados ao paciente.

As Organizações ligadas a Saúde define`m Sistema de Informação em Saúde como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar e executar os serviços de saúde. Com isso, as organizações, assim como secretarias de saúde ou órgãos competentes ligada a saúde, estabelecem um vasto campo informacional à saúde, afim de evitar doenças epidemiológicas, estabelecendo um controle da saúde individual e populacional.

Com os avanços tecnológicos, a área da saúde teve um aumento em seu fluxo informacional, ou seja, o volume e variedade de informações disponíveis na Internet sobre assuntos relacionados à medicina e à saúde são imensos e não param de crescer, oferecendo não apenas as informações básicas na saúde e sim também informações complexas que possam suprir as necessidades informacionais dos usuários pacientes.

Em saúde, o uso de computadores e a construção de redes integradas proporcionaram progresso relacionado à gestão dos processos e informações gerenciais. Em muitas instituições internacionais, a existência de sistemas robustos de informação hospitalar já é uma realidade (AMARAL, 2002)

Na prática clínica, o médico se depara com um número variável de questões que necessitam de respostas. Essas questões resultantes do fluxo informacional, que se estabelece na relação médico/paciente, geram necessidades de informação. Estas necessidades deverão ser expressas de forma clara e objetiva para que possam ser efetivamente respondidas. Para responder às questões clínicas, torna-se necessário que o médico busque informações para subsidiar esse processo. As

necessidades informacionais deverão ser identificadas, interpretadas, integradas à realidade do paciente e aplicadas à decisão clínica.

A complexidade informacional também segue em relação aos exames médicos. Em muitos deles os usuários não tem o conhecimento gerando uma necessidade informacional sobre o tipo e realização do exame. Um dos exames complexos na área da saúde, realizados nas clínicas de diagnósticos por imagem é a Ressonância Magnética, um exame simples mas que gera polêmicas informacionais e contradições, pois, a desinformação pode influenciar nos resultados dos diagnósticos. Os usuários ao realizarem um exame, por mais simples que seja, sem um conhecimento específico sobre ele, podem sofrer prejuízos. A falta da informação sobre a Ressonância Magnética pode gerar transtorno na hora da realização do exame.

A informação da saúde deve não apenas ser destinada as áreas epidemiológicas e sim vista, também, como informações básicas para conhecimento público, a fim de transparecer e acomodar os pacientes aos serviços existentes na saúde básica. Informativos, propagandas e cartilhas são criadas para que possam sanar e informar o público alvo, possibilitando complementar e sanar as necessidades informacionais dos pacientes.

2.2.1 Ressonância Magnética

A Ressonância Magnética (RM) é um método de diagnóstico que usa um campo magnético e ondas de radiofrequência que permitem a visualização dos órgãos internos do corpo humano. Durante o exame de RM o doente é exposto a três diferentes campos magnéticos: um campo estático, os campos produzidos pelos gradientes e os campos de radiofrequência pulsados.

As imagens obtidas possibilitam a detecção ou exclusão de diferentes patologias e a eventual caracterização das lesões visualizadas. É um exame não invasivo, não doloroso e sem utilização de radiações para a obtenção das imagens comum nos exames de obtenção de imagens.

A partir do momento em que passou a ser um exame completo e de melhor obtenção de imagens nas Clínicas de Diagnóstico por Imagem, tornou-se o melhor método de imagem para o diagnóstico de muitas doenças, em consequência da sua

resolução tecidual e anatômica e capacidade multiplanar, tendo vindo rapidamente a expandir-se as aplicações da RM.

Esse exame fornece uma visão mais detalhada do corpo humano. O nível de detalhes é superior aos outros tipos de exames por imagem dando um diagnóstico preciso ao médico radiologista. A RM é o método preferido para o diagnóstico de muitos tipos de traumas e doenças devido à sua alta capacidade de personalizar o exame de acordo com a patologia do usuário assim dando maior detalhamento para um diagnóstico preciso e eficaz.

Ao modificar os parâmetros dos exames, o aparelho de ressonância pode fazer com que tecidos do corpo apareçam de maneiras diferentes. E isso é muito útil para que o radiologista determine se algo visto é normal ou não. Se sabemos que ao fazer "A", o tecido normal terá a aparência "B", e se isso não acontecer, pode haver alguma anomalia. Os sistemas de ressonância magnética também podem fazer imagens do sangue circulando em praticamente qualquer parte do corpo. Isto nos permite realizar estudos que mostram o sistema arterial do corpo sem mostrar o tecido ao seu redor. E o que é mais impressionante, em muitos casos, o aparelho (Figura 1) consegue fazer isto sem injeção de contraste, que é necessária na radiologia vascular.

Figura 1: Aparelho de ressonância magnética



Fonte: Dados da pesquisa (2013)

A obtenção de imagens através de RM é uma forma fundamentalmente diferente de olhar para o corpo quando comparada a outras modalidades de obtenção de imagens. Cada região dependente da patologia tem seu tipo de realização e obtenção de imagens. Podemos dizer que cada paciente tem seu exame diferenciado.

Assim como todos os exames a RM tem suas vantagens e suas desvantagens.

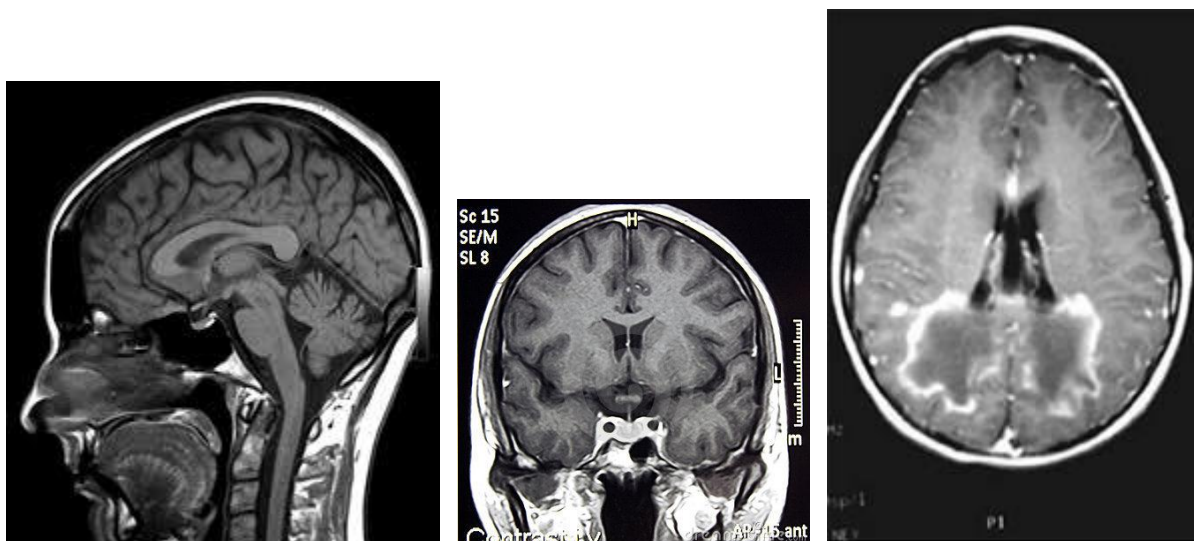
2.2.2 Vantagens do Exame de RM

A RM é um exame na qual não utiliza radiações ionizantes para a obtenção das imagens, tornando-se um conforto para muitos usuários, assim também como o fato de os meios de contrastes ou materiais de contrastes terem uma incidência de efeitos colaterais menores que os contrastes iodados utilizados nos exames de radiações ionizantes. O exame é eficaz e preciso para análises de algumas patologias dando um diagnóstico preciso.

A RM é utilizada para o diagnóstico de várias patologias como: esclerose múltipla; tumores na glândula pituitária e no cérebro; visualização de ligamentos rompidos nas articulações e lesões dos membros superiores e inferiores, assim como tendinite; avaliação de massas nos tecidos macios do corpo; tumores ósseos; cistos e hérnias de disco na coluna; derrames em seus estágios iniciais, dentre outras. Esses são apenas alguns dos exames para os quais o aparelho fornece uma alta qualidade de imagem fornecendo um diagnóstico preciso e eficaz.

A RM é diferenciada dos demais exames de imagens por sua capacidade de gerar imagens de qualquer plano (Figura 2), obtendo imagens centralizadas e focadas nas lesões específicas de cada usuário, dando um melhor conceito sobre a patologia.

Figura 2: Imagem de ressonância magnética do crânio nos planos sagital coronal e axial



Fonte: Dados da pesquisa (2013)

Bontrager (2003) relata como as imagens são visualizadas:

A força do sinal de RM, conforme recebida por uma antena ou bobina receptora, é usada para definir o brilho de cada ponto da imagem do paciente. Assim, as diferenças entre as densidades T 1, T2 e spin dos tecidos produzem diferenças no brilho relativo de pontos na imagem. (BONTRAGER, 2003, p. 767).

Os fatores primários que determinam a força do sinal e, conseqüentemente, o brilho de cada parte da imagem ou o contraste da imagem são a densidade spin e as taxas de relaxamento T1 e T2.

