



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

VIVIANE MAGDA MARQUES LUIZ MANABE

**COMPORTAMENTO INFORMACIONAL DE PACIENTES
ODONTOLÓGICOS**

Londrina
2015

VIVIANE MAGDA MARQUES LUIZ MANABE

**COMPORTAMENTO INFORMACIONAL DE PACIENTES
ODONTOLÓGICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Estadual de Londrina como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre

Linha de pesquisa: Compartilhamento da Informação e do Conhecimento

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Linete Bartalo.

Londrina
2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

M266c Manabe, Viviane Magda Marques Luiz.

Comportamento informacional de pacientes odontológicos / Viviane Magda Marques Luiz. – Londrina, 2015.

89 f. : il.

Orientador: Linete Bartalo.

Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Educação, Comunicação e Artes, Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, 2015.

Inclui bibliografia.

1. Comportamento informacional – Teses. 2. Competência em informação – Teses. 3. Gestão da informação – Teses. I. Bartalo, Linete. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Educação, Comunicação e Artes. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação. III. Título.

CDU 023.4

VIVIANE MAGDA MARQUES LUIZ MANABE

**COMPORTAMENTO INFORMACIONAL DE PACIENTES
ODONTOLÓGICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Estadual de Londrina como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Linete Bartalo
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr. Wagner José Silva Ursi
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof.^a Dr.^a Maria Inês Tomaél
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof.^a Dr.^a Fernanda Akemi Nakanishi-Ito
(suplente)
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof.^a Dr.^a Brígida Maria Nogueira Cervantes
(suplente)
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Londrina, 11 de novembro de 2015.

Dedico este trabalho ao meu esposo,
Sergio, e ao meu filho, Danilo, que
compartilharam comigo este sonho, agora
realizado.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Valdomiro e Jandira e aos meus irmãos, Jaqueline e Douglas, pelo incentivo, pelo amor e pela confiança.

A meu esposo, Sergio, pelo amor, carinho, incentivo e pela paciência por compreender as férias tiradas fora de época devido às atividades do mestrado.

Ao meu filho, Danilo, que dentro do ventre participou de todas as aulas e fora dele foi incentivo para a conclusão desta etapa.

Em especial a minha orientadora, professora Linete Bartalo, que gentilmente aceitou me orientar, pela dedicação, paciência, pelos ensinamentos, pelo companheirismo e incentivo em todas as etapas deste trabalho.

Aos professores Wagner José Ursi (UEL), Maria Inês Tomael (UEL), Fernanda Akemi Nakanishi-Ito (UEL) e Brígida Maria Nogueira Cervantes (UEL), que aceitaram participar da minha banca de defesa de dissertação e contribuíram muito para o aprimoramento desta pesquisa.

Aos demais professores do Departamento da Ciência da Informação, que compartilharam seus conhecimentos, contribuindo a minha formação profissional e pessoal.

Aos servidores e bolsistas do Departamento da Ciência da Informação do CECA e do Mestrado Acadêmico em Ciência da Informação, que facilitaram todos os encaminhamentos burocráticos e acadêmicos.

Aos colegas da turma de 2013 do mestrado pelos momentos de convivência agradáveis, pelo compartilhamento dos conhecimentos, das angústias e das alegrias.

À chefia e aos colegas da Clínica Odontológica Universitária, que tão gentilmente contribuíram para que esta pesquisa fosse possível.

Ao colega de setor, Ismael dos Santos Silva, que, nos momentos de necessidade, sempre me substituiu.

Especialmente, Adriana Piojetti da Silva Costetti, que contribuiu para que a lista de pacientes do segundo semestre do ano de 2014 fosse viabilizada.

Aos pacientes da Clínica Odontológica Universitária que participaram da pesquisa.

Ao Prof. Gilmar Cordeiro pelo *abstract* e a todos aqueles que contribuíram para que pudesse transpor mais uma etapa importante de minha vida.

Muito obrigada!

"A filosofia de uma pessoa não é melhor expressa em palavras; ela é expressa pelas escolhas que a pessoa faz. A longo prazo, moldamos nossas vidas e moldamos a nós mesmos. O processo nunca termina até que morramos. E, as escolhas que fizemos são, no final das contas, nossa própria responsabilidade."

Eleanor Roosevelt

MANABE, Viviane Magda Marques Luiz. **O comportamento informacional de pacientes odontológicos**. 2015. 89f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2015.

RESUMO

O comportamento informacional é o conjunto de ações e reações de determinado indivíduo em relação à informação, desde a identificação de uma necessidade, modo de busca, seleção, análise e uso da informação. O presente estudo teve como objetivo analisar o comportamento informacional dos pacientes da Clínica Odontológica Universitária da Universidade Estadual de Londrina. Delineou-se esta pesquisa considerando que as informações são essenciais para a consecução das atividades cotidianas e para a manutenção da saúde. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada que evidenciou o comportamento informacional na identificação das necessidades, busca e uso da informação no que diz respeito à saúde bucal. Foi utilizada a técnica do incidente crítico, em que o participante relatou um momento significativo nos tratamentos dentários de suas experiências ao longo da vida. O estudo dos conteúdos fundamentou-se na técnica de análise das comunicações, que, com caráter descritivo, de abordagem qualitativa, permitiu fazer associações para averiguar o comportamento informacional dos pacientes. A partir da descrição dos resultados foi possível constatar que, nos casos em que houve dor ou a perda de dentes, as necessidades informacionais foram percebidas e consideradas. Notou-se, ainda, que a dor foi o principal motivo para a procura por informações relativas à saúde bucal, cuja valorização ocorreu após tratamentos mais longos, em que houve diálogo com o profissional de odontologia de forma franca e aberta, uma vez que os consultórios odontológicos foram a principal fonte de informações dos participantes. Em relação ao compartilhamento, os participantes o fazem habitualmente com familiares e amigos mais próximos.

Palavras-chave: Comportamento informacional. Necessidade informacional. Busca da informação. Uso da informação. Competência informacional. Saúde bucal.

MANABE, Viviane Magda Marques Luiz. **The informational behavior of dental care.** 2015. 89p. Dissertation (Master in Information Science) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2015.

ABSTRACT

The informational behavior is the set of actions and reactions individual related to the information identification of an informational need, way of search, selection, analysis, and use of information. The present study aimed to analyze the informational behavior of patients of the University Dental Clinic of the State University of Londrina, State of Paraná Brazil. In environments where individuals transiting, information flows and are essential to the achievement of the activities and the maintenance of health, as they are influenced to follow instructions during a certain period, which can cause the preceding behavior is reassessed. Data collection was conducted through semi-structured interviews which revealed the informational behavior regarding the identification of needs, search, and use of information concerning to oral health. The critical incident technique was used, in which the participant reported a remarkable moment of dental treatment and from that answered the other questions. The content analysis was based on the analysis of technical communication. It was characterized as a descriptive study with qualitative approach that sought to understand the social realities and make associations to ascertain the information behavior of patients. From the analysis of the results was possible to understand that, in cases where there was pain or tooth loss informational needs were perceived and considered, and an influential source of information patient are the dentists themselves. Regarding the sharing of information the participants usually shared only with family and close friends.

Keywords: Informational behavior. Informational needs. Informational search. Informational uses. Informational literacy. Oral health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVO GERAL	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3	ABORDAGEM TEÓRICA	16
3.1	INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO	16
3.2	COMPORTAMENTO E COMPETÊNCIA INFORMACIONAL	18
3.2.1	Necessidade Informacional.....	21
3.2.2	Busca da Informação	23
3.2.3	Uso da Informação.....	25
4	SAÚDE BUCAL	29
5	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	33
5.1	ABORDAGEM	33
5.2	CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	34
5.3	PARTICIPANTES.....	37
5.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	37
5.4.1	Coleta de Dados	41
5.5	ANÁLISE DOS RESULTADOS	42
6	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	43
6.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	43
6.2	NECESSIDADE INFORMACIONAL	43
6.3	BUSCA E ACESSO ÀS INFORMAÇÕES	50
6.4	USO E COMPARTILHAMENTO DA INFORMAÇÃO.....	53

7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
	REFERÊNCIAS.....	60
	APÊNDICES	69
	APÊNDICE A – Roteiro da entrevista semi-estruturada.....	70
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	72
	APÊNDICE C – Resumo da transcrição das entrevistas.....	73
	ANEXO	87
	ANEXO A – Resolução CU n °2.486/93, criação do Órgão Suplementar deno- minado – Centro Odontológico Universitário Norte do Paraná.....	88

1 INTRODUÇÃO

A informação e o conhecimento têm um papel singular na sociedade atualmente, pois as inovações sociais, tecnológicas, econômicas e políticas trazem grandes diferenciações em relação ao passado. Obter informações seguras e precisas, diante de tantas mudanças, pode representar uma vantagem em situações cotidianas ou nas decisões para reagir a eventos complexos. Tais transformações exigem que as pessoas busquem e usem os dados informacionais de maneira mais consciente e pertinente com o entorno em que estão inseridas. Vignau e Rodríguez Muñoz (2000, p. 156) afirmam que

Muito dessa transformação ocorreu, sobretudo, devido à aplicação da tecnologia da informação e comunicação, o que levou a novas demandas tanto na formação e no desempenho profissional, bem como em termos de informações de processos, desenvolvimento científico e técnico e às necessidades dos usuários. Em tempos de mudança rápida e contínua, como o presente, a informação é um recurso básico para qualquer atividade humana, daí a necessidade para ela ser oportuna, precisa, relevante, bem gerida e orientada para os atores dos diferentes processos organizacionais de tomada de decisão (tradução nossa).

Nos dias de hoje, informações estão à disposição de todos, principalmente nos meios eletrônicos, como a internet. Estas informações abundantes não estão organizadas e podem gerar mais desorientação do que esclarecer dúvidas, caso o indivíduo não saiba como selecionar, avaliar e dar-lhe um sentido. De certa forma, o fato de a Internet ser tão interativa, livre para que qualquer pessoa crie blogs e poste informações sem embasamento científico faz com que a credibilidade de suas fontes seja questionável.

O comportamento humano, de acordo com Beck (1997), é o resultado de um pensamento acionado por um estímulo. Para a autora, as interpretações dos acontecimentos auxiliam a desvendá-lo. Cada pessoa apresenta peculiaridades e encontra soluções diferentes para os obstáculos que enfrenta, podendo chegar a conclusões variadas a respeito de um mesmo assunto. Levando-se em consideração que são únicos e que seus comportamentos apresentam-se de acordo com os vários contextos nos quais estão inseridos, os indivíduos são revelados em suas vivências e desdobrados em novos comportamentos, como o informacional, foco deste estudo, que, em síntese, é a maneira de lidar com a informação, desde o reconhecimento de uma necessidade até o seu efetivo uso,

incluindo a sua busca e avaliação. Segundo Fialho e Andrade (2007), relaciona-se aos contextos informacionais, às diversas formas de dados, à sobrecarga de informações e aos conhecimentos envolvidos. Nos últimos trinta anos, vários pesquisadores da área de Ciência da Informação têm dado atenção ao comportamento de busca e ao uso da informação, quando o foco dos estudos deslocou-se do sistema e passou a ser o usuário da informação.

Para Bartalo (2009, p. 6), as investigações a respeito desse comportamento “englobam os estudos de necessidade, busca e uso da informação, bem como estudos sobre competência informacional.” Trata-se, então, da mobilização de habilidades, conhecimentos e atitudes direcionadas ao processo de construção de significados a partir da informação, do conhecimento e do aprendizado (DUDZIAK,2001).

Quando estes comportamentos visam o acesso aos dados que são relevantes à saúde dos indivíduos, temos a “alfabetização para a saúde” (DUDZIAK, 2008, p. 45). Ao trazer os conceitos de “competência em informação na saúde” e “alfabetização para a saúde”, Dudziak (2008, p. 45) evidencia a importância do acesso à informação em saúde, que é essencial para a manutenção do bem-estar do ser humano.

O acesso a essas informações propicia que os pacientes procurem alternativas para a prevenção de doenças. No Brasil, a população com menor renda busca o atendimento já em fase de tratamento, enquanto a de maior tem foco na prevenção e no diagnóstico precoce, o que, evidentemente, tem maior êxito para o bem-estar e a saúde (DUDZIAK 2008). Há, também, grande influência na conscientização da importância da procura efetiva dos serviços destinados à saúde ainda na fase preventiva.

No que tange à saúde bucal, “a utilização de serviços odontológicos resulta da interação de determinantes biológicos com fatores socioculturais, familiares e comunitários, bem como de características dos sistemas de saúde.” (BALDANI et al., 2010, p. 150). Os fatores que podem impactar nos serviços odontológicos são o medo (ansiedade), que alguns pacientes têm ao realizar determinados procedimentos, e a vergonha de falar a respeito da saúde bucal, que é considerada intimidade por algumas pessoas. De acordo com Ferreira et al (2012, p. 52) “o paciente ansioso tende sempre a evitar o tratamento dental e, uma vez no

consultório, torna-se difícil a administração deste sentimento, ocasionando em uma dificuldade a mais para o profissional da odontologia”.

Os programas que dão acesso às informações básicas em saúde bucal, na maioria dos casos, privilegiam crianças em idade escolar. Sendo assim, quem já passou desta fase encontra-se desprovido de tal insumo e acompanhamento. Aprender mais sobre esse tema poderia auxiliar as pessoas na conscientização de que, como um todo, é possível antecipar os cuidados com a prevenção e facilitar o tratamento quando se faz necessário. Para tanto, as habilidades de busca e uso de informações são imprescindíveis.