2.2.3 Desvantagens do Exame de RM

Assim como todo exame ou aparelho que venha a ter seus benefícios, há, também, seus cuidados para que não venha a se tornar um transtorno gerando algo que venha a agravar certas situações. Suas desvantagens vem a ser os seus cuidados específicos, que são relatados a seguir:

- Há muitas pessoas que não podem fazer esse exame por questões de segurança (por exemplo, pessoas com marca-passos) e há pessoas que são grandes demais para entrar na máquina.
- O número de pessoas com claustrofobia no mundo é elevado e estar em um aparelho de Ressonância Magnética é uma experiência muito incômoda para a maioria das pessoas.

- Durante o exame, a máquina faz muito barulho. São sons de batidas contínuas e rápidas. Por isso, os pacientes recebem protetores ou fones de ouvido para abafar o barulho. Neste caso, a clínica onde realizamos a pesquisa, utiliza uma central de música que permite que o paciente venha a escolher a sua música predileta para conforto no exame. O barulho é criado pelo aumento da corrente elétrica nos fios dos magnetos gradientes que estão enfrentando a resistência do campo magnético principal. Quanto mais forte o campo principal, mais alto o barulho dos magnetos gradientes.
- Os pacientes devem ficar completamente imóveis. Estes exames podem durar de 20 a 90 minutos ou mais dependendo do comportamento do paciente em sala, pois o menor movimento da parte do corpo sendo examinada pode fazer com que as imagens fiquem completamente distorcidas e tenham de ser refeitas.
- Equipamentos ortopédicos (pinos, placas, articulações artificiais) na área do exame podem causar graves distorções nas imagens. Isso porque o equipamento cria uma alteração significativa no campo magnético principal. Lembre-se, é essencial que haja um campo uniforme na hora de gerar boas imagens.
- Os equipamentos de ressonância são extremamente caros, o que acaba deixando os exames caros também.

2.2.4. A Síndrome do Pânico na Hora de Realizar Exames da RM

A RM é um dos exames que encabeçam a lista dos exames mais temerosos na área da saúde. O aparelho, por usar pulsos magnéticos, proporciona um barulho. O formato, que em muitos aparelhos é de túnel, e a necessidade do paciente manter-se imóvel, estimulam o pânico em pessoas claustrofóbicas, principalmente o fator tempo, gerando desconforto até para aqueles pacientes não claustrofóbicos.

A fobia é resultado de ansiedade associada ao medo do paciente ser submetido a determinado procedimento. Esta ansiedade desencadeia uma série de manifestações fisiológicas próprias do organismo, que normalmente atingem o Sistema Nervoso Autônomo. São muitos os motivos que desencadeiam os diferentes sintomas e variam a cada caso. O fato do usuário paciente permanecer em um ambiente sem ter tido orientações específicas sobre a realização do exame a

ser submetido a constantes ações que causam transtorno, faz com que o usuário se sinta desconfortável com o exame.

Tendo em vista que a relação Síndrome do Pânico e RM não é de harmonia, o campo clínico tem investido em melhores aparelhos de RM afim de proporcionar além de um melhor diagnóstico também gerar um melhor conforto ao paciente evitando um número maior de desistências por fobia. A aparelhagem da RM se diferencia em dois tipos e de diversas tecnologias de geração de imagem: os aparelhos de campo aberto e os aparelhos de campo fechado. Dizemos campo aberto para aqueles equipamentos em que o paciente não fica dentro de um túnel, mas sim sob um grande disco e campo fechado, quando o paciente se posiciona dentro de um túnel, aberto nas duas extremidades. Porém, já existem equipamentos em que o túnel é tão mais curto e mais amplo de forma que o paciente fica com parte do corpo para fora dele, e com a vantagem de serem ao mesmo tempo equipamentos de alto campo magnético.

Quando a aparelhagem não acomoda o paciente e que seja necessário a realização do exame de RM, o paciente tende a optar por realizar o exame com um acompanhamento anestésico, realizando o exame anestesiado.

Enfim, toda a tecnologia da saúde tem embasamento no campo informacional existente. As Clínicas de Diagnóstico por Imagem buscam suprir estas necessidades pelos serviços públicos pois disponibilizam modernos aparelhos, proporcionando bem estar aos seus usuários, além de serviços que disponibilizam para suprir as necessidades informacionais dos pacientes, através de cartilhas e profissionais preparados para acomodar os pacientes e fornecer um melhor atendimento.

3 TRILHA METODOLÓGICA

O pesquisador deve elaborar suas estratégias de pesquisa, delimitar o espaço a ser pesquisado buscando assim o entendimento das necessidades informacionais afim de definir o grupo sujeito da pesquisa. Neste capítulo caracterizamos o tipo de pesquisa que desenvolvemos e descrevemos a trilha metodológica realizada.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi de âmbito social de caráter exploratório, tendo em vista a falta de estudos e de pesquisas acadêmicas no campo da saúde em se tratando de necessidades informacionais; estas necessidades surgem a partir dos usuários que utilizam os serviços de Ressonância Magnética oferecidos pelas Clínicas de Diagnóstico por Imagem.

De acordo com Gil (1999, p. 42)

a pesquisa é um processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. Objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos (GIL, 1999, p. 42).

A pesquisa foi de cunho descritivo, pois, observamos as necessidades de um determinado grupo de usuários e analisamos suas características sociais. Estes usuários são clientes da Clinica de Diagnostico por Imagem que se submetem a exames de alta complexidade, onde nos chama a atenção pelo excesso de informação existente para que o paciente possa entender e conhecer quais os fatores de riscos do exame e seus benefícios. Verificamos como os usuários tem o acesso à informação, quais fontes buscadas, as formas de apresentação e o processo interpretativo que ocorre antes e depois que o usuário recebe a informação adequada e real sobre o exame de Ressonância Magnética.

Algumas pesquisas descritivas vão além da simples identificação da existência e relações entre variáveis, pretendendo determinar a natureza dessa relação (GIL, 1999, p.43).

Adotamos como base metodológica as abordagens quantitativa e qualitativa. Entendemos que as duas abordagens são complementares e podem esclarecer melhor o fenômeno estudado. O aporte da abordagem quantitativa à qualitativa pode enriquecer as informações obtidas na pesquisa (RICHARDSON *et al*, 2009).

3.2 FASES DA PESQUISA

A pesquisa iniciou-se através de uma observação sobre o campo informacional dos usuários através de relatos pós realização dos exames da RM, quando os usuários questionavam a maneira e o modo de execução do exame evidenciando uma necessidade informacional sobre a RM. Para melhor análise e conhecimento sobre estas necessidades informacionais, dividimos a pesquisa em duas fases.

A primeira fase se caracterizou por uma pesquisa bibliográfica que correspondeu ao levantamento bibliográfico realizado na Biblioteca Central da UFPB e via Internet, através dos portais de periódicos que possibilitou a realização da revisão de literatura da pesquisa, abrangendo os Estudos de Usuários, Necessidades de Informação, Informação para Saúde, Ressonância Magnética. Estes estudos vieram a ser de grande apreço dando base teórica ao Trabalho de Conclusão de Curso - TCC. A segunda fase foi realizada na Clínica de Diagnóstico por Imagem, onde realizamos uma pesquisa de campo, para obtenção dos dados da pesquisa.

3.3 CAMPO DA PESQUISA

A pesquisa de campo realizou-se em umas das Clinicas de Diagnóstico por Imagem, que chamaremos de CDI com o intuito de preservar a imagem da clinica ora estudada que, desde 2009 vem atendendo a população do Estado da Paraíba e estados circunvizinhos com um alto padrão de atendimento em se tratando de Exames de Diagnóstico por Imagem. A CDI tem como concepção atender às necessidades de seus clientes tendo o entendimento que a boa medicina se faz com conforto para os clientes e excelência técnicas para os usuários que necessitam de seu auxilio diagnóstico, tendo como meta um atendimento padrão e humanizado qualificando e quantificando os serviços de diagnóstico por imagem afim de atender às expectativas da sua clientela.

Aplicamos um questionário (Apêndice A), composto por questões abertas, semiabertas e fechadas. A coleta dos dados foi realizada no período de 12 a 23 de agosto de 2013, no turno diurno nos horários das 14:00 horas às 16:00 horas, que corresponde ao período de folga do pesquisador, pois o mesmo exerce função de

técnico na clínica. O questionário foi composto com questões abertas e fechadas que oportunizaram gerar um perfil dos pacientes, investigar seu grau de conhecimento e se foram atendidas as suas necessidades informacionais após recebimento da cartilha e realização do exame de RM.

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa correspondeu aos pacientes que utilizam o serviço de Ressonância Magnética da CDI. O total de pacientes que colaborou na pesquisa correspondeu a 50 que, no período da coleta de dados, se submeteram ao referido exame e concordaram em participar da pesquisa. A amostragem foi do tipo intencional. Nesse tipo de amostra os dados analisados possuem características típicas ou representativas da população.