A pesquisa aqui apresentada tem como objetivo analisar o comportamento informacional de pacientes da Clínica Odontológica Universitária, COU, a qual dá suporte para as atividades de ensino, pesquisa e extensão do curso de Odontologia na Universidade Estadual de Londrina. A clínica, referência no atendimento odontológico gratuito para Londrina e região, está localizada na Rua Pernambuco, centro da cidade, o que favorece o acesso à comunidade que é encaminhada pelas Unidades Básicas de Saúde ou por demanda espontânea das pessoas que já conhecem os serviços prestados.

Esta dissertação foi estruturada em sete capítulos. Nesta introdução, fez-se um breve relato da importância da informação na atualidade, do comportamento humano, do comportamento informacional, da competência informacional e da competência informacional para a saúde, problematizando e justificando o estudo.

No capítulo dois, estabeleceram-se os objetivos geral e específico e, na seção seguinte, apresenta-se a abordagem teórica da pesquisa, cujo referencial é composto pelos temas: Informação e conhecimento; Comportamento e competência Informacional e Saúde bucal.

Os procedimentos metodológicos compõem o capítulo cinco, registrando a literatura a respeito de pesquisa descritiva e da opção pela abordagem qualitativa para atingir os objetivos, apresentando os participantes, o instrumento de coletas de dados, os dados e sua análise.

No capítulo seis, apresentam-se os resultados da pesquisa, divididos em: caracterização dos participantes, necessidade informacional, busca e acesso às informações, uso e compartilhamento de informações. Para concluir, no capítulo sete, assinalam-se as reflexões a partir dos resultados obtidos, com base no

comportamento informacional dos pacientes odontológicos, suas necessidades, maneiras de busca e uso de informação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o comportamento informacional de usuários da Clínica Odontológica Universitária (COU) da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a capacidade de reconhecimento das necessidades de informação que dizem respeito à saúde bucal;
- Verificar as estratégias de busca de informação dos pacientes;
- Averiguar as formas de acesso às informações;
- Investigar o uso da informação para a saúde bucal;
- Verificar o grau de satisfação das necessidades informacionais.

3 ABORDAGEM TEÓRICA

Para estabelecer as bases teóricas deste estudo, fez-se o levantamento bibliográfico das temáticas: informação e conhecimento; comportamento informacional abrangendo as necessidades, a busca e o uso da informação; competência informacional; e saúde bucal.

3.1 INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO

Informação é um termo interdisciplinar e não é tarefa simples estabelecer-lhe um conceito comum. Barreto (1994, p. 3) alertou que “a informação sintoniza o mundo. Como onda ou partícula, participa na evolução e da revolução do homem em direção à sua história”. Dependendo da informação que as pessoas encontram, podem se mobilizar em uma direção, formar uma opinião e dar mais atenção a alguma coisa. De maneiras muito singulares, os indivíduos acumulam, ao longo do tempo, significados para suas vivências. Dessa forma, a informação é de suma importância, pois, como afirma Le Codiac (1996, p. 27), ela

[...] é o sangue da ciência. Sem informação, a ciência não pode se desenvolver e viver. [...] A atividade de pesquisa constitui, com efeito, a aplicação do raciocínio ao corpo de conhecimentos acumulados ao longo do tempo e armazenados nas bibliotecas e centros de documentação.

Sujeito a constantes transformações, o fluxo de informações é abundante e faz com que o conhecimento se transforme em “um recurso flexível, fluido, sempre em expansão e em mudança” (Hargreaves, 2003, p. 33). É a base da construção do conhecimento, satisfazendo questões e criando outras. Na conceituação de Capurro e Hjørland (2007, p. 187), informação é considerada como

[...] qualquer coisa que é de importância na resposta a uma questão. Qualquer coisa pode ser informação. Na prática, contudo, informação deve ser definida em relação às necessidades dos grupos-alvo servidos pelos especialistas em informação, não de modo universal ou individualista, mas, em vez disso, de modo coletivo ou particular. Informação é o que pode responder questões importantes relacionadas às atividades do grupo-alvo. A geração, coleta, organização, interpretação, armazenamento, recuperação, disseminação e transformação da informação deve, portanto, ser baseada em visões/teorias sobre os problemas, questões e objetivos que a informação deverá satisfazer.

Embora não haja um conceito único de informação, ela pode ser materializada não apenas por meios institucionais, como nos documentos, mas também por meios tecnológicos em textos digitalizados. Por outro lado, será subjetiva e intangível quando estiver na mente dos indivíduos. As discussões em torno da relação entre informação e conhecimento encontram certo consenso de que a primeira é um meio necessário para extrair e construir o segundo. Para Nonaka e Takeuchi (1997), a informação é a base que sustenta o conhecimento, que, por sua vez, diz respeito às crenças e compromissos da pessoa envolvida no processo. No mesmo sentido, Barreto (1996, p. 2) a entende como “estruturas significantes com a competência de gerar conhecimento no indivíduo ou sociedade”.

A informação incorporada pelo indivíduo converte-se em conhecimento, o que pode implicar em mudanças de atitudes e ações. Conseqüentemente, todos utilizam informações e podem transformá-las em conhecimento para o trabalho, para os estudos e para as diversas atividades humanas. Segundo Brookes (1980), ela tem a capacidade de provocar transformações nas estruturas de conceitos dos indivíduos. Estas estruturas podem ser objetivas ou subjetivas, formadas nos diversos ambientes da vivência das pessoas que criam conceitos, fazendo relações do que sabem com o que aprendem do mundo a sua volta. Pensando na interferência da informação na vida, o comportamento reflete a subjetividade e a singularidade de cada indivíduo e aquilo que faz com as informações é o que precisa ser aprofundado e estudado. Para compreender como a informação torna-se conhecimento, McGarry (1999, p. 4) sugere que a informação possui algumas características importantes, entre elas:

- é considerada como um quase-sinônimo do termo fato;
- é um reforço do que já se conhece;
- deve-se ter liberdade de escolha ao selecionar uma mensagem;
- é a matéria-prima da qual se extrai o conhecimento;
- é permutada com o mundo exterior e não apenas recebida passivamente;
- é definida em termos de seus efeitos no receptor;
- é algo que reduz a incerteza em determinada situação.

Rendón Rojas (2005) explica que o conceito de informação vai além dos dados: atua diretamente nos nossos sentidos, não é um ente acabado e autônomo, mas construído a partir do mundo material e, por isso, pode ser utilizado para diversos fins e interpretado de diferentes formas. O autor salienta que a informação é um insumo do conhecimento e sempre é percebida através dos

sentidos. Não pode haver, sendo assim, conhecimento sem conhecedor. Capurro e Hjørland (2007) advertem que devemos considerar dois contextos em que o termo informação é usado: ato de moldar a mente ou ato de comunicar o conhecimento:

O conhecimento é uma capacidade disponível em nós, seres humanos, para que processemos de forma mais adequada a nossa vida, com menos riscos e menos perigos. O conhecimento tem o poder de transformar a opacidade da realidade em caminhos “iluminados”, de tal forma que nos permite agir com certeza, segurança e previsão (LUCKESI et al., 1985, p. 51).

Quando a informação é processada pelo sujeito, ocorre uma interpretação ou transformação única e subjetiva. Na percepção de Capurro e Hjørland (2007, p. 193), “a distinção mais importante é aquela entre informação como um objeto ou coisa e informação como um conceito subjetivo, informação como signo; isto é, como dependente da interpretação de um agente cognitivo”.

O que há, pois, de importante é o ser humano envolvido no processo. Os caminhos escolhidos dependerão das informações e de seu conhecimento. Nesta pesquisa, o comportamento informacional dos participantes foi o centro do estudo e, por meio dele, foi possível perceber no que se apoiam ao longo da vida para buscar, avaliar e utilizar as informações.

3.2 COMPORTAMENTO E COMPETÊNCIA INFORMACIONAL

Ao serem reconhecidas, as necessidades informacionais poderão ser satisfeitas, e a informação encontrada transforma-se em conhecimento. O percurso até a satisfação desta necessidade é dependente da construção do indivíduo. Wilson (1999, p. 249) define comportamento informacional como “as atividades de busca, uso e transferência de informação, nas quais uma pessoa se engaja quando identifica as próprias necessidades de informação”. Segundo Gasque e Costa (2010 p. 22), o comportamento informacional “é todo comportamento humano em relação à informação, a busca passiva e ativa no uso de fontes e canais de informação”. Nesse sentido, ele dependerá do entorno e das situações as quais os indivíduos estão vivenciando. As dimensões situacionais, incluindo as normas e expectativas da pessoa, paciente ou cliente e os contextos organizacionais por onde transita também podem influenciar. Taylor (1986) denomina esses contextos como “ambientes de uso da informação”, formados pelos elementos que afetam o fluxo e o

uso das informações que chegam, saem ou circulam no interior de qualquer entidade e que determinam os critérios pelos quais o valor informacional é julgado (CHOO, 2003).

Davenport (1998, p. 109) caracteriza o comportamento informacional como o conjunto de elementos tais como: “a busca, o uso, a alteração, a troca, o acúmulo e até mesmo o ato de ignorar os informes”, ou seja, a forma como o sujeito trata a informação. O autor aponta, ainda, que as organizações podem estimular comportamentos que melhoram os ambientes, como o compartilhamento, a administração da sobrecarga de informações e a redução de significados múltiplos. Para os ambientes em que pacientes são atendidos, existe sempre a possibilidade de incentivar comportamentos que minimizem as interpretações ambíguas, fazendo com que as informações fluam.

Segundo Pereira e Morigi (2013), a abordagem tradicional dos estudos de usuários teve início no final dos anos 1940 e se desenvolveu até a década de 1960, centrada nos sistemas de informação. No final dos anos 1970, houve uma mudança de paradigma, e o foco deslocou-se do sistema para o usuário da informação, o que se denomina abordagem alternativa. A partir do fim dos anos 1980, houve uma ampliação de foco no usuário, considerando a perspectiva cognitivista e, posteriormente, a social, em que o comportamento informacional é parte do processo de comunicação do ser humano. Quando o conceito evoluiu de estudo de usuários para estudo do comportamento informacional, “refletiu a necessidade de compreender os fenômenos de uma perspectiva multidimensional, como processos naturais do ser humano no papel de aprendiz da própria vida”, segundo Gasque (2011, p. 23).

A competência informacional traz benefícios a todas as áreas da vida das pessoas, pois, para Bartalo, Di Chiara e Contani (2011, p. 3), ela “permeia todas as competências humanas, sejam quais forem”. É possível aproximá-la do conjunto de habilidades em reconhecer uma necessidade, buscar e usar determinada informação eficientemente. De acordo com a Proclamação de Alexandria (HIGH-LEVEL, 2006, p. 3, tradução nossa),

a competência informacional compreende as competências para reconhecer uma necessidade informacional, localizar, avaliar, aplicar e criar informação dentro de contextos sociais e culturais. É fundamental vantagem competitiva para indivíduos, empresas e

nações; vai além das tecnologias atuais por abranger o aprendizado, o pensamento crítico e as habilidades interpretativas.

Neste sentido, documentos como a Proclamação de Alexandria, cujo propósito foi criar políticas para o desenvolvimento de competência informacional, foram produzidos pelo mundo todo. No Brasil, em 2011, foi concebida a Declaração de Maceió, a qual considera que a competência informacional, fundamental para o desenvolvimento humano, está no centro da aprendizagem e pode abrir os caminhos para o desenvolvimento, a prosperidade e a liberdade. O Manifesto de Florianópolis (2013) e a Carta de Marília (2014) nasceram de outros encontros de especialistas em que se promoveram reflexões e discussões de diretrizes envolvendo a competência em informação no contexto brasileiro. Diante dessas reflexões, salientaram-se a importância da inclusão social, a promoção do bem-estar das pessoas, o acesso efetivo à saúde e o desenvolvimento de políticas, programas e projetos de competência em informação.

A princípio, a concentração recaía somente nos usuários das bibliotecas, mas, com o passar do tempo, o foco alterou-se. Diante disso, torna-se cada vez mais importante entender e priorizar a autonomia dos usuários da informação como criadores do próprio conhecimento.

Partindo, então, do pressuposto de que todos possuem competência informacional em diferentes níveis, os sujeitos são capazes de procurar, com a competência informacional que possuem, outras competências necessárias para o desenvolvimento de suas atividades. De acordo com Miranda (2004, p. 116), “as competências individuais são as aptidões observáveis [...] conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que cada pessoa possui ou desenvolve [...] para um determinado propósito”. Atualmente, exige-se a competência em analisar, avaliar e utilizar a informação. Segundo Monereo e Badia (2012, p. 77, tradução nossa), a definição de competência informacional pode ser entendida como “um conjunto de conhecimentos [...] que permitiriam a uma pessoa enfrentar com êxito os problemas corriqueiros e os novos em um âmbito da atividade humana.”

Lecardelli e Prado (2006, p. 27) afirmam que “[...] o uso e domínio da informação em qualquer formato que se apresenta tornou-se fundamental na sociedade da informação e do conhecimento”. A competência informacional envolve independência para aquisição de conhecimentos. De acordo com Bartalo, Di Chiara e Contani (2011), é necessário conscientizar-se da imprescindibilidade da autonomia

individual na busca de informação, pois ela é fundamental na criação de novos conhecimentos e, conseqüentemente, na manutenção e aprimoramento das capacidades humanas em todos os aspectos.

Os participantes desta pesquisa descreveram as fontes de informação que costumeiramente consultam a respeito da saúde bucal e que, de certa forma, auxiliam a melhorar a condição geral de saúde destes indivíduos. Os pacientes que procuram o serviço de atendimento na clínica odontológica são de diversas faixas etárias e classes sociais. Sendo assim, cada sujeito possui um nível de acesso a informações relativas à saúde bucal e, por essa razão, constituiu um público ideal para identificar as diferenças, bem como os variados níveis de apreensão das informações disponibilizadas durante o atendimento.

Entende-se, assim, que todas as pessoas que estão procurando melhorar sua saúde bucal devem possuir habilidades que lhes permitam perceber suas necessidades informacionais e, quando iniciarem uma busca, terem condições de avaliar e de selecionar a informação mais adequada, relacionando, por fim, essas escolhas ao seu conhecimento prévio, resolvendo a situação.

Neste sentido, a investigação do comportamento informacional dos pacientes da Clínica Odontológica Universitária, que são atendidos pelo Sistema Único de Saúde, evidenciou a capacidade dos indivíduos de reconhecer suas necessidades de informação, verificar as suas estratégias de busca, averiguar suas formas de acesso, utilizá-las em prol da saúde bucal, enfim, verificar se as informações disponibilizadas ou buscadas em relação ao tratamento auxiliaram-nos a serem competentes informacionais para a saúde.

3.2.1 Necessidade Informacional

A partir dos anos 1980, deu-se um marco nos estudos a respeito de necessidade informacional: pesquisadores passaram a observar a dimensão da experiência subjetiva, que acontece apenas na mente de cada indivíduo. Nesse sentido, modelos foram criados para explicar os processos de necessidade, de busca e de uso da informação. Belkin concebeu o modelo conhecido como Estado Anômalo do Conhecimento, adotando um ponto de vista cognitivista, observando a necessidade informacional como um processo que se modifica para a redução da

incerteza, para a solução de um problema. Assim como ele, Wilson, Dervin, Kuhlthau e outros criaram modelos afim de explicar essa necessidade, que é a falta de alguma informação para continuar um trabalho, uma pesquisa ou tomar uma decisão. Essa falta pode gerar motivação para a busca informacional, que culminará em seu uso. O fato de reconhecer a necessidade, entretanto, não levará o indivíduo a satisfazê-la. Segundo Miranda (2006, p. 103), "nem toda necessidade se transforma em uma atividade de busca de informação, devendo haver mecanismos de ativação para que ele se efetive". O sujeito pode, então, crer que possui as informações suficientes, situação em que não haverá busca. A necessidade informacional pode ser percebida quando a pessoa enfrenta situações e detecta uma lacuna de sentido que principia uma busca para o seu preenchimento com o uso de informações.

Martínéz-Silveira e Oddone (2007, p. 119) salientam que "a necessidade só pode ser descoberta por dedução, por intermédio do comportamento, ou por um ato de enunciação da pessoa que a detém". Cooper (1971) afirma que

[...] a necessidade informacional é um estado psicológico: 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).

As necessidades de um grupo de usuários da informação variam de acordo com o contexto social e cultural em que se inserem. Martínéz-Silveira e Oddone (2007) afirmam que dois elementos integram os conceitos de necessidade informacional. Em um deles, sempre existe implícito um propósito ou um motivo. Já o segundo, que se refere à natureza das necessidades informacionais, é um processo cognitivo, o que o diferencia das demais necessidades. As autoras alertam, ainda, que são influenciadas por fatores pessoais e apresentam características mais gerais se analisadas em grupos de usuários, pois cada um apresenta as particularidades do contexto em que se insere, determinando, assim, certo padrão.

Para Wilson (1981), o comportamento ocorre desta forma: o indivíduo, ao perceber sua necessidade de informação, engaja-se em um comportamento de busca. Nesse processo, ele pode utilizar os canais formais de acesso à informação e até mesmo trocá-las, de modo informal, com outras pessoas.

Tendo sucesso, usa a informação que pode satisfazer a sua necessidade, além de poder ensinar o que aprendeu a outras pessoas. Nessa mesma linha, Dervin e Nilan (1986) trabalharam com os fatores cognitivos e concluíram que havia um campo ainda pouco explorado para o estudo das necessidades e usos informacionais do ponto de vista do usuário. O usuário, que passa a ser o centro dos estudos, percebe uma lacuna (necessidade informacional) que o impede de seguir em frente e precisa de um tempo para pensar na decisão que irá tomar. Procura, então, por informações seguras, nas quais possa confiar para se apoiar e, a partir disso, construir conhecimento.

3.2.2 Busca da Informação

Na era do aprendizado e do conhecimento, o sujeito tem acesso a um volume incalculável de informação que flui a uma grande velocidade. Essa verdadeira avalanche de informação a que todos estão submetidos causa uma sobrecarga que torna o trabalho de avaliação e seleção difícil. Como potenciais usuários da informação nos mais diversos níveis e para as mais variadas utilidades, as pessoas devem ser capazes de reconhecer e perceber suas necessidades, buscar, avaliar, selecionar e usar a informação para a criação de significados e para gerar conhecimentos.

Nessa busca, o indivíduo pode interagir com vários tipos de sistema de informação (WILSON, 2000). A Internet, por exemplo, aumentou drasticamente o volume disponível, que não está organizado e estruturado, de forma que seja fácil encontrá-lo. As fontes eletrônicas nem sempre são confiáveis e podem até atrapalhar a busca ou confundir as pessoas com resultados equivocados.

A busca por informação tem como princípio encontrá-la para a satisfação de um objetivo, de uma necessidade, e seu reconhecimento move a pessoa a buscá-la. A forma como se busca essa informação é impactada por sua construção pessoal, seus sentimentos, sua percepção, o modo como foi construído o seu aprendizado e suas experiências individuais. Afinal, faz parte de uma atividade humana e social, razão pela qual a forma como se dá esse processo depende das estruturas cognitivas e emocionais da pessoa envolvida. Para Choo (2003), nesse estágio da busca da informação, o indivíduo, de forma intencional, procura informações que possam mudar o seu estado de conhecimento, suprimindo sua

necessidade informacional. Elas são selecionadas e ganham importância para o indivíduo.

Kuhlthau (1991) concebeu um modelo de busca da informação denominado Information Search Process – ISP, em que se relacionam necessidades cognitivas e reações emocionais. O processo de busca da informação é acompanhado por reações emocionais. O nível de incerteza é inconstante durante o processo (princípio de incerteza) e pode ser observado em seis estágios, divididos em três campos de experiência: emocional, cognitivo e físico. Os estágios são:

- de iniciação: quando há o reconhecimento da necessidade de informação;
- de seleção: no trabalho de delimitar o campo ou tema de investigação;
- de exploração: dos documentos acerca do tema, levando a uma expansão do tema geral (por exemplo, a leitura das fontes secundárias);
- de formulação: no qual ocorre o estabelecimento de foco ou perspectiva do problema;
- de coleta: por meio da interação com sistemas e serviços de informação para a reunião de informações;
- de apresentação: o ‘fim’ da busca e ‘solução’ do problema.

Quando o indivíduo encontra uma informação de determinada natureza e altera sua posição a partir dela, pode ter como resultado a satisfação ou a frustração. Nessa fase, a pessoa reflete se ainda precisa de informações para minorar suas incertezas ou se o que encontrou satisfaz suas necessidades.

A compreensão do comportamento desses indivíduos na busca de informações poderá contribuir para que a Clínica Odontológica Universitária possa oferecê-las com acesso facilitado ao público que atende, aspirando cumprir as suas finalidades, visto que um dos objetivos da COU é o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa, extensão e prestação de serviços à comunidade na área de odontologia para “o atendimento e melhoria da qualidade de vida dos cidadãos” (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2014).

3.2.3 Uso da Informação

Como parte final do ciclo necessidade-busca-uso, o último ocorre quando o indivíduo resolve uma situação a partir de uma informação a qual se pretendia obter para atender a um propósito inicial. Essa informação pode satisfazer a necessidade ou gerar uma nova busca por outra mais adequada. No uso da informação, respondem-se as questões iniciais, solucionando determinado problema, respaldando a tomada de decisões ou atribuindo sentido a alguma situação. A mudança no estado de conhecimento do indivíduo e sua capacidade de agir são seu resultado.

Miranda (2006, p. 99) aponta que a informação é usada basicamente em três situações: “na criação de significados para o entendimento do seu ambiente de atuação; na construção de conhecimentos para suprir lacunas de conhecimento e para desenvolver novas competências; na tomada de decisões para escolher formas de ação”. A maneira como se efetivará o uso depende da avaliação cognitiva e emocional que a pessoa tem, se haverá sua utilização efetiva ou se reiniciará o ciclo necessidade-busca-uso. O sujeito se envolve no ciclo da necessidade, busca e uso informacional, que abrange a situação, o ambiente em que está inserido e os sentimentos em relação ao assunto. Segundo Choo (2003, p. 83),

Um modelo de uso da informação deve englobar a totalidade da experiência humana: os pensamentos, sentimentos, ações e o ambiente onde eles se manifestam [...] o usuário da informação é uma pessoa cognitiva e perceptiva; de que a busca e o uso da informação constituem um processo dinâmico que se estende no tempo e espaço, contexto e de que maneira e em que medida ela é útil.

O modelo geral proposto por Choo (1999) traz uma interpretação aprimorada do uso informacional ao integrar os modelos propostos por Taylor (1991), Dervin (1992) e Kuhlthau (1993), pois observa o relacionamento entre os fatores situacionais, cognitivos e afetivos das pessoas envolvidas e destaca o processo de necessidade, a busca e o uso da informação. Os ambientes em que as pessoas se encontram podem influenciar no modo como buscam a informação: quando um paciente procura informações com seu dentista no consultório, nos locais em que são atendidos, alguns fatores podem interferir na obtenção de uma informação, como o tempo e a cultura. A atenção que o profissional de odontologia

dá à informação que repassa ao paciente, por exemplo, é essencial para esclarecer dúvidas porque algumas explicações são relevantes e fazem diferença na vida do indivíduo, mas para isso é necessário utilizar mais tempo das consultas. A cultura de informar o paciente deveria ser comum, e o ato de perguntar deveria ser algo natural na relação paciente e dentista.

Taylor (1991) denomina como meio ambiente de uso da informação o contexto em que as pessoas interagem. Existem, assim, grupos de pessoas e problemas comuns que se configuram nas situações cotidianas as quais todos estão sujeitos e que geram as necessidades. Já Dervin (1992) utiliza o modelo de percepção *sense making* para abordar as necessidades cognitivas dos indivíduos: observa os bloqueios da realidade que as pessoas podem ter, as estratégias utilizadas para a superação das lacunas e as categorias de uso. A autora salienta que “algumas pessoas consideram o *sense making* como uma teoria, outros, como um conjunto de métodos e outros ainda como um corpo de resultados” (Dervin, 1992, p. 61, tradução nossa). Ela explica, ainda, que

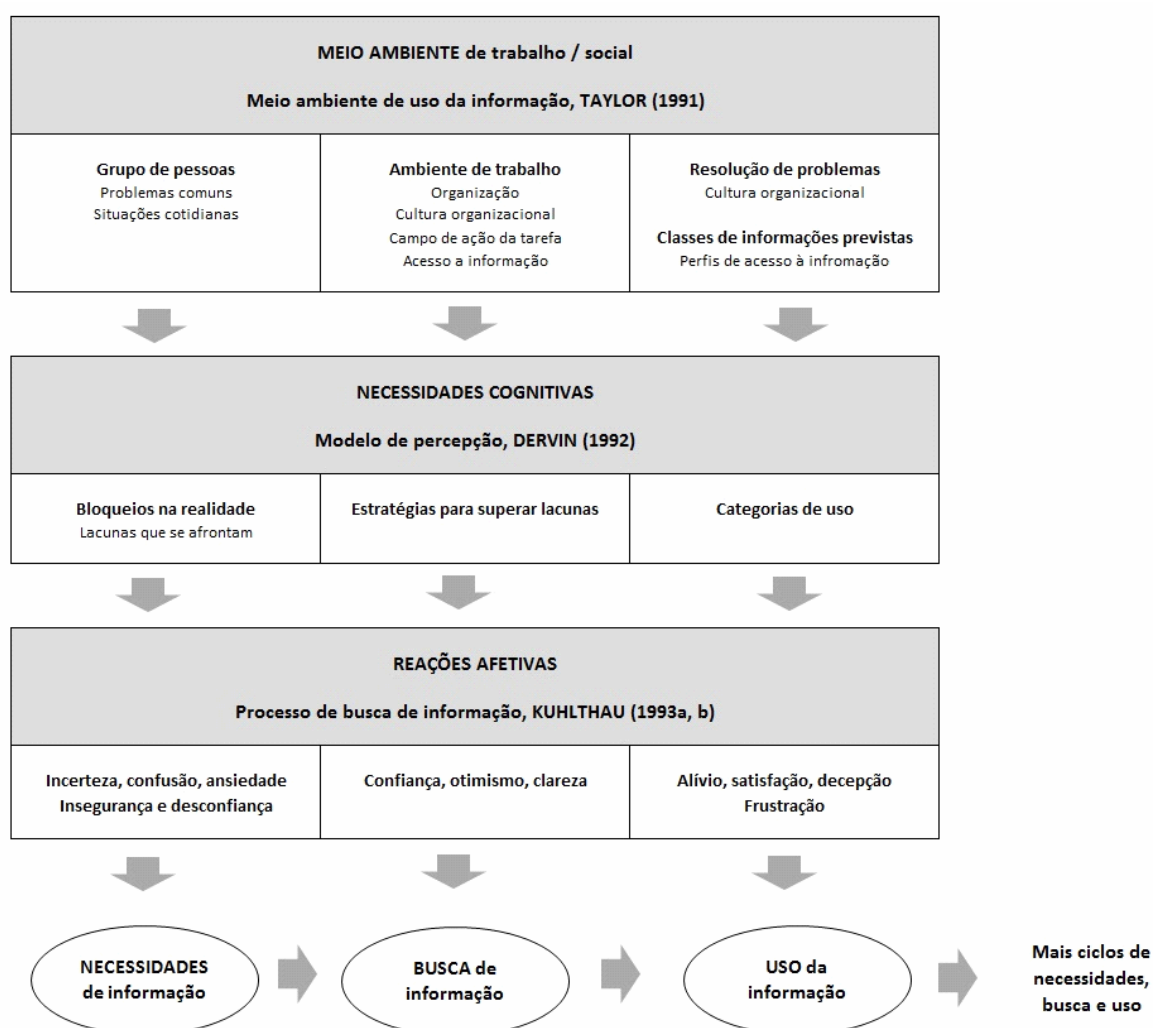
O *sense-making* pressupõe que os aspectos essenciais do uso da informação podem ser capturados, observando as qualidades na lacuna de definição e superação da lacuna. No momento em que uma pessoa define aquele momento como um tipo específico de lacuna, constrói uma estratégia específica para enfrentar esse momento e a implementa com uma tática específica (tradução nossa). (DERVIN, 1992, p. 82)

Kuhlthau (1993) observa as reações afetivas que levam à incerteza, à confusão e à ansiedade. Acrescentam-se, também, a insegurança e a desconfiança quando as informações não são suficientes ou não são satisfatórias para resolver o propósito inicial na fase em que se nota a necessidade informacional. Confiança, otimismo e clareza são fatores que contribuem com a busca de informações. Alívio, satisfação, decepção e frustração, são outros sentimentos ligados ao uso quando ainda não foram satisfeitas as necessidades informacionais, e o ciclo pode recomeçar e terminar a qualquer momento. O indivíduo recorre a diversas fontes para sanar suas dúvidas, resolver seus problemas e tomar suas decisões.