Conforme Gil (1999), a amostra intencional

constitui um tipo de amostragem não probabilística e consiste em selecionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda a população (GIL,1999, p. 104).

No processo de recolha de dados é necessário desenvolver um processo sistemático que assegure a probabilidade e comparabilidade desses dados. Mais especificamente, é necessário que se estabeleça um plano de amostragem, de acordo com a população alvo. Esta população é imprescindível, embora possa parecer demasiado óbvio em muitas circunstâncias.

3.5 COLETA DE DADOS

Antes da realização do questionário realizamos um pré-teste (Apêndice B) que veio a fundamentar as falhas no questionário. O pré-teste vem a informar e transparecer se as questões tem um embasamento coeso para a coleta dos dados analisando quais as questões são de utilidade ou de fato a serem reformuladas dando conforto ao pesquisador e aos usuários a serem consultados. Com isso a utilização do pré-teste resultou num aprimoramento de umas das questões correspondente a segunda parte do questionário que se refere ao conhecimento dos

meios de coleta de informação do usuário, acrescentando qual tipo de informação foi passada ao paciente(usuário).

Gil (1999) esclarece a finalidade do pré-teste:

A finalidade desta prova, geralmente designada como pré-teste, é evidenciar possíveis falhas na redação do questionário, tais como: complexidade das questões, imprecisão na redação, desnecessidade das questões, constrangimentos ao informante, exaustão etc (GIL,1999, p. 137).

A coleta dos dados realizou-se pós o término dos exames, para melhor análise sobre o comportamento do usuário mediante o recebimento da cartilha e realização do exame. Assim pudemos ter uma noção de como o usuário percebe a sua necessidade informacional e se esta informação o conforta quando da realização do exame.

Devido às suas limitações físicas, alguns usuários não tiveram acesso aos questionários, não sendo possível a aplicação dos questionários a toda população que realizou o exame de RM no período da coleta de dados. Não houve rejeição por parte dos pacientes para responder os questionários da pesquisa.

3.5.1 Instrumento de Coleta de Dados

Adotamos um questionário como instrumento de coleta de dados que foi aplicado aos pacientes da clínica de diagnóstico por imagem no período de 12 a 23 de agosto de 2013, no turno da tarde, no horário das 14:00hs às 16:00hs após realização do exame da ressonância, mediante acordo estabelecido pela direção da clínica para melhor conforto ao usuário, como também não afetando o fluxograma da clínica de diagnóstico por imagem.

A escolha do questionário como instrumento de coleta de dados levou em consideração o tempo disponível para a pesquisa e a dispersão da população a ser pesquisada. Optamos pelo questionário contendo dez questões, sendo sete questões fechadas, duas abertas e uma semiaberta possibilitando a coleta das opiniões dos usuários para melhor entendimento informacional. O questionário foi estruturado em dois blocos, sendo a primeira composta por três questões fechadas que objetivaram traçar o perfil dos usuários. A segunda parte foi de conhecimento sobre o exame de RM, com a finalidade de verificar o grau de conhecimento do

usuário e suas necessidades informacionais e tecer a sua opinião sobre a RM. Essa segunda parte do questionário compõe-se de sete questões, sendo quatro fechadas, duas questões abertas, aonde o usuário expressa a sua necessidade informacional e opinião sobre a RM e uma semiaberta, podendo o usuário marcar mais de uma alternativa.

Gil (1999) define o questionário como

Técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc. (GIL, 1999, p. 128)

A aplicação dos questionários dá uma margem de segurança ao pesquisador possibilitando um melhor diagnóstico em sua pesquisas através da obtenção dos dados precisos. Uma das vantagens da aplicação dos questionários, além do anonimato que assegura o entrevistado em suas respostas, é o baixo custo para o pesquisador, pois o mesmo não necessita de treinamento para a realização de sua pesquisa e fica livre para escolher o período de aplicação dos questionários, facilitando a abordagem do pesquisador com seus entrevistados em horários convenientes.

3.6 TRATAMENTO DOS DADOS E PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

Depois da coleta de dados da pesquisa, codificamos os questionários respondidos com o objetivo de preservar a identidade dos colaboradores. Utilizamos o código U seguido de números arábicos sequenciais de 1 a 50. Em seguida, sistematizamos os dados e apresentamos os resultados em Gráficos, visando tornar mais claros os resultados obtidos na pesquisa.

4 NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

No presente capítulo apresentamos as análises referentes aos dados coletados nos questionários aplicados durante a pesquisa de campo. Inicialmente, vamos traçar o perfil dos usuários da clínica de diagnóstico e, em seguida, apresentar as suas necessidades de informação.

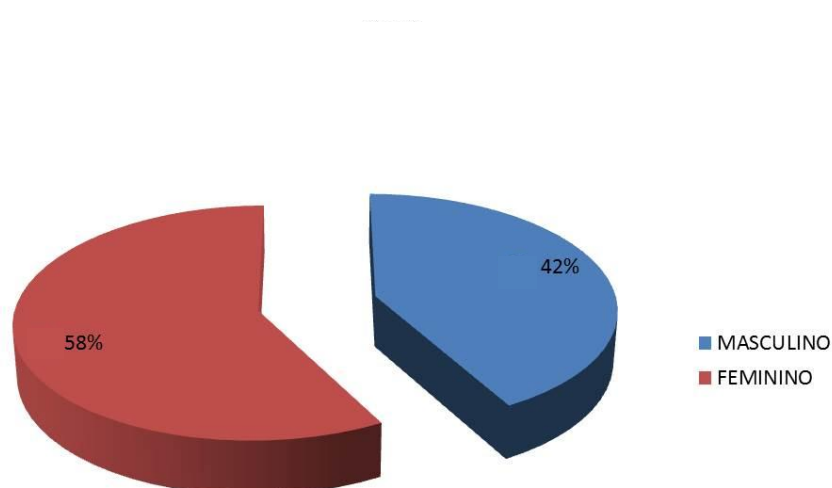
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS

Para traçar o perfil dos usuários da clínica consideramos as categorias sexo, faixa etária e nível de escolaridade.

4.1.1 Sexo

No que se refere ao sexo, os usuários da clínica estão distribuídos conforme a Gráfico 1:

Gráfico 1: Distribuição dos usuários conforme o sexo



Fonte: Dados da pesquisa (2013)

Neste quadro percebemos uma grande procura dos usuários do sexo feminino (58%) pelos exames de RM. Estudos feitos pelo Programa Mais Saúde através de dados do Ministério da Saúde, comprovam que os homens são mais vulneráveis às doenças, especialmente às enfermidades graves e crônicas. Isto está ligado ao fato de que os homens procuram menos os serviços de saúde para realizar exames periódicos, assim só utilizando estes serviços quando vem a surgir um quadro clínico patológico ou quando uma simples gripe venha a se evoluir em uma Tuberculose.

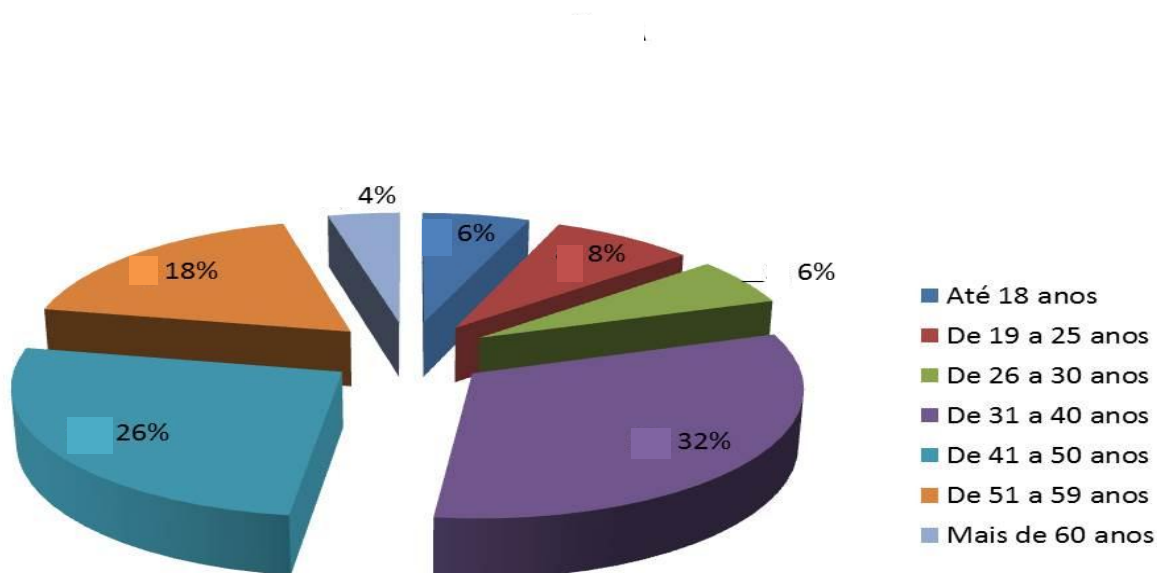
Conforme o *site* do programa Mais Saúde (MAIS SAÚDE, 2013), vinculado ao Ministério da Saúde, a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Quando comparado com as mulheres, o tempo de vida deles é 7,6 anos menor. As doenças isquêmicas do coração, como o infarto do miocárdio, seguida das moléstias cardiovasculares (como o Acidente Vascular Cerebral, o AVC), outras doenças cardíacas, pneumonia, cirrose e diabetes estão entre as principais causas de mortes do sexo masculino.