As condições afetivas, cognitivas e situacionais permeiam, pois, todo o processo. Esse modelo destaca que os ciclos de busca e uso estão incluídos em um meio ambiente para o processamento das informações. Nessa investigação,

todos os locais onde os pacientes odontológicos foram atendidos são considerados como ambientes informacionais. Além disso, são consideradas as condições de obtenção e utilização da informação. Para explicar esse ponto de vista, Choo (1999) elaborou um modelo de comportamento informacional, reunindo visões de outros pesquisadores: Taylor, Kuhlthau e Dervin, da Ciência da Informação, que estudaram as questões do usuário por diversos ângulos, conforme a figura 1.

Figura 1 - Modelo de uso da informação proposto por Choo



Fonte: adaptado de CHOO (1999, p. 72)

O uso da informação pelo paciente odontológico tem início quando percebe sua necessidade e, em seguida, busca por esclarecimentos relacionados à saúde bucal. Encontrando uma informação adequada ou não, o ciclo recomeça. Para os participantes desta pesquisa, os sentimentos e necessidades cognitivas envolvidos no processo estão implícitos. Os aspectos característicos do

comportamento informacional dos pacientes odontológicos foram analisados neste estudo no ciclo da necessidade, busca e uso da informação.

4 SAÚDE BUCAL

A promoção da saúde, em qualquer etapa da vida, é um processo que pode afetar o bem-estar de uma população. No debate contemporâneo, diversos autores criticam o conceito de que saúde é o contrário de doença, apesar de ser fundamental para que haja saúde. Para Almeida Filho e Andrade (2003, p. 101), “em uma perspectiva rigorosamente clínica [...] a saúde não é o oposto lógico da doença e, por isso, não poderá de modo algum ser definida como 'ausência de doença'.” Sendo assim, o conceito de saúde ainda é discutível entre os pesquisadores, pois pode ser interpretado por vários ângulos. Minayo, Hartz e Buss (2000) acrescentam que o conceito de saúde tem relações ou deve estar mais próximo da noção de qualidade de vida; considerar que saúde não é mera ausência de doença é louvável, porque, de outra forma, adota-se um modelo que não leva em consideração o ser humano em toda sua singularidade, porém pode ser considerado ingênuo. É importante que a saúde seja entendida em toda sua complexibilidade e, para isso, Scliar (2007, p. 39) acrescenta que

Os cuidados primários de saúde, adaptados às condições econômicas, socioculturais e políticas de uma região deveriam incluir pelo menos: educação em saúde, nutrição adequada, saneamento básico, cuidados materno-infantis, planejamento familiar, imunizações, prevenção e controle de doenças endêmicas e de outros frequentes agravos à saúde, provisão de medicamentos essenciais.

Posto isso, pode-se compreender que o corpo humano é composto por sistemas interdependentes que são impactados pelo estado da saúde bucal, de tal forma que, quando o indivíduo apresenta fungos e bactérias na região, alheios à sua flora bacteriana, eles podem se proliferar e afetar diferentes órgãos. Estudos científicos recentes fazem uma associação entre a saúde bucal e as doenças do coração e, até mesmo, com a diabetes, segundo a American Dental Association (2014, p. 02). Além disso, Chaves (1986, p. 429) salienta que

a saúde bucal é um componente da saúde e esta é um componente do bem-estar ou felicidade individual. O conceito humanista de felicidade individual é associado ao de vida plena, fecunda, ativa; pressupõe convívio, participação, vida familiar e social.

A saúde bucal é componente da saúde de forma geral e bem-estar do indivíduo. Portanto, ela está incorporada aos planos de atendimento do Sistema

Único de Saúde (SUS) de todos os municípios. É importante frisar que o SUS é um sistema público destinado a toda a população, financiado pela mesma através de impostos e administrado pelo governo. Dessa forma, locais conveniados devem atenção ao paciente e descobrir como auxiliá-lo quando necessita de alguma informação mais detalhada acerca de sua saúde. Para Carvalho et al. (2010, p. 22)

A saúde bucal é um componente essencial para o estado de saúde do indivíduo, essa conduta tem sido relegada ao esquecimento por muitas pessoas, levadas por questões das mais diversas, desde a questão da falta de informação, passando pelo fator econômico e pelo descaso com a saúde bucal, no caso do brasileiro, quando se discutem as condições de saúde da população.

A saúde bucal pode afetar mais do que a saúde física (como quando há dificuldade para mastigar, por exemplo), pode afetar também a saúde emocional. Relatos de participantes deste estudo deixam claras estas condições. Como ilustração pode-se citar um caso em que o participante se referiu a não conseguir comer carne há muito tempo, em virtude de um problema com a prótese que utiliza, o que prejudica sua alimentação. Em outro caso, o participante disse que gostaria de ter um sorriso bonito, com todos os dentes, mas que por não ter condições financeiras opta sempre por tratamentos em locais públicos, porém nem sempre há vagas, por isso já perdeu vários dentes.

Pode ser muito frustrante ter vergonha de sorrir e até falar em público por causa de dentes cariados, mal posicionados ou ausentes. A auto compreensão da circunstância em que se encontra é muito relevante, pois como aponta Carvalho et al. (2011 p. 1622): “é essencial entender como o indivíduo percebe sua condição bucal, pois o seu comportamento é condicionado pela percepção e pela importância dada a mesma”. Levando em consideração a importância da saúde bucal na manutenção de uma vida plena, ressalta-se o valor da prevenção.

A educação em saúde é pouco descrita nos estudos. As ações de prevenção às doenças bucais ainda atingem, na maioria das vezes, crianças em idade escolar. Segundo Almeida e Ferreira (2008), a regularidade e a frequência do procedimento preventivo são insuficientes, tais quais as ações voltadas aos diferentes problemas bucais e a preocupação com as outras faixas etárias. Não existem, contudo, muitos estudos que abordam este tema. Quando se trata de adultos e idosos, como os participantes dessa pesquisa, o que é ofertado para este

público são estritamente as informações e instruções que os odontólogos repassam durante os tratamentos que realizam.

Ações de prevenção às doenças bucais, como a fluoretação da água, segundo Antunese e Narvai (2010, p. 362), tem efeito favorável e, por fim, apresentam uma "redução da prevalência de cárie dentária, aferida por meio de levantamentos epidemiológicos de saúde bucal de amplitude nacional". Apesar do efeito positivo nas populações em que são aplicadas, uma parcela da sociedade brasileira não se beneficia da fluoretação, por viver em locais onde não existe água tratada.

Segundo a Organización Panamericana de la Salud (2010), nos últimos anos, observou-se um grande avanço na atenção à saúde bucal da população brasileira, tanto nas ações preventivas como na fluoretação da água, quanto no maior acesso aos serviços de atenção à saúde bucal. Houve progressos importantes, como o melhoramento do índice médio de dentes permanentes cariados, perdidos e restaurados: aconteceu uma redução de 6,65%, em 1986, para 2,78%, em 2003, nos grupos de idade de 12 anos. Contudo, de acordo com Kusma, Moyses e Moyses (2012, p. 1),

[...] boa parte das práticas anunciadas como de "promoção da saúde", sobretudo no nível da atenção primária, ainda são limitadas a estratégias baseadas em modelos tradicionais de intervenções educativo-preventivas centradas em higiene bucal supervisionada, palestras, aplicações de fluoretos, desenvolvidas prioritariamente em ambientes escolares.

Além da fluoretação, a escovação incentivada nas escolas também cumpre seu papel, mas infelizmente estas ações isoladas não obtêm o sucesso desejado, pois precisam do envolvimento das pessoas e dos governos na sua manutenção. O empenho e comprometimento das pessoas poderia vir de mais conhecimento a respeito do assunto, resultando na aplicação de medidas profiláticas. Portanto, saber a importância da saúde bucal para a saúde geral incentivaria os pacientes odontológicos e a população, de modo geral, para que investissem mais em prevenção.

A área da saúde bucal no Brasil, como parte integrante da atenção primária à saúde e das ações de vigilância em saúde, depara-se com desafios importantes para responder com efetividade as situações e problemáticas que exigem enfrentamento cotidiano. Segundo Barbosa, Ribeiro e Caldo-Teixeira (2010),

atualmente as doenças bucais constituem um problema de saúde pública, não somente devido à sua alta predominância, mas também pelo seu impacto em nível individual (dor, desconforto) e coletivo (limitações sociais e funcionais), o que afeta a qualidade de vida do sujeito.

Ter boa saúde bucal significa muito mais do que poder sorrir e comer sem dificuldade: é conhecer o real estado dos dentes e as condições de sua manutenção e, para isso, informação é fundamental. Há pouco mais de duas décadas, não existiam métodos para avaliar as implicações dos problemas bucais na vida diária dos indivíduos, de acordo com Locker et al. (2002). Segundo Vargas e Paixão (2005, p. 1)

[...] na última década, houve aumento do interesse em quantificar as consequências das doenças. Vários instrumentos foram desenvolvidos na tentativa de conhecer e avaliar como os problemas bucais têm afetado a vida diária das pessoas. Estes estudos têm sido dominados quase exclusivamente por modelos quantitativos utilizando questionários estruturados.

Minayo (1994) explica que um caminho possível para a construção do conhecimento é a apreensão dos significados. Eles são fundamentais quando se deseja perceber a saúde e a doença a partir de novos prismas, pois facilitam e ampliam a compreensão do processo saúde/doença, resultando em profundas implicações para a saúde pública. A busca destes significados deve ser por meio de pesquisas para que seja ampliada a visão de seu objeto, doentes e população. Durante este estudo procurou-se, por meio da abordagem qualitativa, aprofundar os conhecimentos relativos às práticas informacionais dos pacientes que já passaram pela COU.

Sabe-se que a classe social e o poder aquisitivo também são determinantes quando se faz um tratamento dentário, porque pode custar caro. As clínicas públicas como a COU são procuradas por pessoas de todas as idades com todos os tipos de doenças bucais, desde cárie até perda óssea, e são atendidas sem custo com o apoio do SUS. Ao mesmo tempo em que um paciente trata de uma doença, os acadêmicos do curso de odontologia estudam e aprofundam os conhecimentos para se tornarem futuros profissionais.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 ABORDAGEM

No planejamento da pesquisa são escolhidas as técnicas e as abordagens a serem adotadas para o encaminhamento do trabalho. Seu desenvolvimento é feito através de ações sistemáticas e utiliza-se de um método científico eleito, como percurso em que são levantadas possibilidades para a solução de um problema, para a construção de conhecimentos. Minayo (2002, p. 17) considera a pesquisa como atividade do cotidiano da Ciência:

Entendemos por pesquisa a atividade básica da Ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula o pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática.

Demo (2008) defende que não se aprende simplesmente participando de aulas, mas construindo conhecimento próprio, indicando que a pesquisa é parte essencial da pedagogia. Por consequência, ela é o meio para se trabalhar o conhecimento, trazendo novas visões sobre os diversos assuntos que a Ciência se propõe a tratar.

Para a presente pesquisa, opta-se pela abordagem qualitativa, pois permite descrever a complexidade de problemas, fazer a análise da interação entre variáveis, que facilitam a compreensão e a classificação de processos sociais. Esta metodologia fornece subsídios para descrever a complexidade de determinado problema, analisar as variáveis e suas inter-relações. Marconi e Lakatos (2006, p. 269) postulam que a pesquisa qualitativa

preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. [...] Fornece análise mais detalhada a respeito das investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento, etc.

O contato com os entrevistados foi muito importante no desenvolvimento da pesquisa, já que permitiu solucionar as dúvidas frente às questões colocadas e, a partir disso, compreender melhor as suas mensagens. Para

complementar o que significa a abordagem qualitativa nesta investigação, Godoy (1995, p. 21) afirma que “[...] hoje em dia a pesquisa qualitativa ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes”.

O pesquisador que opta pela abordagem qualitativa não deseja explicar ocorrências, listando e mensurando comportamentos de pessoas ou de grupos. Ele pretende conhecer a fundo suas vivências e que significados estas pessoas trazem dessas experiências de vida. Permite, ainda, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos (RICHARDSON, 1989).

Enquanto se analisava o comportamento informacional dos pacientes, notou-se o contexto social, formulou-se a caracterização dos participantes, com os dados pessoais e profissionais. Os ambientes informacionais foram estabelecidos a partir dos relatos dos respondentes, destacando-se os entornos escolhidos no incidente crítico. O contexto situacional no qual estavam inseridos foi examinado e, a partir, disso fizeram-se associações que facilitaram a análise do comportamento informacional dos pacientes que procuraram atendimento odontológico na Clínica Odontológica Universitária da UEL, objetivo geral deste estudo.

Essa pesquisa caracterizou-se como um estudo de natureza descritiva, que segundo Gil (2008, p. 42) “tem como objetivo principal descrever características de uma determinada população ou fenômeno ou, ainda, estabelecer relações entre variáveis”. Na pesquisa descritiva, ocorrem: o estudo dos fatos, o seu registro, análise e classificação, bem como a sua interpretação.

5.2 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Em 1963, foi criada a Faculdade Estadual de Odontologia de Londrina para suprir a demanda crescente por profissionais graduados que estivessem aptos a atender os pacientes da região. Esta faculdade, juntamente com as Faculdades de Filosofia, Ciências e Letras; Medicina; Direito e Ciências Econômicas e Contábeis, foram agrupadas para a criação da Universidade Estadual de Londrina (UEL) em 1971. Na criação da UEL, o curso de Odontologia e a clínica

odontológica foram integrados academicamente ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) como uma subunidade.

Atualmente, a UEL possui em sua estrutura administrativa os Centros de Estudos (9), Departamentos (57); Órgãos Suplementares (15), dentre os quais, a Clínica Odontológica Universitária (COU), conforme figura 2; Órgãos de Apoio (6); Órgãos Executivos: as Pró-Reitorias (6) e a Prefeitura do Campus; Órgão Consultivo: o Conselho de Interação Universidade Sociedade; e pelos Órgãos Deliberativos: o Conselho de Administração, o Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão e o Conselho Universitário. A UEL representa um grande potencial de desenvolvimento econômico e social para a cidade de Londrina e região.

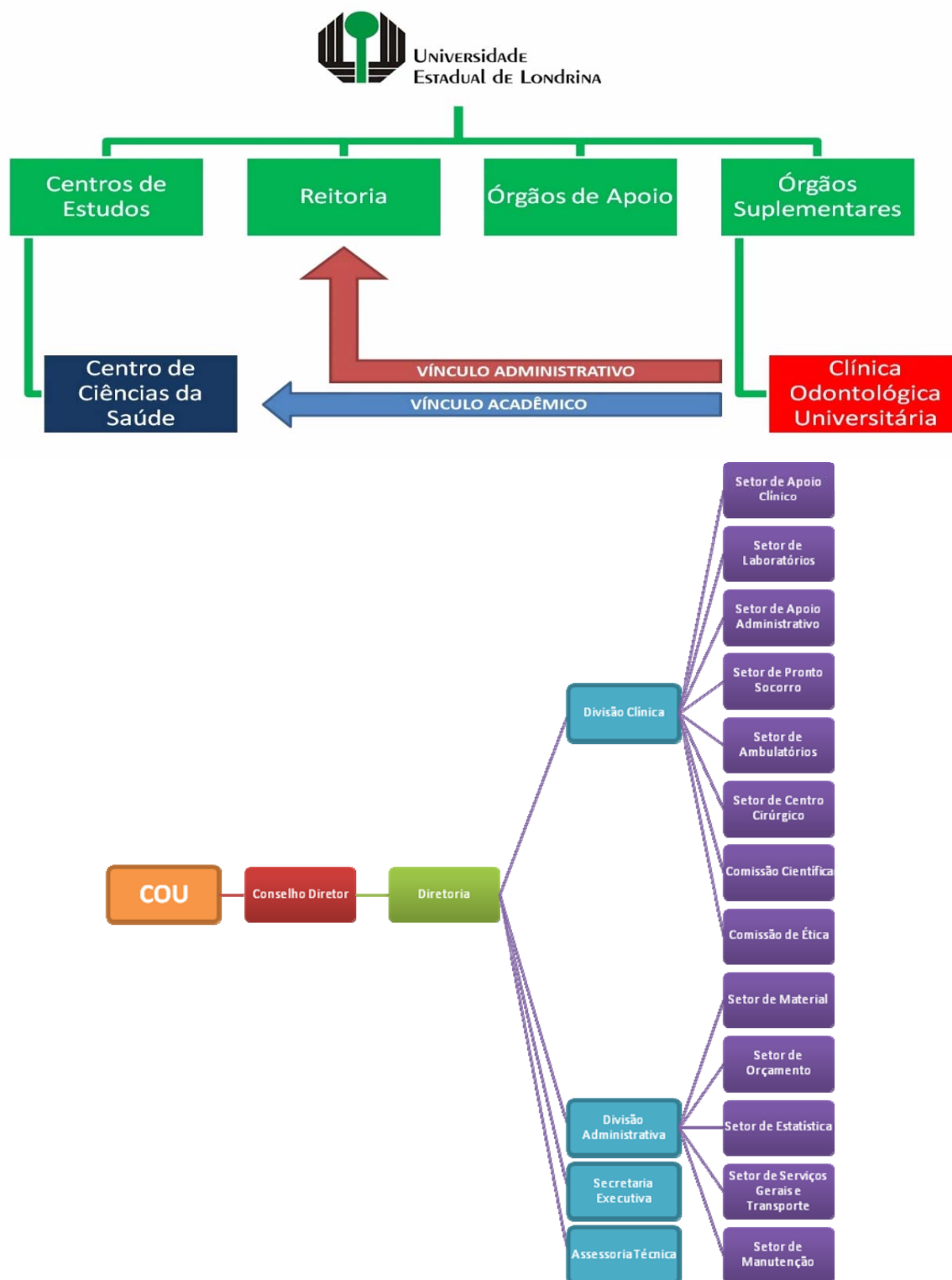
Em 1993, a clínica odontológica foi institucionalizada por meio da Resolução nº 2486/93 do Conselho Universitário (Anexo A), como órgão suplementar da Universidade Estadual de Londrina (UEL), denominando-se Centro Odontológico Universitário Norte do Paraná (COUNP). Em 2004, através da Resolução nº 01/04 do Conselho Universitário, houve alteração na nomenclatura do órgão, passando a ser denominado Clínica Odontológica Universitária (COU).

Este órgão tem por função oferecer suporte às atividades de ensino, pesquisa e extensão do curso de Odontologia. Presta serviços à comunidade atendendo a população de Londrina e região com procedimentos odontológicos especializados, conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Para ilustrar as estruturas administrativas do órgão suplementar mencionado onde a pesquisa foi realizada, utilizou-se a figura 2 que apresenta o organograma da COU de acordo com o regimento aprovado pela resolução 2.609, de 25 de maio de 1994.

O curso de Odontologia da UEL utiliza-se da metodologia de aprendizagem de clínicas integradas, com o objetivo de fornecer ao acadêmico uma visão global, generalista e humanista do paciente. O aluno, conseqüentemente, também deve se preocupar se o paciente obteve, durante as consultas, as informações necessárias. O discente realiza práticas nas clínicas integradas desde o primeiro ano do curso, em graus crescentes de complexidade (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2005). O paciente passa por uma triagem em que deve apresentar três tipos de especialidades disciplinares a serem tratadas para que seja aceito no programa de clínicas integradas.

Figura 2 - Organograma da COU da Universidade Estadual de Londrina



Fonte: Elaboração da autora, baseado em Universidade Estadual de Londrina (1994)

Para o cumprimento da proposta pedagógica, os estudantes do curso de Odontologia, devem atender pacientes na Clínica Odontológica

Universitária (COU) diariamente a partir do primeiro ano, mas a partir do terceiro ano esta prática se intensifica. A estrutura da COU para suporte à graduação possui três ambulatórios, sendo que, o ambulatório I, possui 29 equipes odontológicas (cadeiras ou consultórios), o ambulatório II tem 31 equipes e o ambulatório III, 32. No ambulatório IV, são realizadas as aulas de especialização em Ortodontia e das residências em 12 equipes. O Centro Cirúrgico tem 4 equipes na parte externa (para retornos) e 3 na parte interna (cirurgias). O Centro de especialidades Odontológicas possui 5 equipes, onde são atendidos os pacientes encaminhados por Unidades Básicas de Saúde para o tratamento de especialidades. Outro setor da COU, o Pronto Socorro Odontológico, possui 5 equipes, e atendem-se aproximadamente 300 pacientes de urgência e emergência semanalmente, sendo que este serviço está disponível à população 24 horas por dia.

5.3 PARTICIPANTES

Para selecionar os participantes da pesquisa, primeiramente, o Setor de Apoio Administrativo da Clínica Odontológica forneceu uma lista contendo todos os nomes dos pacientes que tiveram alta no ano de 2014 (1667 no total até 20 de novembro). Destes, concentrou-se naqueles que saíram no segundo semestre (665). Somente os participantes com capacidade civil plena, maiores de 18 anos, que estivessem aptos a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido poderiam participar da pesquisa, então estes foram, a princípio, destacados desta listagem. Com a lista foi possível consultar os prontuários em ordem decrescente e selecionar os 57 pacientes do quarto e quinto anos de odontologia, em que as práticas de clínicas integradas são desenvolvidas. Após a seleção dos 57 nomes, os convites foram feitos e os 10 nomes da sequência decrescente que aceitaram participar foram entrevistados.

5.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi o roteiro de entrevista, que possibilitou maior contato com os participantes. Considerou-se também que as dúvidas pudessem ser sanadas, caso as perguntas não correspondessem ao vocabulário ou à realidade do respondente e, além disso, como considera Gil (2008)

é uma técnica que pode ser aplicada mesmo que as pessoas não saibam ler ou escrever.

Para Triviños (1987, p. 152) a entrevista semiestruturada “favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade” e acrescenta, também, que mantém a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações. Segundo Boni e Quaresma (2005 p. 75),

As entrevistas semi-estruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal. O entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha “fugido” ao tema ou tenha dificuldades com ele.

Para determinar o ponto de partida da entrevista, foi utilizada a técnica dos incidentes críticos, que para Flanagan (1973, p.109),

são os procedimentos de coleta e observação direta do comportamento humano, visando solucionar problemas práticos e que apresentem significado marcante para encontrar critérios sistematicamente definidos. [...] está claro que a técnica do incidente crítico é essencialmente um procedimento para reunir certos fatos importantes relacionados com o comportamento em situações definidas. Deve-se dar ênfase ao fato de que a técnica do incidente crítico não consiste em um único conjunto rígido de normas que governam tal coleta de dados.

A técnica do Incidente Crítico foi utilizada para trazer à lembrança dos pacientes o tratamento mais marcante, significativo ou aquele em que a pessoa tenha aprendido mais sobre a saúde bucal. As perguntas foram organizadas para que, gradativamente, o participante pudesse lembrar-se de sua história em relação à saúde bucal e, com base nestas lembranças, responder as demais questões do roteiro. Trazendo a lembrança da ocasião por ele selecionada, foi possível compreender no comportamento informacional do paciente, quando percebeu a necessidade da informação, quais fontes selecionou e acessou e, além disso, como utilizou e compartilhou as informações.

No momento da primeira entrevista, o participante 1 teve dificuldades em responder sobre quantos tratamentos dentários fez em sua vida

(segunda questão do roteiro), houve necessidade da entrevistadora explicar a pergunta. Assim, diante desta dificuldade do participante em lembrar quantos tratamentos realizou, escolheu-se por realizar uma alteração à sua redação, de forma a sanar, de pronto, eventual dúvida. Desta forma, a redação passou a ser: “Após a primeira ida ao dentista, de quantos em quantos anos costumava retornar?”

O roteiro de entrevista foi elaborado de modo a atingir os objetivos da pesquisa (Quadro 1). Quatro questões foram formuladas com o objetivo de demarcar o incidente crítico, para tanto foi solicitado aos participantes que se lembrassem das primeiras visitas ao consultório e quais foram os tratamentos mais marcantes. Isso para que pudesse ser delimitado o incidente crítico e a partir dele as respostas para as demais questões. Foram feitas três questões relativas ao objetivo de identificar a capacidade de reconhecimento das necessidades de informação, quatro questões visaram verificar as estratégias de busca de informações dos participantes, uma questão averiguou as formas de acesso às informações, quatro questões investigaram o uso da informação para a saúde bucal e, por fim, as duas últimas questões verificaram o grau de satisfação das necessidades informacionais dos participantes.

A fim de atingir os objetivos estabelecidos para esta pesquisa aos dados que seriam coletados, foram elaboradas as questões das entrevistas para alcançar cada um dos objetivos específicos, conforme o quadro 1.