Em 2009 o Governo Federal cria a Política Nacional de Saúde do Homem, a fim de implantar políticas públicas da saúde ao homem alinhado à Política de Atenção Básica e integrante do Programa Mais Saúde, que tem como Lei fundamentada em 2007 como direitos de Todos.

4.1.2 Faixa etária

Sobre a faixa etária dos usuários pesquisados, a Gráfico 2 indica a sua distribuição.

Gráfico 2: Distribuição dos usuários conforme a faixa etária.



Fonte: Dados da pesquisa (2013)

Os resultados apresentados na pesquisa demonstram que a maioria dos usuários dos exames de RM está nas faixas etárias de 31 a 40 anos (32%) e de 41 a 50 anos (26%). Inferimos que nessas fases da vida, que correspondem à maturidade, as pessoas são mais propensas a sentirem dores musculares, inflamações nas articulações, dentre outras doenças, em razão do irreversível processo de envelhecimento dos seres humanos.

O percentual de pacientes que integram as faixas etárias acima de 51 anos foi baixo, pois, devido às limitações de seu estado físico e/ou neurológico (pacientes debilitados ou com Mal de Alzheimer, Parkinson) foram impossibilitados de responder o questionário da pesquisa.

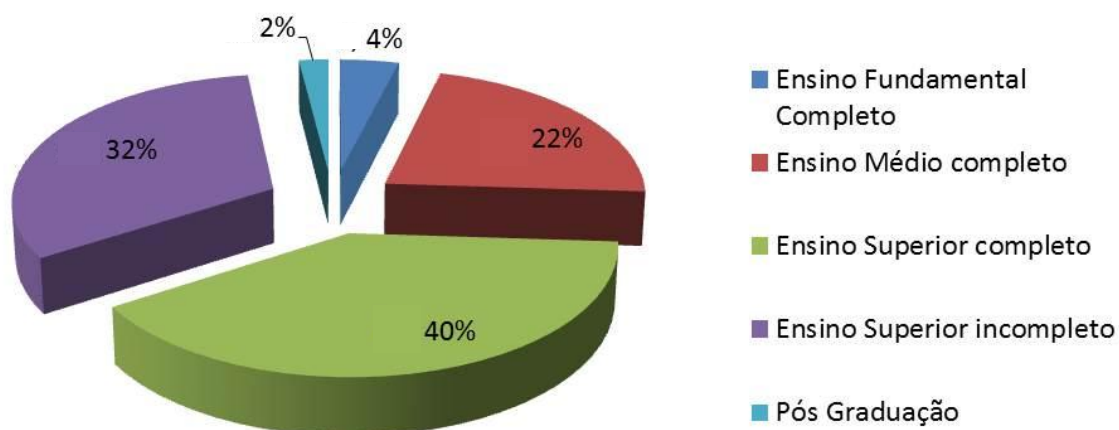
Assim também como os pacientes de faixa etária inferior a 18 anos (6%) na qual estavam acompanhados por pais e/ou tendo um acompanhamento anestésico, não permitindo a aplicação do questionário por ainda estarem sobre efeito

anestésico. Temos também o fato de pacientes que sofrem claustrofobia, ou seja, fobia ao exame; estes pacientes também são submetidos ao acompanhamento anestésico. Lembrando, o exame com o acompanhamento anestésico é realizado por uma equipe médica especializada conforme autorização do paciente ou dos familiares.

4.1.3 Nível de escolaridade

Apresentamos a distribuição dos usuários da clínica acerca do nível de escolaridade na Gráfico 3, a seguir:

Gráfico 3: Distribuição dos usuários conforme o nível de escolaridade



Fonte: Dados da pesquisa (2013)

A maioria dos entrevistados possui nível de escolaridade superior completo (40%) ou incompleto (32%), sendo eles formados ou acadêmicos que estejam a concluir o curso. Diante destes dados, poderíamos relatar que por se tratar de um nível de escolaridade alta os usuários tem um entendimento acerca do exame de

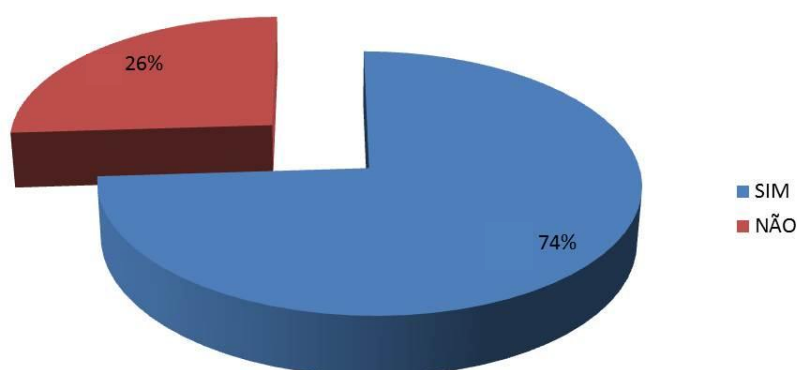
RM, mas a pesquisa constatou que a necessidade de informação sobre RM atinge usuários dos mais diversos níveis de escolaridade. Portanto, não devemos julgar o usuário pelo seu grau de escolaridade, pois vai depender da sua tomada de decisão e se este usuário já se deparou com tal necessidade informacional, para que haja uma maior compreensão acerca do exame de RM.

Pudemos perceber, ao mesmo tempo, que este número de usuários de nível superior se dá pelo fato da CDI, só ter convênios particulares, não sendo conveniada pelo Sistema Único de Saúde - SUS, ou seja, a maioria dos usuários tende a ser pessoas de um maior padrão econômico. A RM é um exame complexo e encarecido, devido ao seu nível tecnológico na aquisição das imagens. Assim sendo, o custo benefício se torna alto para os convênios do SUS, tendo em alguns casos a substituição de outros tipos de exames para um diagnóstico de acordo com as condições financeiras dos pacientes.

4.2 CONHECIMENTO SOBRE O EXAME DE RM

A segunda parte do questionário da pesquisa investiga o conhecimento que os usuários possuem acerca do exame de RM. Ao serem indagados se conheciam o referido exame, os resultados são apresentados na Gráfico 4.

Gráfico 4. Conhecimento sobre o exame de RM



Fonte: Dados da pesquisa (2013)

Os resultados apresentados na pesquisa demonstram que a maioria dos usuários (74%) assinalaram que tinham conhecimento sobre o exame de RM e 26% assinalaram que não tinham nenhum tipo de conhecimento sobre o exame. O nível de conhecimento acerca do exame de RM foi variado, alguns dos pacientes relatam ter um conhecimento específico sobre o exame; outros afirmam que a informação foi passada através de seus amigos ou de parentes que já realizaram os exames.

É um exame de diagnóstico por imagem que não utilizam radiação e sim de um potente campo magnético (U7)

Sei que é um campo magnético e que é através das ondas sonoras que é obtida as imagens (U40)

O comentário do usuário U40 demonstra que ele tem um entendimento sobre o exame de RM mas não conhece o funcionamento do aparelho, em relação à obtenção das imagens. Ele se referiu a ondas sonoras, mas, na realidade, são os pulsos magnéticos que promovem a base da obtenção das imagens.

Pacientes que têm uma informação precisa sobre o exame de RM tendem a colaborar mais na hora da realização do exame do que aqueles pacientes que recebem a informação previamente, antes da realização do exame, pois tendo um conhecimento específico eles já vêm preparados a realizarem o exame, já conhecendo suas limitações e as limitações do aparelho.

Alguns pacientes realizam estes exames devido ao grau da necessidade que têm para um diagnóstico mais preciso sobre a sua patologia ou lesão, como demonstram os seguintes relatos:

O que eu conheço foi a necessidade que tive de fazer a ressonância magnética, para descobrir mais profundamente a minha enfermidade (U49)

Diagnóstico mais preciso (U41)

Qualidade nas imagens (U50)

O exame de RM proporciona um alto padrão de qualidade na imagem, principalmente, em alguns tipos de exames como lesões das articulações,

problemas neurológicos, uma ótima imagem para avaliar massas nos tecidos macios do corpo, tumores ósseos, além disso, dá uma margem segurança nos laudos por se tratar de um exame de alta complexidade, tendo um direcionamento para a parte a ser diagnosticada.

Existem pacientes que se sentem incomodados com a realização do exame, ou por já ter realizado o exame e passado por um momento desagradável, ou por sentir fobia na realização do exame. Alguns usuários afirmam, de maneira direta e expressiva, o quanto o exame lhes desagradou.