Quadro 1 – Relação dos objetivos da pesquisa com as questões da entrevista

Objetivo Geral:	
Analisar o comportamento informacional de pacientes odontológicos	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	QUESTÕES
Caracterização	Sexo () F () M Idade ____anos e ____meses. Escolaridade () Ensino fundamental incompleto; () Ensino fundamental completo; () Ensino médio incompleto; () Ensino médio completo; () Ensino superior incompleto; () Ensino superior completo; () Pós-graduação incompleta; () Pós-graduação completa;

	<p>Cidade onde mora:</p> <p>Bairro:</p>
<p>Incidente crítico</p>	<p>1- Lembra-se da primeira vez que foi ao dentista, quantos anos tinha?</p> <p>2- Quantos tratamentos dentários fez em sua vida, contando com este último?</p> <p>3 – Qual destes tratamentos você considera que foi mais marcante e útil, que você aprendeu a cuidar melhor de sua saúde bucal? Por que?</p> <p>A partir desta resposta, gostaria que você se fixasse na lembrança que eleger mais importante para responder as demais questões.</p> <p>4- Recebeu algum material escrito com orientações sobre os cuidados com os dentes? Você guarda alguma lição que aprendeu com estas orientações?</p>
<p>Identificar a capacidade de reconhecimento das necessidades de informação;</p>	<p>5 - Você tem necessidades informacionais a respeito de saúde bucal no dia a dia?</p> <p>6- Você dialoga com o dentista, discute com pessoa de sua confiança ou pesquisa online para identificar um tema ligado à saúde bucal e outras informações que necessita para manter-se saudável?</p> <p>7- Você recebeu informações ao longo da sua vida, que o ajudaram a ter mais conhecimento, para obter uma boa saúde bucal?</p>
<p>Verificar as estratégias de busca de informação dos pacientes</p>	<p>8- Onde você busca as informações que necessita a respeito de saúde bucal?</p> <p>9- Durante o tratamento, sentiu falta de informações adicionais? Quais seriam estas informações?</p> <p>10- Estas informações obtidas durante o tratamento, como você agiu para consegui-las?</p> <p>11- Diante das suas experiências ao longo da vida, em algum momento teve dificuldade para encontrar as informações que necessitava sobre saúde bucal? Como enfrentou estas dificuldades?</p>

Averiguar as formas de acesso de informações	12- De que formas você consegue as informações sobre saúde bucal que precisa?
Investigar o uso da informação para a saúde bucal	13 - Como costuma usar as informações que adquire? 14 - Todas têm o mesmo valor? 15 - O uso de alguma informação em particular fez a diferença? 16- Você compartilhou com alguém as informações que obteve?
Verificar o grau de satisfação das necessidades informacionais	17- Considera que as informações que você teve durante o tratamento foram suficientes para suprir suas necessidades de informação em saúde bucal? 18- Grau de satisfação – você satisfaz suas necessidades informacionais sobre saúde bucal? Numa escala de zero a dez onde você colocaria esta satisfação com as necessidades informacionais? Considere “0” caso esteja totalmente insatisfeito e “10” caso esteja totalmente satisfeito.

Fonte: Elaboração da autora

5.4.1 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada a partir de um roteiro de entrevista semiestruturado (apêndice A). Todas as etapas da coleta de dados foram estruturadas para facilitar o desenvolvimento da pesquisa e assegurar uma ordem lógica na execução das atividades. Iniciou-se com a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas estabelecidas na etapa anterior. Para a utilização de entrevista, como meio de coleta, levou-se em conta a proximidade do pesquisador com o participante. Após a coleta com a gravação das entrevistas, antes da análise e interpretação, os dados foram categorizados e classificados de forma sistemática.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) em duas vias, concordando com a participação, sendo que uma via ficou com cada um deles e a outra foi devidamente arquivada. Foi garantido o sigilo das informações pessoais, bem como explicado que os dados seriam utilizados apenas para a pesquisa.

5.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Após a realização das entrevistas, fez-se a transcrição integral das mensagens dos respondentes. As respostas foram organizadas em uma tabela, para facilitar a visualização e comparação, cujo resumo encontra-se no Apêndice C. Analisou-se cada relato para formular inferências, interpretar e classificar de maneira que a compreensão fosse facilitada. Apoiando-se nestes fatores, as inferências foram elaboradas e analisadas de acordo com o referencial teórico, objetivando identificar as necessidades, a forma de busca e o uso da informação, bem como a satisfação das necessidades.

Para analisar os resultados da pesquisa, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, que, para Bardin (2011, p. 48) é

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

A análise de conteúdo constitui-se de três etapas: pré-análise (objetiva-se nesta fase a sistematização as ideias), tratamento dos resultados obtidos (exploração do material após leituras repetitivas) e interpretação (desvendar o conteúdo de acordo com o fenômeno estudado). De acordo com Bardin (2011, p. 15) a análise de conteúdo é “um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis e em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a “discursos” (conteúdos e continentes) extremamente diversificados.”

Após a conversão dos resultados obtidos, os dados brutos são tratados de maneira a se tornarem significativos e válidos. Assim, o pesquisador, tendo à sua disposição resultados representativos e fiéis, pode então, propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou dizer respeito a outras descobertas inesperadas (BARDIN, 2011).

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Em relação ao sexo, dos dez participantes seis são do sexo feminino e quatro do masculino. Quanto à faixa etária, apresentaram idades entre vinte e oito (28) e oitenta e oito anos (88), uma amplitude de sessenta anos, sendo dois com vinte e oito (28) e trinta e dois (32) anos e outros dois acima dos sessenta (60) anos. Seis participantes tinham entre trinta e nove (39) e cinquenta e dois (52) anos, a média de idade dos respondentes foi de 50,3 anos. Dos dez participantes, três tem formação acadêmica de nível superior completo, e um deles é pós-graduado com mestrado. Quatro possuem ensino médio completo e os outros três têm o ensino fundamental incompleto. Foram entrevistados um auxiliar administrativo, um administrador-bancário e uma trabalhadora do lar (doméstica). Entre os autônomos está um contador, um comerciante, um psicólogo e um pintor e outras três donas de casa.

6.2 NECESSIDADE INFORMACIONAL

Várias organizações odontológicas dos Estados Unidos da América recomendam que a primeira visita ao dentista aconteça por volta de um ano de idade (Academia de Pediatria Odontológica Americana; Associação Dental Americana, entre outras) (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2002). No Brasil, os primeiros trabalhos com prevenção em bebês foram iniciados na Universidade Estadual de Londrina, na Clínica de Bebês em 1984, inspirados em países como a Suécia, onde se comprovou a eficácia do atendimento precoce, em que se recomenda o início dos cuidados logo na erupção dos primeiros dentes por volta dos 6 meses e retornos periódicos em dois ou três meses para acompanhamento (DJEHIZIAN; SPÍNOLA, 2005). Após este trabalho pioneiro outras clínicas para atendimento de bebês foram surgindo pelo Brasil, como exemplo, o município de São Bernardo do Campo, que em 1994, implantou o Programa de Odontologia Materno Infantil – Promi, no intuito de antecipar a prevenção, visto que,

anteriormente, os cuidados começavam por volta dos 4 anos de idade, quando já existiam casos de cárie instalada.

No que se refere à motivação, os resultados encontrados em relação ao início dos cuidados com a saúde bucal dos participantes, os mais jovens, dois participantes, iniciaram com 4 ou 5 anos, apenas uma pessoa de idade maior que 50 anos foi ao dentista com a mesma idade, e uma com 7 anos. Aos cinco anos de idade uma criança brasileira possui, em média, 2,43 dentes com experiência de cárie, segundo o levantamento epidemiológico do Ministério da Saúde (Brasil, 2011).

Metade dos participantes foi ao dentista pela primeira vez com 10 anos ou mais e um já na idade adulta, com 25 anos. Segundo o estudo de epidemiologia em saúde bucal do Ministério da Saúde, em 2003 (Projeto S.B. Brasil) (BRASIL, 2004), com 12 anos de idade e adolescentes de 15 a 19 anos apresentavam, respectivamente, em média 2,8 e 6,2 dentes com experiência de cárie dentária. Num estudo mais recente de 2010 (BRASIL, 2011), os números caem, crianças brasileiras de 12 anos de idade e adolescentes de quinze a dezenove anos apresentavam, respectivamente, em média 2,07 e 4,25 dentes com experiência de cárie dentária. Estes números deixam claro que com o passar dos anos a incidência de cárie foi caindo no Brasil, mas também nos leva a pensar, se for considerada a realidade dos participantes já na idade adulta ou na terceira idade, que quanto maior a demora para fazer a primeira consulta, mais difícil manter-se sem cáries, pressupondo que esses índices eram, no passado, mais alarmantes. Os participantes que iniciaram mais cedo os cuidados com a saúde bucal geralmente foram levados pelos pais, conforme alguns relatos, tais como:

Eu fui... com a minha mãe, mas não me lembro quantos anos exato eu tinha, mas foi lá realmente lá neste mesmo lugar lá na Odontologia da UEL, devia ter uns 4 ou 5 anos. Bem pequeno". (P2)

Eu fui bem pequena. Não me lembro a idade, perto de 7 anos não sei, não lembro, mais ou menos. É que meus pais, a gente morava em Assaí. Então, eles tinham muito cuidado com médico com dentista com a gente. Neste ponto eles eram bem atenciosos assim com a gente. Acho que tinha um dentista lá no sindicato, alguma coisa assim, aí eles levavam a gente. (P4)

Não consigo me lembrar exatamente quantos anos assim, sabe? Eu tenho alguns flashes de bem pequenininho indo no dentista do posto de saúde lá do bairro. Nossa, eu acho que essa lembrança deve ser mais ou menos dos 5 anos, talvez. (P9)

A dor foi o principal motivo para que a maioria das pessoas procurasse por informações em relação à saúde bucal e tratamentos odontológicos, em alguns casos também foram os problemas com prótese: “as visitas de rotina ao dentista podem evitar, por meio de diversos tipos de tratamentos, que a cárie progrida até o estágio que cause dor” (ALEXANDRE et al., 2006, p.1076). Para a população brasileira adulta e idosa existe um número limitado de programas de prevenção, sendo eles pouco priorizados em termos assistenciais. Este modelo os leva a procurar os atendimentos já na fase em que suas necessidades se acumularam e que carecem de um atendimento especializado (ALLEGRETTI; SANTOS, 2008). Apenas três dos 10 participantes foram frequentemente ao dentista na infância, a maioria exclusivamente em casos de dor, como ilustram os relatos abaixo:

Na época você ia quando tinha dor de dente. Que eu me lembro mesmo, de ir sozinha, foi aos 11, que precisei fazer uma extração que doeu pra caramba. (P5)

Só ia quando realmente tinha alguma dor ou que alguma coisa incomodava, fora disso não tinha tratamento seguinte (sic) assim não. (P6)

Para Alexandre et al. (2006, p.1076): “visitar o dentista para uma revisão de rotina pode evitar complicações odontológicas, incluindo a dor e a perda de dentes”. Para os participantes desta pesquisa, os acompanhamentos para a manutenção da saúde bucal, ocorreram exclusivamente quando puderam contar com algum serviço público dos postos de saúde ou outro serviço que lhes proporcionaram o agendamento pré-definido, estabelecendo uma rotina de retornos, ao contrário dos demais, conforme descreveram:

[...] Porque eu morava no centro e mudei para o jardim Interlagos, daí eles tinham lá uma... Junto com o posto, tinham uma clínica odontológica que cuidava. Então era tipo, todo... Eles marcavam e constantemente eu frequentava. [...] (P2)

Eu lembro que era marcado assim com uma periodicidade. Então fui hoje ao dentista, tenho que voltar mais ou menos daqui uns 3 meses, não me lembro exatamente o período. Tinha uma frequência. (P9)

Quando o indivíduo percebe a necessidade informacional, geralmente inicia-se um processo de valorização da saúde bucal e empenho em

cuidar dos dentes: “por qualquer razão a necessidade de informação deve ter um motivo que ocasiona esse comportamento [information behavior]” (WILSON, 1981, p. 6). Porém, para quatro participantes, a percepção da necessidade informacional ocorreu no momento crítico da perda de dentes, o que leva a crer que escolheram, na fase anterior, quando ainda tinham outras possibilidades, ignorar o problema, que de certa forma se agravou. Em dois casos, os participantes consideraram marcantes os tratamentos mais demorados, que propiciou o diálogo com o profissional, resultando num aprendizado efetivo a respeito do cuidado com os dentes ou, ao menos, a sua sensibilização. Um participante observou como importante o momento em que aprendeu a escovar os dentes, trazendo recordações da infância. Um participante relatou que o aprendizado efetivo ocorreu quando foi ao dentista, mas como acompanhante dos filhos, evidenciando-se que neste momento em que era responsável pelo cuidado bucal dos filhos, ocorreu um maior interesse pelo assunto.

Outros dois participantes também relataram que o amadurecimento pessoal acarretou uma maior conscientização da importância da saúde bucal, entendendo assim, que o tempo foi primordial para a evolução, resultando num cuidado mais frequente. Conforme Mendoza-Sassi, Béria e Barros (2003, p. 378) “Características sociais e psicológicas do indivíduo podem afetar a utilização de serviços de saúde”. Segundo Alexandre et al. (2006, p. 1076) “os indivíduos que possuem escolaridade alta e maior renda, procuram os serviços preventivos de saúde com mais frequência [...] apresentam mais autocuidado preventivo e menos doença bucal”. O fator econômico fez com que um dos participantes, mesmo após a perda de dentes, não desse continuidade ao tratamento, conforme afirma em seu relato:

A partir de quando coloquei a primeira prótese, há uns trinta anos, quando eu tinha uns 30 anos, por aí, eu já comecei a pensar e a valorizar o quanto valem os dentes próprios da gente, os dentes naturais. Então já tentei cuidar melhor depois da primeira prótese, mas mesmo assim, com o passar dos anos, foram enfraquecendo, eu precisei extrair vários, foi onde eu perdi a metade dos meus dentes [...]. (P1)

[...] depois que perdi este dente da frente que não sei falar qual é, e eu estive aqui e na época eu estudava aqui no colégio de Aplicação e fui trazida pra cá para poder fazer. E eles fizeram e aí que eles começaram porque eu perdi, estourou o dente, foi uma coisa bem estranha. Aí eles começaram a ensinar e explicar do fio dental,

porque até aí eu não tinha nem noção, então para você ver que foi bem antigo mesmo. E depois disso eu vinha sequentemente [frequentemente] no dentista, não esperava dor, não esperava nada, eu sempre estava vendo para poder acompanhar para ver se tinha algum problema ou não. (P6)

[...] foi depois que eu perdi, né? Perdi dente. Eu fiz um pivô [prótese dentária] que é provisório ainda, que eu não tive condições de fazer o definitivo. Daí eu passei a cuidar melhor, né? Mas aí eu já tinha perdido vários dentes. O da frente foi o principal. (P7)

Uma das ações que poderia auxiliar na satisfação das necessidades informacionais relativas à saúde bucal, seria um material escrito com esclarecimentos úteis aos pacientes. Para conseguir informações com embasamento científico neste impresso, seria interessante contar com o auxílio de um profissional da área de Ciência Informação e incluir alguns conteúdos importantes aos pacientes, como salienta Saraiva (2012, p. 17)

O conceito de informação ao paciente designado internacionalmente por Consumer health information (CHI) consiste em dar resposta às questões clínicas e outras temáticas médicas formuladas pelos pacientes e para os quais estes procuram uma resposta fiável. Estas respostas incluem também para além da sintomatologia, diagnóstico e tratamento da doença, informação sobre prevenção da doença, promoção da saúde e acesso aos sistemas de saúde.

Apesar disso, oito participantes não receberam folheto informativo algum com instruções a seguir no cuidado com os dentes durante sua vida. Entretanto, todos foram orientados verbalmente e dizem guardar lições que aprenderam com este contato. Segundo Siteo (2006, p. 288), “as pessoas devem ter meios para continuar a aprender, interagindo com o mundo e recebendo ajuda dos agentes de aprendizagem”. Os respondentes assinalaram uma constante aprendizagem que se acumulou com o tempo, como ilustram os seguintes relatos:

O que eu guardo é a posição de como escovar nos fundos sempre lembrar de ficar um tempo em cada dente. Não somente passar [...]. (P2)

Orientação verbal recebi [...] que eles explicam como escovar, como passar o fio dental, aí a gente guarda essas lições. (P10)

Em relação às necessidades informacionais de saúde bucal no cotidiano, a maioria acredita que hoje possui informações suficientes para cuidar bem dos dentes. Um participante relata que a cada visita ao consultório os ensinamentos foram se acumulando. Segundo Martínéz-Silveira e Oddone (2007, p.

122), “o que parece ser determinante na percepção da necessidade, na escolha das fontes de informação e na decisão de efetivamente buscar a informação não é exatamente a disponibilidade dos recursos e sim os processos cognitivos”. O P2 reconhece que o interesse em relação a estas informações é baixo e reconhece que precisa começar a procurar por conta própria. Outro participante não consegue se comunicar bem em português e teve dificuldades em conseguir informações. Houve relatos sinalizando pouca informação na mídia, como por exemplo, as constatações:

No momento eu acho que entendo muito bem, pelas informações que obtive já consigo me cuidar muito bem. (P1)

[...] Não é uma coisa assim, saúde bucal não é divulgado da mesma forma de todas as coisas que se divulga. Você não vê muita coisa, a menos que seja um programa específico na TV, alguma coisa assim você não acha fácil informação sobre dentes no dia a dia. (P5)

Neste sentido, Da Silva, Cruz e Melo (2007, p. 685) ressaltam que um avanço considerável da saúde pública brasileira acontecerá “quando pudermos socializar dados, pesquisas e informações através dos diferentes meios de comunicação (internet, jornais, revistas, rádio, TV, etc.) para a população usuária do SUS, de forma ágil e clara”. Para três participantes, conversar a respeito de saúde bucal os ajudou a desenvolver a comunicação com outras pessoas ou os impulsionou a pesquisar na Internet os temas de interesse para manterem-se saudáveis. A relação de comunicação e saúde foi descrita pela Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) (1992, p. 25) como “um processo permanente de interlocução, envolvendo os interlocutores numa constante interação simbólica”. A comunicação em saúde pode incluir mensagens com variadas finalidades, tais como:

- Promover a saúde e educar para a saúde
- Evitar riscos e ajudar a lidar com ameaças para a saúde
- Prevenir doenças
- Sugerir e recomendar mudanças de comportamento
- Recomendar exames de rastreio
- Informar sobre a saúde e sobre as doenças
- Informar sobre exames médicos que é necessário realizar e sobre os seus resultados
- Receitar medicamentos
- Recomendar medidas preventivas e atividades de autocuidados em indivíduos doentes (TEIXEIRA, 2004, p. 615)

Para a maioria dos participantes, porém, não houve interesse em conversar ou buscar informação a respeito de saúde bucal, ao menos que tivessem algum problema específico ou estivessem em tratamento e, nesse caso, para tirar suas dúvidas em algum momento procuraram informações, o que levou à reflexão de que as questões relativas à saúde bucal poderiam ser mais discutidas e tratadas como assunto natural para contribuir com que as lições importantes fossem disseminadas.

É, sempre converso com várias pessoas. E posso aconselhar os mais jovens que ainda tem os dentes naturais. [...] Porque agora sei o que é ter dente natural e o que é ter prótese. (P1)

[...] eu acho que a gente é bem relapso em relação a saúde bucal. A gente deixa a desejar um pouquinho. Pensa que tá bom assim e quando vê, está perdendo os dentes todos. (P4)

[...] Pesquisei um monte de coisas sobre periodontite o dia que fui fazer a consulta agora. Pesquisei online um monte de coisas. (P5)

Diante dessas afirmações, as pessoas foram questionadas se ao longo da vida acumularam conhecimentos que lhes auxiliaram a obter uma boa saúde bucal. Nove participantes responderam que com o passar do tempo foram acrescentando experiências das conversas que tiveram com o próprio dentista ou mesmo com outras pessoas e melhorando seus cuidados devido às informações que lhes foram repassadas. Choo (2003) salienta que a socialização, por meio da partilha das experiências, é o processo pelo qual o indivíduo obtém conhecimento. Apenas o P3 relata não conversar ou não ter evoluído, por sair pouco de casa, limitando assim o contato com outras pessoas, enquanto outros participantes reconhecem a importância destas informações, conforme constatações como:

[...] nos últimos anos que a gente foi é acompanhando mesmo de 6 em 6 meses, antes não, né? [...] Então a hora que precisava, ia, nos últimos 5 anos mais ou menos, que a gente começou a deixar marcado já cada 6 meses [...]. (P8)

[...] Fui recebendo várias informações assim, né? Eu lembro que na escola a gente tinha uma certa frequência em profissionais que iam lá e davam explicações usavam aquele flúor rosa, ficava aquela coisa toda.... Então ao longo da vida assim tive várias informações. (P9)

O processo de evolução foi acontecendo gradativamente, e as pessoas que iam aos consultórios apenas em caso de dor passaram a marcar visitas regulares ao dentista. As informações que receberam durante a vida foram se

acumulando e fazendo com que se tornassem, a cada dia, mais autônomas no cuidado envolvendo a saúde bucal.

6.3 BUSCA E ACESSO ÀS INFORMAÇÕES

A busca por informações em saúde bucal permeia várias situações: Quem está passando por dor, quem gostaria de prevenir as doenças bucais e quem se sente suficientemente informado e crê não precisar de suporte. Nessa busca, a pessoa se engaja para obter conhecimento e faz parte da atividade social em que as noções são úteis para o indivíduo ou para o grupo. Há também os aspectos individuais e subjetivos, ressaltados por Pereira (2010, p. 179):

quanto ao aspecto emocional, os sentimentos do indivíduo (muitas vezes baseados em experiências passadas) o alertam sobre sinais importantes e que influenciam na preferência e seleção de determinadas fontes de informação, mensagens e estratégias de busca.

Os entrevistados geralmente recebem informações apenas quando vão aos consultórios, demonstrando que confiam nas informações fornecidas pelo profissional que os atende. Por outro lado, não possuem curiosidade em procurar algo além do que lhes é repassado. Um participante relatou que procura informações na internet e com o dentista. Outro participante procura apenas na internet quando tem curiosidade. Para Bartalo (2009, p. 2), “o comportamento de busca da informação só se inicia e se desencadeia a partir do momento em que o indivíduo sente a necessidade de informação”. Outros dois participantes afirmam não buscar em fontes convencionais, como em livros e com o próprio profissional, mas nos casos em que existem dúvidas sobre assuntos específicos, procuram na internet. Estas pessoas ainda pretendem encontrar informações apenas nos momentos de necessidade e acreditam não precisar atualmente, como ilustram os relatos de alguns participantes, tais como:

*Só no atendimento com o dentista, eles mesmo que me orientam.
(P6)*

Quando vou ao dentista e raramente faço alguma pesquisa assim, mais em algum caso muito crítico assim, muito específico. No dia-a-dia não. (P9)

Quando questionados se sentiram falta de informações adicionais, um participante comparou o passado e o presente em alguns casos, e lembrou que era mais difícil conseguir informações antigamente, já que hoje em dia acredita-se que os profissionais odontólogos tentam esclarecer melhor seus pacientes a respeito dos procedimentos realizados. Outros oito participantes disseram que não sentiram falta de informações adicionais porque a todo momento eram informados do que aconteceria, que podiam perguntar e tirar suas dúvidas. Sentiram-se, portanto, bem atendidos neste aspecto como comprovam alguns relatos:

Nos primeiros tratamentos não obtive informações. De uns vinte anos para cá, já obtive mais informações. Nos últimos tratamentos que fiz, sempre que eu fazia perguntas eles me respondiam certinho e mesmo que eu não fizesse as perguntas eles procuravam me explicar. (P1)

[...] porque com as meninas a gente tinha muita liberdade de perguntar. O que elas não sabiam elas perguntavam para o professor. (P4)

Cada pessoa utilizou estratégias diferentes para conseguir as informações de que necessitava. Segundo Gasque e Costa (2010) existem competências a serem desenvolvidas na busca da informação, estas abrangem e compreendem as buscas “ativas e passivas da informação” além destas, ainda são importantes, “o planejamento, as estratégias e a motivação para atingir objetivos”. Em três casos as pessoas descreveram que perguntavam em todos os momentos do atendimento, enquanto outras cinco aguardavam a explicação do profissional para depois perguntar e outras duas ficavam na expectativa da explanação do dentista. O interesse em perguntar no processo cognitivo que envolve a busca de informações para a aprendizagem requer também “atitudes e posturas mentais, curiosidade, paixão, busca de significado, desejo de tecer laços, relação com o tempo, maneira de unir intuição e razão, cautela e audácia” (PERRENOUD, 1999, p. 8). Identifica-se o interesse em aprender em relatos como este:

Sempre perguntando. Eu sempre quando ia fazendo o tratamento, cada dentista que eu ia fazer o tratamento, sempre eu procurava obter informações. (P1)

No que concerne às possíveis dificuldades enfrentadas ao longo da vida pelos participantes em conseguir informações úteis, sete pessoas relataram que não tiveram dificuldades porque de certo modo não procuraram informações, não

houve percepção de que precisavam de esclarecimentos relativos à saúde bucal. Um participante disse ter tido dificuldades porque não foram todos os profissionais odontólogos que tiveram paciência em explicar os procedimentos e passar instruções que pudesse seguir, mas por insistência foi conseguindo superá-las.

Tive muita dificuldade. Porque nem todos os dentistas tem paciência para explicar ao paciente as explicações que eles pedem. Mas eu fui insistente. Sempre procurando, sempre forçando eles a falar. Foi assim que consegui. (P1)

Um dos entrevistados relata ainda, que buscou informações apenas quando teve dor. Em outros casos, não se preocupou, sendo assim este foi o único momento de dificuldade relatado. Outro participante falou da problemática em frequentar um dentista particular, citando o custo como maior empecilho e que procura sempre os locais públicos onde o atendimento é gratuito. Neste caso, citou diretamente o custo envolvido e como isso dificulta a dar continuidade ao tratamento e obter informações.

Acho que no momento da dor de dente, né? Aquela assim, onze horas da noite você está com aquela dor. E agora o que eu faço? É a questão de busca lá, você simplesmente só nesse caso assim questão da dor. O que vou fazer e tal vou esperar até o outro dia? Porque é uma dor insuportável que dá vontade de bater com a cabeça na parede, né? Mas só nessa questão assim, né? Num momento de dor mesmo, na hora que apertou. (P2)

O acesso a informações em saúde bucal para nove dos dez participantes, ocorreu nos consultórios dos dentistas onde se faziam os tratamentos. Deduziu-se que a maioria dos participantes se reportam exclusivamente a esta fonte, o profissional da área. Três participantes, além do dentista, utilizam-se da internet como fonte de informação quando necessitam, um deles relatou buscar informações apenas na internet e outro diz perguntar para pessoas que já passaram pelo mesmo problema. Em contraponto aos que somente buscam informações na Internet, Silva e Castro (2008) alertam que é necessário levar em consideração que por ser interativa, a Internet permite que qualquer pessoa, independente de sua formação profissional, possa postar conteúdos referentes a qualquer assunto e isso inclui temas relacionados com saúde, ou seja, não há qualquer controle de conteúdo, diminuindo, assim, a credibilidade da informação nela contida. Na rede online, sempre é, pois, muito importante que as pessoas saibam avaliar a confiabilidade da informação.

6.4 USO E COMPARTILHAMENTO DA INFORMAÇÃO

O comportamento da maioria das pessoas mudou à medida que compreenderam a importância da saúde bucal. Seis participantes passaram a cuidar regularmente e aplicar o que foi aprendido durante o tratamento, acumulando também as experiências anteriores. Nestes casos, os entrevistados fizeram as escolhas quando perceberam relações significativas entre a mensagem que lhes foi repassada com o problema que tinham no momento. Para ilustrar o que ocorre quando a informação é utilizada Choo (2003, p. 107) salientou que

O resultado do uso da informação é uma mudança no estado de conhecimento do indivíduo ou em sua capacidade de agir. Portanto, o uso da informação envolve a seleção e o processamento da informação de modo a responder uma pergunta, resolver um problema, tomar uma decisão, negociar uma posição ou entender uma situação.

Dois participantes, no entanto, dizem seguir no início as instruções, mas com o passar do tempo vão se acomodando e acabam por não prestar mais atenção no autocuidado. Um participante relatou que faz, em parte, o que lhe é ensinado, mas alega não ter condições financeiras de fazer tudo. Um participante assumiu que não usa as informações, mesmo sabendo da importância da saúde bucal, diz ter pouco tempo para os cuidados.