Bicho papão (U42)

Já tinha feito o exame em outra clínica e achei péssimo o exame, tive fobia. (U27)

Fiz porque o médico me indicou a fazer, mais o exame é barulhento. (U12)

Várias expressões foram utilizadas pelos pacientes para indicar o seu desagrado em relação ao comportamento da máquina sobre o campo magnético:

Apavorante (U43)

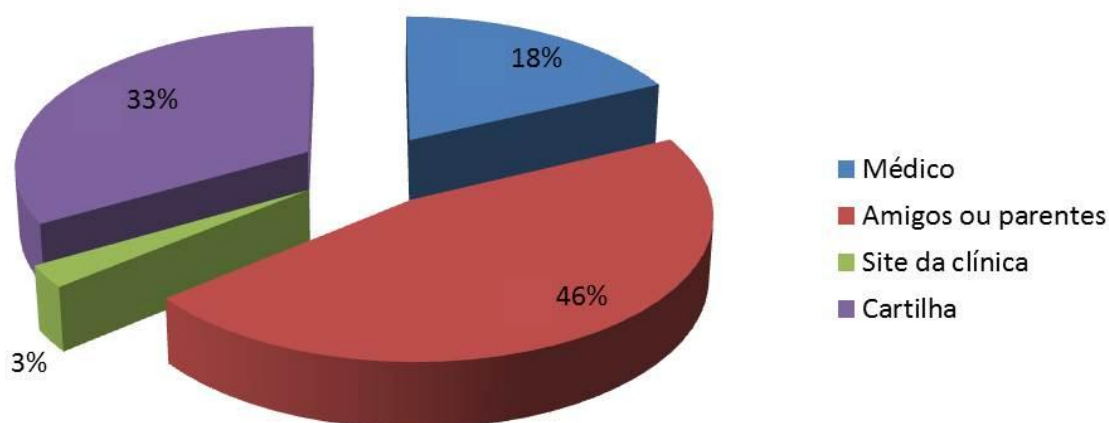
Péssimo exame (28)

Quando o aparelho está em uso o campo magnético é aumentado, realizando pulsos magnéticos, responsáveis pelo barulho do aparelho. Alguns pacientes fazem os exames mediante afirmação de um melhor diagnóstico para a sua necessidade patológica.

Percebemos que a maioria das queixas sobre o exame, vem de pacientes que já realizaram o exame de RM e não tiveram fobia sobre o exame, mas pelo simples fato de não terem uma informação precisa sobre o exame se sentiram incomodados, principalmente pelos fatores tempo e barulho.

Em outra questão do instrumento de coleta, perguntamos como os usuários obtiveram informações sobre o exame de RM. As respostas são apresentadas no Gráfico 5.

Gráfico 5. Como obteve informações sobre o exame



Fonte: Dados da pesquisa (2013)

* Os usuários apresentaram mais de uma resposta.

Dos canais de informação utilizados pelos usuários da clínica, foram maioria os amigos ou parentes(39%). A busca por informações através de amigos e parentes muitas das vezes são opiniões próprias que não devemos levar em consideração como uma informação precisa, assim podendo influenciar tanto positivamente como negativamente o exame. O uso da Cartilha (Anexos A e B) se tornou fundamental para informação básica sobre o exame, suprimindo algumas das necessidades informacionais acerca do exame.

Com base nos relatos dos pacientes sobre o conhecimento do exame foi posta uma questão de múltiplas respostas quando podemos perceber a influência das informações recebidas de outras pessoas acerca do exame de RM.

Que amigos já tinham feito e que não se preocupasse que era tranquilo. E na cartilha da clínica, as informações são bem explicadas. (U40)

Sobre o comentário apresentado anteriormente, percebemos que as informações fornecidas por amigos dos pacientes interferem muito na decisão do usuário em relação ao exame.

O segundo canal mais utilizado para obter informações sobre o exame de RM foi a Cartilha (33%), fornecida pela clínica ao paciente que vai realizar o exame.

A utilização da Cartilha se torna um elemento fundamental para suprir as necessidades informacionais dos usuários da CDI, através de explicações básica sobre os cuidados e o tempo de realização do exame faz com que os pacientes se sintam mais confortáveis na realização dos exames de RM, como demonstram os relatos apresentados a seguir:

é necessário que se fique parado, não é permitido a entrada de pacientes com marca-passo, pinos ou qualquer outro objeto de metal (U7)

me informou sobre o barulho e o tempo (U26)

A cartilha me serviu muito para as informações sobre os cuidados, metais e tempo, mas deveria explicar mais sobre a realização do exame (U50)

A cartilha da clínica nos passa as informações necessárias e bem explicada (sic) (U40)

A Cartilha é ilustrativa trazendo uma leitura simples e de boa compreensão dando ênfase aos cuidados de prevenção antes e durante a realização do exame. Uma das falhas percebida na Cartilha foi a questão da informação sobre a claustrofobia que informa o conceito básico e o técnico sobre o exame, mas não informa como lidar com a claustrofobia. Entendemos que a cartilha, além das informações sobre os cuidados, deveria trazer mais informações sobre a importância do exame e a maneira do paciente claustrofóbico lidar com o aparelho.

Dentre as respostas apresentadas pelos pacientes acerca dos canais de informação mais utilizados, a opção OUTRO obteve a terceira colocação (16%). Todos os usuários que apontaram essa opção se referiram ao acolhimento do corpo técnico da clínica (técnicos em radiologia e enfermagem), como no depoimento apresentado a seguir:

me surpreendeu a atenção do técnico quando me colocou na sala, e me explicou os cuidados e da demora do meu exame. (U14).
além da cartilha recebi atenção da técnica que me recebeu com muito carinho e me ajudou muito no exame (U27).

A opção MÉDICO obteve 15% das respostas. Consideramos que foi baixo esse resultado, pois entendemos que o médico deve fornecer uma informação prévia ao paciente. Toda a informação conforta o paciente e o conscientiza da importância e eficácia do exame. O detalhamento das imagens nos traz um diagnóstico preciso sobre patologia e lesões. Os depoimentos apresentados a seguir demonstram que os usuários obtiveram informações através do médico:

o médico me informou que o exame é preciso para o diagnóstico da minha doença (U12).

o exame da detalhamento sobre meu exame por isso o médico pediu (U49).

A opção *SITE DA CLÍNICA* obteve 2% das respostas. Apesar do grande avanço tecnológico dos meios informacionais, o *site* da clínica foi pouco citado na pesquisa. Alguns pacientes tiveram acesso à informação através desse canal antes mesmo de chegar à clínica buscando um entendimento sobre o exame:

Fiz uma pesquisa antecipada na Internet para saber melhor como será meu exame (U19)

Por outro lado, as informações advindas através dos meios de comunicação, conduzem o usuário a um maior conhecimento sobre o exame de RM, como demonstra o comentário abaixo:

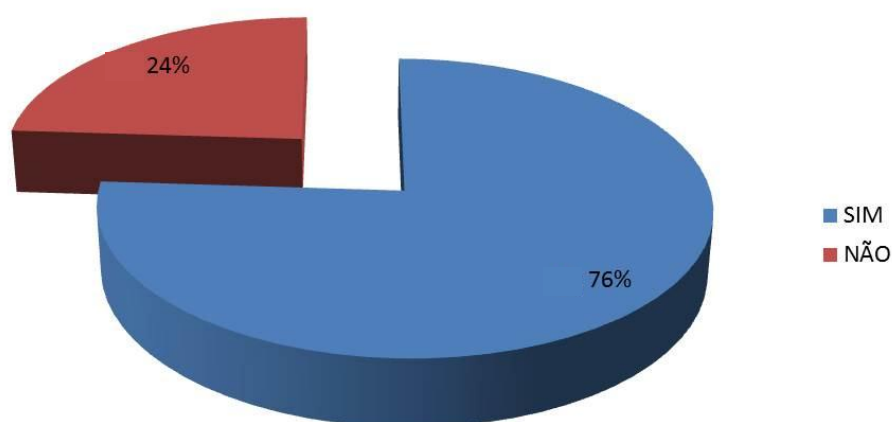
A cartilha me serviu muito para as informações sobre os cuidados, metais e tempo, mas deveria explicar mais sobre a realização do exame (U50)

O uso de meios de comunicação é fundamental para o acesso à informação. Algumas vezes, os pacientes não têm a informação precisa antes de chegar à clínica. Portanto, o uso das cartilhas nas CDI se torna fundamental para conforto do paciente. Outros meios de acesso também trazem explicações sobre o exame, principalmente os meios tecnológicos como, por exemplo, a Internet que tem uma grande variedade de informações sobre a RM. A Internet possui recursos de

informação e interação de relativamente fácil usabilidade e acesso, e introduz mudanças importantes na educação, pesquisa e assistência.

Outra questão indagava se as informações repassadas aos pacientes eram suficientes para tirar suas dúvidas. Os resultados são mostrados na Gráfico 6:

Gráfico 6: Suficiência/Insuficiência de informações



Fonte: Dados da pesquisa (2013)

A maioria dos usuários indicou que as informações recebidas foram suficientes(76%). Entretanto, alguns comentários apresentados contradizem esse resultado como podem ser visualizados nas falas dos pacientes:

é importante passar as informações mais detalhadas para a realização do exame (U26)
exame que causa pânico (U43)

tive um susto com o barulho (U32)

Percebemos que a contradição dos resultados foi com relação à falha dos meios de comunicação (médico, amigos, parentes, *site* da clínica e Cartilha). Com relação à explicação mais detalhada sobre o exame, as informações recebidas pelos

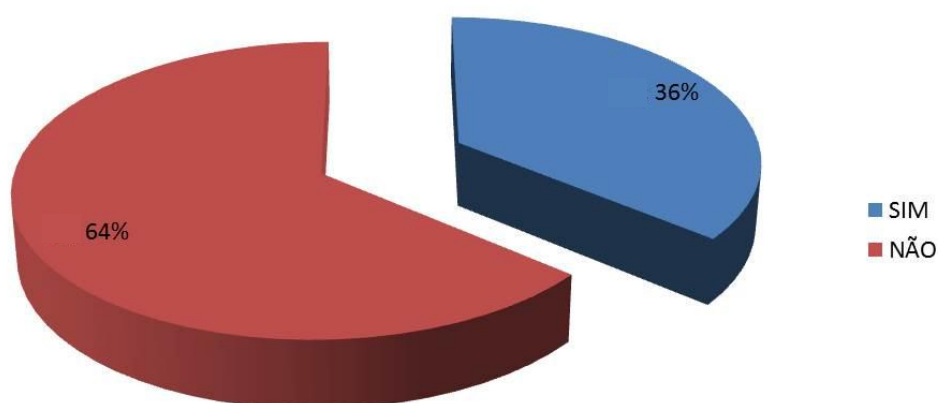
usuários eram com relação à importância do exame e não sobre como seria o exame.

A partir dos comentários apresentados no questionário, percebemos que amigos, parentes e médicos, não relatam a funcionalidade do exame e sim a qualidade e os transtornos gerados pelo tempo de duração do exame e barulho, o que poderia ser encarado de forma mais natural se os pacientes fossem informados anteriormente à realização do exame.

A informação deve ser gerada com finalidade de sanar as necessidades informacionais e não para gerar outras necessidades ou criar dúvidas. O usuário deve se sentir seguro com as informações recebidas para que possa ter noção da complexidade do exame e entendimento para realizá-lo com segurança e tranquilidade.

Percebemos que há uma carência de informação dos usuários pois estes relataram a questão do incomodo do aparelho da RM, como podemos ver na Gráfico 7:

Gráfico 7: Incomodo na realização do exame



Fonte: Dados da pesquisa (2013)

A relação dos pacientes com o aparelho da RM nem sempre é boa, sendo uma das críticas que se vêm abordando e fazendo com que as clínicas busquem

alternativas para superar os transtornos acarretados aos pacientes. Alguns desses transtornos emergem nas seguintes falas:

o aparelho faz muito barulho (U35).

exame tranquilo o único problema seria o barulho (U10).

minha tia tinha realizado o exame e comentou que o ruim do exame seria o barulho, que parece com uma batucada no ouvido (U22).

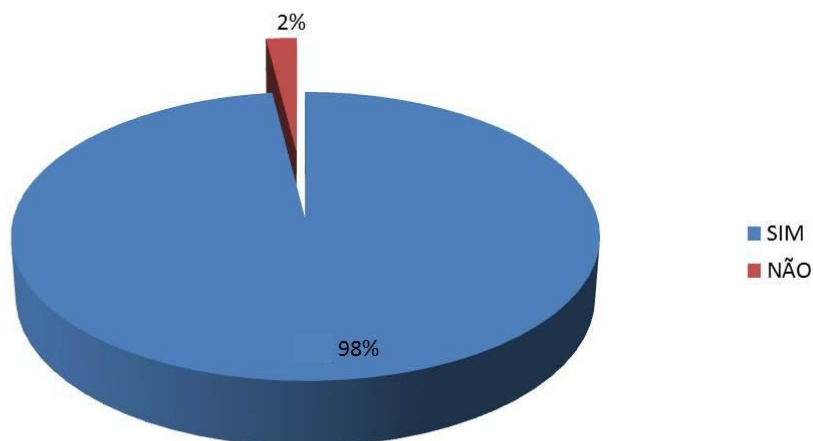
O barulho foi um dos transtornos mais citados pelos usuários. O uso de fones é adotado para abafar o barulho, mas nem sempre consegue fazer o paciente se sentir confortável. Por isso, a clínica adotou um sistema interligado com a Internet onde o paciente, ao utilizar o fone de ouvido, escuta música durante a realização do exame. Assim, o paciente faz a opção de escolha musical e a música selecionada é gerada em *sites* de música proporcionando um conforto ao paciente. Alguns usuários comentaram sobre a música:

o barulho é suportável com a opção da música, gostei muito pelo menos me tranquilizou (U42).

se não fosse a música acho que não aguentaria o barulho, gostei do atendimento muito bom (U38).

Considerando as diversas opções oferecidas pela clínica aos seus usuários, a fim de acomodá-los na realização do exame, buscamos um entendimento para sabermos se o paciente indicaria o exame para os seus familiares e amigos. Os resultados são mostrados no Gráfico 8:

Gráfico 8: Recomendação do exame de RM



Fonte: Dados da pesquisa (2013)

A maioria dos usuários (98%) sugere o exame de RM como um exame essencial, para um diagnóstico preciso, apesar dos transtornos que o referido exame proporciona ao paciente, com relação ao barulho. Os usuários tem um entendimento da necessidade do exame. Inferimos que este entendimento faz com que haja uma grande procura para a realização dos exames de RM.

Apesar de outras tecnologias serem constantemente lançadas com a promessa de aumentar a precisão dos diagnósticos, a RM continua a ocupar o posto de um dos exames mais confiáveis, sendo eficaz na busca de um diagnóstico preciso. Sistemas mais completos e *softwares* mais sofisticados fazem com que a RM seja um exame de alto padrão clínico.

No último item do questionário da pesquisa, abrimos um espaço para que os pacientes fizessem qualquer comentário que considerassem importante para o exame de RM. Os comentários foram apresentados por 90% dos pacientes, que relatam **o bom atendimento** e mencionam **a música** como uma opção essencial para o exame, como podem ser observados em:

Gostei do atendimento, ambiente agradável, e a música na hora do exame, fez com que eu relaxasse (U27).

A opção da música ajudou na realização do exame (U13)

Toda empresa deve buscar meios para um bom atendimento aos seus usuários, começando pelo tratamento com seus próprios funcionários, pois são eles o cartão visita da clínica. A maneira com que o paciente é recepcionado influencia na opinião do bom atendimento. Muitas das vezes o paciente já se sente debilitado com a sua situação patológica expressando ansiedade no resultado, outros já vem debilitados devido ao avanço da patologia ou tratamentos quimioterápicos, por isso o bom acolhimento faz com que o paciente se sinta confortável na realização de seus exames, principalmente exames que exigem a colaboração dos pacientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou conhecer as necessidades de informação dos usuários para a realização do exame de Ressonância Magnética (RM), pois o que se observava era que quando os pacientes eram submetidos ao exame de RM, não tinham um entendimento do que iriam fazer, gerando um desconforto. Muitas vezes, os pacientes se sentiam retraídos com o exame e, em outras, reclamavam da falta da informação adequada sobre o exame, principalmente, com relação ao barulho e ao tempo de sua realização.

Traçamos o perfil dos usuários do exame de RM que apontou a maioria do sexo feminino (58%) e da faixa etária entre 31 a 42 anos(32%). O grau de escolaridade dos usuários abrange o nível Superior Completo, dando a entender que esta amostragem está relacionada a um exame particular de alto padrão. O fato da maioria ser de sexo feminino evidencia a falta de compromisso do sexo masculino com a sua saúde. Este fato deveria despertar a atenção dos órgãos competentes da saúde para ampliar o número de campanhas de saúde destinadas ao público masculino. Vimos o quanto é importante um exame de RM para um diagnóstico preciso.

Também levantamos os canais de informação utilizados pelos usuários para obter informações sobre o exame de RM. Os amigos, a Internet, a Cartilha e a classe médica foram citados pelos usuários no questionário da pesquisa. As informações repassadas pelos amigos dos pacientes interferem positivamente ou negativamente como forma de acesso à informação. Em muitos casos as opiniões de amigos e parentes não coadunava com a realidade do exame. O barulho ou algo excepcional que tenha acontecido com um usuário durante o exame concorre para a geração de uma informação errônea sobre o exame que é repassada a outros pacientes de forma negativa.

A classe médica deveria informar o usuário sobre a realização do exame dando uma margem de segurança ao paciente. A informação deve ser repassada ao paciente pelo médico, pois nesse caso ele representa uma fonte de informação. Como apontam Chalaça, Freire e Miranda (2007), as pessoas podem se constituir em fontes de informação. Assim, o paciente já teria uma noção sobre a RM.

A questão do barulho não se deve ser justificada como desconforto, se o paciente tiver a noção sobre a parte funcional do aparelho ele entenderá que o

barulho é uma questão à parte, e, somando com outras opções, como a música, que venha a diminuir o barulho, o paciente sentirá um conforto chegando até a relaxar durante o exame.

Sugerimos que as clínicas que trabalham com o exame de RM planejem e criem meios informacionais, como cartilhas, *sites*, *blogs* para suprirem a falta da informação e/ou a informação inadequada dos pacientes. O uso da cartilha antes da realização do exame e as informações passadas pelos técnicos que recebem o paciente antes de entrar na sala de exames, confortam o paciente deixando-o mais familiarizado com o exame.

A pesquisa possibilitou identificar as informações que os usuários possuem acerca do exame, que, em muitos dos casos, estão relacionadas a depoimentos de amigos e parentes, que relatam uma experiência anterior, que foi negativa e mostrando que o exame seria barulhento e desconfortável. Assim, percebemos que os usuários carecem de informação para a realização do exame. As necessidades informacionais são vistas, claramente, nos relatos dos usuários. Os usuários da CDI necessitam conhecer acerca dos aparelhos de RM e do seu funcionamento. É importante que eles sejam informados em detalhes sobre os procedimentos aos quais serão submetidos quando da realização do exame, para que possam fazê-lo com mais tranquilidade e confiança. O que nos possibilitou esta clareza foi a aplicação do questionário depois da realização do exame, que esclareceu acerca do conhecimento do usuário antes e depois da realização do exame. A pesquisa demonstrou que, com um bom atendimento e o uso correto dos meios informacionais, o paciente tende a sanar as suas necessidades informacionais, tendendo a colaborar no momento da realização do exame.

Hoje, toda empresa deve estabelecer seus meios informacionais para que possa atender às necessidades de seus usuários, tornando seus meios informacionais eficientes. O uso de cartilhas é comum nestas empresas, que no momento em que o usuário esteja aguardando o seu atendimento ele possa colher informações específicas sobre o seu exame, a fim de suprir suas necessidades de informação, caso existam, ou despertar o conhecimento. Quanto mais rápido for o acesso à informação, melhor será a relação da empresa com seus usuários.

Concluimos que os usuários reconhecem a necessidade de obter informação para realizar o exame, e que esta falta de informação é gerada desde o consultório médico até a clínica de diagnóstico por imagem. O uso da Cartilha é um suporte

para um entendimento prévio sobre o exame. Percebemos que a cartilha colabora não apenas para a construção de uma informação precisa, mas como conforto emocional ao paciente. A clínica deve trabalhar, também, com seu corpo funcional, tornando seus membros orientadores de informação.

Com base nos resultados alcançados na pesquisa, sugerimos que a Cartilha traga mais detalhes sobre a RM, principalmente a parte que se trata da claustrofobia, direcionando a informação aos pacientes que sofrem do pânico em relação à RM. A linguagem utilizada na cartilha é ótima e simplificada, somada às ilustrações fica de fácil entendimento. O técnico também é visto como um ótimo orientador da informação aos usuários da RM.

A Informação para a Saúde é uma área crescente nos meios informacionais. Percebemos que há uma carência em relação ao conhecimento das necessidades informacionais dos pacientes. Sugerimos a realização de outras pesquisas na área médica que promovam ao acesso à informação dando uma explicação mais detalhada sobre as necessidades informacionais de cada usuário paciente em diversas áreas afins, contribuindo para promover mais tranquilidade aos pacientes.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Marcio Biczuk do. Tecnologia da informação e gestão em saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 225-233, abr./jun. 2002.
- ARAÚJO, Carlos Alberto Ávila. Estudos de usuários: uma abordagem na linha de ICS. In: CABRAL, Ana Maria Rezende; REIS, Alcenir Soares dos (Org.). **Informação, cultura e sociedade: interlocuções e perspectivas**. Belo Horizonte: Novatus, 2007. p.81-100.
- BAPTISTA, Sofia Galvão; CUNHA, Murilo Bastos da. 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.
- BETTIOL, Eugênia Maranhão. Necessidade de informação: uma revisão. **Revista de Biblioteconomia de Brasília**, Brasília, DF, v. 18, n. 1, p. 59-69, jan./ jun. 1990.
- BONTRAGER, L Kenneth. **Tratado de técnica radiológica e base anatômica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- CAUTELA, A.L.; POLIONI, F.G.F. (1982) - Sistemas de informação. Livros científicos e técnicos.
- CAPURRO, Rafael. Epistemologia e ciência da informação. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 5., 2003, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação e Biblioteconomia, 2003.
- CHALAÇA, Anderson Moraes; FREIRE, Isa Maria; MIRANDA, Marcos Luiz Cavalcanti de. O tesouro de conhecimento de um bairro chamado Maré: pessoas como fontes de informação. **Encontros Bibli: revista eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Florianópolis, n. 24, p. 92-110, jul./dez. 2007.
- CHOO, Chun Wei. Como ficamos sabendo: um modelo de uso de informação. In: _____. **A organização do conhecimento: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões**. São Paulo: Senac, 2003. p.63-120.
- COOPER, W. S. A definition of relevance for information retrieval. **Information Storage and Retrieval**, v. 7, n. 1, p. 21-29, 1971.
- CRAWFORD, S. Information needs and uses. **Annual Review of Information Science and Technology**, 13:61-81, 1978.
- DERR, R. L. A conceptual analysis of information need. **Information Processing and Management**, v. 19, n. 5, p. 273-278, 1983.

DERVIN, B. Sense-making theory and practice: an overview of user interest in knowledgeseeking and use. **Journal of Knowledge Management**, v.2, n.2, p.36-46, Dec. 1998.

FERREIRA, Sueli Mara Soares Pinto. **Estudo de necessidades de informação:** dos paradigmas tradicionais à abordagem *Sense-Making*. *ABEBD*, 1997. Disponível em: <<http://www.eca.usp.br/nucleos/sense/textos/sumar.htm>>. Acesso em: 8 out. 2007.

_____. Novos paradigmas e novos usuários da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, D.F., v.25, n.2, p.217-223, maio/ago. 1996.

FIGUEIREDO, Nice de Menezes de. **Estudo de uso de usuários de informação**. Brasília: IBICT, 1994.

_____. **Metodologias para a promoção do uso da informação:** técnicas aplicadas particularmente em bibliotecas universitárias e especializadas. São Paulo: Nobel, 1991.

_____. **Avaliações de coleções e estudo de usuário:** Brasília: Associação dos bibliotecários do Distrito Federal, 1979.

GARCEZ, E. M. S. Biblioteca hídrica: um novo enfoque no suporte à educação a distancia. **Ciência da Informação**, v. 31, n. 2, p. 44-51, maio/ago, 2002.

GÓMEZ HERNÁNDEZ, J. A. Los usuarios de las bibliotecas: estudio e comunicación. In: ____ **Gestión de bibliotecas**. Murcia: DM, 2002. p. 95-110. Disponível em: <<http://gti1.edu.um.es:8080/jgomez/bibgen/intranet/06usuarios.PDF>>. Acesso em: 10 jun. 2007.

KUHLTHAU, C. The role of experience in the information search process of an early career information worker: perceptions of uncertainty, complexity, construction, and sources. **Journal of the American Society for information Science**, v.50, n.5, p.399-412, 1999.

LANCASTER, Frederic. **Avaliação de serviços de biblioteca**. Brasília, D.F.: Briquet de Lemos, 2004.

LIMA, A. B. Estudos de usuários: aproximação crítica. **Ciência da informação**, v.21, n.3, p. 173-185, 1992.

LIRA, Waleska Silveira et al. Processo de decisão do uso da informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 12, n. 2, p. 64-80, maio/ago. 2007.

MARTIN, L.A. User studies and library planning. **Library Trends**, 24(3):483-96, January, 1976.

MARTIN-LAHERA, Yohannis. **Teoria o metateoria?: em el dominio usuário.** Ciência da Informação, Brasília, v.33, n.3, p.50-60, set./dez. 2004.

MARTUCCI, Elisabeth Márcia. **A abordagem sense-making para estudo de usuário.** Porto Alegre: ABEED, 1997. (Ensaio).

MAIS SAÚDE: direito de todos. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pacsauade/>> Acesso em: 03 set. 2013.

MENZEL, H. The information needs of current scientific research. **The Library Quarterly**, v.34, n.1, p. 4-19, 1964.

MORAES, Cláudio. **Usuários de bibliotecas: informação X cidadão comum.** Biblios, Rio Grande, v. 6, p.119-133, 1994.

NASCIMENTO, M. J.; WESCHENFELDE, S. Necessidade de informação dos vereadores de Florianópolis: estudo de usuário. **Informação & Sociedade: estudos**, João Pessoa, v. 12, n. 1, 2002. Disponível em: <<http://www.informacaoesociedade.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/viewFile/161/155>>. Acesso em: 25 maio 2006.

NUÑEZ PAULA, Israel A. Usos y definiciones de los términos relativos a los usuarios o clientes. **Revista Interamericana de Bibliotecología**, Medellín, v. 23, n.1-2, p 107 - 121, ene./dic. 2000.

RAMALHO, Francisca Arruda; PINHEIRO, Edna Gomes. A direção do olhar do Sense-Marking nas interações do usuário com os sistemas de informação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO, E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 20., 2002, Fortaleza. **Anais ...** Fortaleza: UFC, 2002. 1 CD-ROM.

REIS, Carlos. **Planejamento Estratégico de Sistemas de informação.** Lisboa: Presença, 1993. p.20-24.

RICHARDSON, Roberto Jarry *et al.* **Pesquisa Social: Métodos e técnicas.** São Paulo: Atlas, 2009.

SILVA, Ronaldo Alves da. **As práticas informacionais das profissionais do sexo da zona boêmia de Belo Horizonte.** 2008. 169 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

SILVEIRA, Martha Martinez; ODDONE, Nanci. Necessidades e comportamento informacional: conceituação e modelos. **Ciência da Informação**, Brasília, D.F. v. 36, n. 2, p. 118-127, maio/ago., 2007

STERN, C. M. **La maîtrise de l'information « déconnectée:** éduquer à l'information sans recourir aux technologies. [S.l.], 2002. Livre blanc préparé par l'UNESCO, a la U.S. National Commission on Libraries and Information Science et le National Forum on Information Literacy pour la Rencontre d'experts sur la notion de competence

informationnelle. Prague, République Tchèque. Disponível em:<<http://www.nclis.gov/libinter/infolitconf&meet/stern-fullpaper.html>>. Acesso em: 10 nov. 2006.

WILSON, T. D. On user studies and information needs. **Journal of Documentation**, v. 31, n. 1, p. 3-15, 1981.

_____.Models in information behaviour research. **journal of documentation**, v.55, n.3, p.249-270, junho. 1999.

TAYLOR, R. S. Value-added processes in the information life cycle. **Journal of the American Society of Informmation Science**, v.33, n. 5, p. 341-346, 1982

ZORRINHO, C. **Gestão da Informação**: condição para vencer. Lisboa: IAPMEI, 1995. p.15.

APÊNDICE A: Questionário

QUESTIONÁRIO

Prezado usuário (a)

Solicitamos a sua colaboração no que se refere ao preenchimento deste questionário, que se constitui o instrumento de coleta de dados de uma pesquisa referente a um Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Biblioteconomia da Universidade Federal da Paraíba. O objetivo da pesquisa é investigar o conhecimento dos usuários sobre o exame de ressonância magnética visando implantar melhoras no serviço. A sua participação é muito importante para a realização da pesquisa.

TIAGO GARCIA DE ARAÚJO SILVA – Aluno do Curso de Graduação em Biblioteconomia da Universidade Federal da Paraíba – E-mail: tiagogarcia81@hotmail.com

Profª ELIANE BEZERRA PAIVA – Orientadora da pesquisa. DC I/CCSA/UFPB.

Parte 1- PERFIL

1. Sexo

Masculino Feminino

2. Faixa etária?

Até 18 anos de 19 a 25 anos
 26 a 30 anos 31 a 40 anos
 41 a 50 anos 51 a 59 anos
 Mais de 60 anos

3. Nível de escolaridade?

Ensino Fundamental incompleto Ensino Fundamental completo
 Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo
 Ensino Superior incompleto Ensino Superior completo
 Pós-graduação Outro. Qual? _____

Parte 2- CONHECIMENTO SOBRE O EXAME DE RM

2.1 - Já conhece o Exame de Ressonância Magnética? Sim Não

2.2 - O que o Senhor (a) conhece sobre a Ressonância Magnética?

2.3 – Como obteve informações sobre o exame de RM? (A questão comporta mais de uma alternativa.) Através de:

- Seu Médico
 Amigos ou Parentes
 Site da Clínica.
 Cartilha fornecida pela Clínica
 Outros. Quais? _____

Qual a informação foi lhe passada.

2.4 - As informações que você recebeu foram suficientes para tirar as suas dúvidas?

- Sim Não

2.5 - Houve incomodo na realização do exame?

- Sim Não Qual? _____

2.6 - Recomendaria o exame de Ressonância Magnética para os familiares e amigos?

- Sim Não

2.7 - Utilize o espaço abaixo para qualquer comentário que você considera importante sobre o exame de Ressonância Magnética.

AGRADEÇO A GENTILEZA DA SUA COLABORAÇÃO NA PESQUISA.

APÊNDICE B: Pré-Teste**QUESTIONÁRIO**

Prezado usuário (a)

Solicitamos a sua colaboração no que se refere ao preenchimento deste questionário, que se constitui o instrumento de coleta de dados de uma pesquisa referente a um Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Biblioteconomia da Universidade Federal da Paraíba. O objetivo da pesquisa é investigar o conhecimento dos usuários sobre o exame de ressonância magnética. A sua participação é muito importante para a realização da pesquisa.

TIAGO GARCIA DE ARAÚJO SILVA – Aluno do Curso de Graduação em Biblioteconomia da Universidade Federal da Paraíba – E-mail: tiagogarcia81@hotmail.com
Profª ELIANE BEZERRA PAIVA – Orientadora da pesquisa. DC I/CCSA/UFPB.

Parte 1- PERFIL

1. Você é do sexo:

Masculino Feminino

2. Qual a sua faixa etária?

Até 18 anos de 19 a 25 anos
 26 a 30 anos 31 a 40 anos
 41 a 50 anos 51 a 59 anos
 Mais de 60 anos

3. Qual o seu nível de escolaridade?

Ensino Fundamental incompleto Ensino Fundamental completo
 Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo
 Ensino Superior incompleto Ensino Superior completo
 Pós-graduação
 Outro. Qual? _____

Parte 2- CONHECIMENTO

2.1 - Já conhecia o exame de Ressonância Magnética ?

Sim Não

2.2 - O que a Sr^o ou Sr^a conhece sobre a Ressonância Magnética?

Sim Não

2.3 - Ao entrar em contato com a clinica foram passadas as informações sobre a

realização do Exame? Sim Não

Quais?

2.4 - As informações que recebeu foram suficientes para tirar as dúvidas?

Sim Não

2.5 - Houve incomodo na realização do exame?

Sim Não

2.6 - Recomendaria o exame de Ressonância Magnética para os familiares e amigos?

ANEXO: Cartilha



Lembre-se: a máquina de RM é aberta, não é um "túnel fechado". Possui aberturas atrás, na frente e a extensão do magneto é menor do que sua altura, portanto você sempre ficará com uma das extremidades fora do túnel.



Durante o exame procure relaxar e exercite a sua meditação. O equipamento possui câmeras internas que permitem o acompanhamento constante. Além disso, o médico estará junto com o técnico vendo você através da janela da sala de comando ao lado.

Caso precise de ajuda, aperte a campainha que lhe foi entregue ou solicite o acompanhamento da enfermeira dentro da sala.



Fique tranquilo, relaxe e faça um bom exame.

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

O SEU EXAME DE RM

Use roupas confortáveis, como a que lhe foi fornecida, sem botões metálicos ou zíper, porque objetos metálicos interferem na qualidade das imagens, por isso também retire jóias, próteses metálicas e cartões magnéticos.



Você deverá informar ao seu médico ou técnico que opera o equipamento, se usa marcapasso, placa de metal, pino ou qualquer outro implante metálico; válvula cardíaca artificial, clipe de aneurisma e se já sofreu ferimento por arma de fogo. Qualquer peça metálica no corpo pode interferir no exame ou causar desconforto.



Informe também se você estiver grávida.

Não é preciso interromper qualquer medicação que tenha sido prescrita anteriormente.



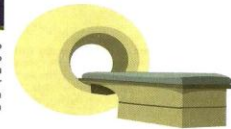
É aconselhável ir ao banheiro antes, para não interromper o exame.

É permitido um acompanhante para o exame, todavia ele também não poderá entrar na sala carregando objetos metálicos, cartões magnéticos ou sendo portador de marcapasso cardíaco.



DENTRO DA SALA DE EXAME

Um especialista o colocará na posição adequada na mesa de RM e um dispositivo chamado bobina será colocado ao lado ou em volta da área a ser examinada, como por exemplo, o ombro, joelho ou cabeça. Em seguida o operador irá movimentar a mesa para dentro do magneto.



O seu exame poderá durar de 20 a 30 minutos.

Durante o exame você ouvirá um barulho, como batidas, em intervalos regulares. Serão fornecidos protetores de ouvido. Você também pode ouvir sua música predileta durante o exame.



Alguns exames de RM exigem a administração de contraste - um líquido que melhora as imagens dos órgãos do seu corpo e/ou dos vasos sanguíneos. Depois do exame o contraste será eliminado normalmente através da urina.

COMO VENCER A CLAUSTROFOBIA

Entenda o medo: a claustrofobia é um medo irracional, em que o perigo é percebido, mas não está presente. Além disso, é um distúrbio de ansiedade, mais do que medo de lugares fechados. Pode se desenvolver devido a experiências passadas.