Acho que no começo assim, depois que você sai do dentista daí. Nos primeiros dias até que vai certinho assim, você segue à risca né. Depois você vai relaxando infelizmente. (P2)

Com as informações que obtive, agora o meu cuidado redobrou, com a escovação dos dentes, agora eu procuro escovar bem os dentes passar fio dental. Escovo os dentes nas três refeições, café da manhã, almoço e janta e principalmente na última refeição eu não deixo de passar o fio dental porque tenho medo de aumentar mais as cáries e com o tempo não poder usar a prótese. Porque se for necessitar de implante eu tenho consciência já e já tenho informação que fica muito caro, então evito, para poder evitar despesas também. (P1)

[...] É aquela história, você é plenamente consciente que se não usar o fio dental corretamente você vai ter infecções na gengiva e acúmulo, tártaro e tudo. Aí você começa na correria do dia-a-dia, tanta coisa pra fazer e não perde tempo passando o fio dental, fazendo a higiene. Você pega uma escova de dente e passa rapidão assim e vai embora, aí normalmente a hora que eu lembro faz uma

semana que passei fio dental pela última vez. Então não uso as informações que tenho, este que é o problema. (P5)

Para cinco participantes, as informações têm valores diferentes: um deles acredita que aquelas que conseguiu atualmente têm mais valor do que as que obteve anteriormente. Paim, Nehmy e Guimarães (2007, p. 114) explicam que “o valor ou a qualidade da informação depende do usuário e do contexto em que é considerada”. Os outros quatro participantes acreditam que todas as informações que obtêm acrescentam alguma vantagem.

Ao responder se alguma informação fez diferença, nove pessoas citam pelo menos uma situação que a informação fez com que seu comportamento fosse revisto, principalmente nos casos em que estavam em dúvida de como proceder. Apenas uma pessoa não percebeu os efeitos da informação e concluiu que não fez diferença na prática.

O compartilhamento das informações ocorreu para oito dos 10 participantes, principalmente com a família e os amigos mais próximos. Segundo Amorim e Tomaél (2011 p. 80), o compartilhamento da informação está inserido em “uma cultura que pressupõe uma intensa comunicação entre os indivíduos, uma cultura que privilegie a confiança” como se presume que o núcleo familiar e de amizade possa ser. Um participante crê que é difícil comentar o assunto saúde bucal com outras pessoas que não sejam da família, pois avalia este tema como um assunto íntimo.

Na verdade assim falar sobre dente, a gente parece que tem um tabu. A gente parece assim que não tem intimidade assim. Em casa sim a gente sempre conversa com as minhas filhas eu falo, mas não sai aqui de casa é uma coisa meio de família mesmo. É difícil a gente falar com amigas a respeito dos dentes...acho que nunca. É meio íntimo. (P4)

Em relação à satisfação das necessidades informacionais durante o tratamento, nove participantes acreditam estarem satisfeitos, pois encontraram as informações necessárias e não restaram dúvidas. Um paciente relatou que não satisfaz suas necessidades e lhe faltam informações para obter uma boa saúde bucal.

[...] Acho que se eu tivesse tido mais informações a um tempo atrás, porque é assim a questão dos meus dentes hoje eu já não consigo cuidar deles como eu poderia ter cuidado antecipadamente, né? Se eu tivesse tido mais orientação, mais razão. É tipo, "oh, fulana você

faz assim porque a razão disso se você cuidar direitinho.É isso e isso" então a gente deixava meio assim. (P7)

Para verificar o grau de satisfação dos entrevistados, solicitou-se que atribuíssem uma nota de 0 a 10 para o nível de satisfação das necessidades informacionais em saúde bucal que acreditavam possuir. Dessa forma, solicitou-se que considerassem zero para totalmente insatisfeito e 10 para totalmente satisfeitos. Os participantes perceberam que em alguns casos não possuem todas as informações necessárias, mas que possuem os meios para aumentar sua satisfação. As notas atribuídas foram:

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
10	7	9	10	8	10	8	8 ou 9	9	10

Uma contradição ocorreu quando o P7 atribuiu uma nota 8 para seu nível de satisfação das necessidades informacionais, visto que, anteriormente tinha relatado que não havia satisfeito todas as suas carências em saúde bucal. Nesse caso, o entrevistado explica que, se no passado tivesse sido melhor informado, atualmente levaria uma vida mais saudável, porém atribui uma nota alta porque acredita que hoje possui mais habilidades no cuidado e informações de maneira satisfatória.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil ainda possui indicadores que demonstram desigualdades em diversas áreas, mas principalmente na saúde. Apesar do aumento de iniciativas para melhorar a saúde bucal da população, o resultado ainda está aquém do que se espera. Em relação aos participantes desta pesquisa, não há muitos trabalhos de prevenção direcionados especificamente para adultos ou idosos, algo que pode prejudicar a frequência do autocuidado. A pesquisa caracterizou-se como um estudo de usuários da informação, os objetivos propostos neste trabalho foram atingidos, visto que conduzem a uma maior compreensão de práticas informacionais.

É importante que a população se conscientize de sua responsabilidade individual e intransferível na manutenção da saúde. Os seres humanos deveriam ser autônomos em identificar suas necessidades de informação e serem capazes de satisfazê-las usando os diversos caminhos disponíveis. Entre os caminhos para satisfazer estas necessidades estão as pessoas especializadas da área, como no caso dos profissionais de odontologia, que foram a principal fonte de informações para os participantes deste estudo.

Quanto ao quesito identificar a capacidade de reconhecimento das necessidades de informação, a dor foi o principal motivo para a procura por informações relativas à saúde bucal e tratamentos odontológicos. Nestes casos, a necessidade informacional foi percebida, na maioria das vezes, em uma situação na qual a pessoa estava impedida de realizar suas atividades rotineiras pela dor, algo que poderia ser minimizado por visitas regulares ao dentista.

A valorização da saúde bucal teve início, para alguns entrevistados, nos tratamentos mais longos. Nesses tratamentos houve aprendizado e diálogo entre o paciente e o profissional que os atendia. Nota-se que o amadurecimento pessoal e o fato de ter que cuidar da saúde bucal dos filhos motivou a conscientização e promoveu o envolvimento na atenção dispensada à saúde bucal. A menção dos respondentes aos tratamentos mais longos ou em que se comprometeram, representa o maior contato com as informações (e por mais tempo), o que pode desencadear a conscientização das ações preventivas.

Analisar o comportamento informacional dos pacientes da COU/UEL, no que diz respeito à saúde bucal, foi relevante para compreender como

o indivíduo percebe suas necessidades informacionais e, a partir disso, como busca a satisfação dessas necessidades.

Como existem poucas iniciativas de assistência odontológica direcionadas ao adulto e ao idoso nas redes públicas, as pessoas precisam procurar atendimento com recursos próprios. Isto pode levar algumas pessoas a optarem por ignorar o problema ou mesmo solucionar de forma mais fácil, mas não da forma mais adequada, o que acarreta consequências, como nos casos da extração de dentes, o que, além de não melhorar a situação, ainda traz mais custos, quando é necessário utilizar-se de implantes para substituir a perda.

Poucos participantes receberam algum tipo de material escrito com informações a respeito de prevenção às doenças bucais, com instruções mais abrangentes, como maneiras corretas de se fazer escovação ou, mais além, os sintomas que devem ser observados. Há que fomentar a produção de materiais escritos que possam apoiar as pessoas com informações confiáveis de fontes com comprovação científica. Os participantes relataram que receberam orientações, instruções verbais e que guardam lições importantes destes contatos. Com relação às necessidades informacionais no cotidiano, os participantes consideraram que possuem informações suficientes para o autocuidado do dia a dia, é muito importante ter esta conscientização para manter-se saudável.

É relevante considerar também, que para a maioria dos participantes não houve interesse em conversar ou procurar informações a respeito de saúde bucal, ao menos que tivessem algum problema específico ou estivessem em tratamento.

Os resultados da pesquisa revelaram que os entrevistados geralmente procuram informações apenas quando vão aos consultórios. Esta é, portanto, sua principal fonte de informações, demonstrando acreditar nas informações fornecidas pelo profissional que os atende. Porém não possuem curiosidade em procurar algo além do que lhes é repassado.

Em relação às informações adicionais, passado e presente foram comparados. Os participantes da pesquisa declararam que era mais difícil conseguir informações antigamente do que nos dias atuais. Por isso, acredita-se que os profissionais odontólogos na atualidade, esclarecem melhor seus pacientes acerca dos procedimentos realizados e dão mais importância ao compartilhamento da informação.

Quanto às estratégias de busca de informação descobriu-se que as pessoas variam em suas táticas, considerando que para atingir os seus objetivos alguns participantes se valeram das perguntas, outros aguardaram a explicação do profissional para depois perguntar e outras ainda ficaram apenas na expectativa do esclarecimento do dentista.

Para o objetivo de averiguar as formas de acesso a informações em saúde bucal, os participantes desta pesquisa tiveram contato com este assunto nos consultórios dos dentistas onde faziam os tratamentos, o que pode significar que reportaram-se exclusivamente a esta fonte de informação, o profissional da área. Houve entrevistados que, além do dentista, utilizaram-se da Internet como fonte de informação nos casos de necessidade. Outros ainda relataram buscar informações apenas na internet ou perguntar também para pessoas que já passaram pela mesma situação.

O comportamento dos participantes mudou à medida que compreenderam a importância da saúde bucal, passaram a cuidar-se regularmente e aplicar o que foi aprendido durante o tratamento e acumulado durante as experiências anteriores. Embora alguns descrevam que mudam o comportamento no início e posteriormente vão deixando de trabalhar neste aprendizado.

Comprovou-se que as informações têm valores diferentes, pois alguns acreditam que todas as informações que obtêm acrescentam alguma vantagem, outros, não. De modo geral, a informação fez com que o comportamento fosse revisto, principalmente nos casos em que o indivíduo estava em dúvida de como proceder.

No que diz respeito ao uso das informações, os entrevistados compartilharam informações, principalmente com a família e os amigos mais próximos. Apesar disso, houve quem entendesse o assunto como barreira e, por esta razão, foi difícil compartilhar com outras pessoas que não sejam da família.

Quanto à satisfação das necessidades informacionais durante o tratamento, os participantes creem que foram supridas e que encontraram todas as informações necessárias, portanto não restaram dúvidas e as notas atribuídas à satisfação das necessidades foram condizentes com este resultado. Com exceção de um caso em que o participante relatou que, se tivesse participado de um trabalho de prevenção que o instrísse com informações anteriormente, teria evitado consequências como a perda de dentes.

Espera-se que esta pesquisa contribua com as áreas de Clínica odontológica e Ciência da Informação. Com a primeira no sentido de conscientizar sobre a importância da informação ao paciente durante o tratamento odontológico, e com a segunda no avanço do entendimento do comportamento informacional humano. Espera-se ainda que novos estudos sejam realizados tendo por base os conhecimentos produzidos com este estudo.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO. **GT Comunicação e saúde**. Comunicação social em saúde: diagnóstico preliminar das práticas institucionais na saúde e contribuições para o delineamento de uma política. Rio de Janeiro, 1992.
- ALEXANDRE, Gisele Caldas; NADANOVSKY, Paulo; LOPES, Claudia S; FAERSTEIN, Eduardo. Prevalência e fatores associados à ocorrência da dor de dente que impediu a realização de tarefas habituais em uma população de funcionários públicos no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1073-1078, 2006.
- ALLEGRETTI, A. C. V. et al. A vida familiar adulta. In: MOYSÉS, S.T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S.J. **Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências**. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 5-230
- ALMEIDA, Gilmara Celli Maia de; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000900019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2014.
- ALMEIDA FILHO, Naomar de; ANDRADE, Roberto Fernandes Silva. Holopatogênese: esboço de uma teoria geral de saúde-doença como base para a promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.101-119.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY – AAPD. Recommendations for preventive pediatric dental care. **Pediatric Dentistry**, Chicago, v. 24, n. 7, p. 53, 2002.
- AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Dentists: doctors of oral health**. Disponível em: <www.ada.org/sections/publicResources/pdfs/brochure_dentists_drs.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2014.
- AMORIM, Fabiana Borelli; TOMAÉL, Maria Inês. O uso de sistemas de informação e seus reflexos na cultura organizacional e no compartilhamento de informações. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v. 1, n. 1, jan./jun. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/pgc/article/view/9938/5620>>. Acesso em: 05 ago. 2015.
- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; NARVAI, Paulo Capel. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010.
- BALDANI, Márcia Helena; BRITO, Wanessa Hoffmann; LAWDER, Juliana Aparecida de Campos; MENDES, Yasmine Bittencourt Emílio; SILVA, Francilene de Fátima Marcondes da; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Determinantes individuais da

utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 150-162, 2010.

BARBOSA, Aline May; RIBEIRO, Dayane Machado; CALDO-TEIXEIRA, Angela Scarparo. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 abr. 2014.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

_____. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARRETO, Aldo de Albuquerque. A eficiência técnica e econômica e a viabilidade de produtos e serviços de informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 1-18, 1996. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/cienciadainformacao/index.php/ciinf/article/view/466/425>>. Acesso em: 9 fev. 2015.

BARRETO, Aldo de Albuquerque. A questão da informação. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 3-8, 1994.

BARTALO, Linete. Comportamento informacional dos professores pesquisadores do curso de Medicina Veterinária da Universidade Estadual de Londrina (UEL) frente às competências informacionais. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA DA ANCIB – ENANCIB, 10, 2009, João Pessoa. **Anais eletrônicos**. João Pessoa: 2009. Disponível em: <<http://competenciainformacional.files.wordpress.com/2013/03/enancib-2009a.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2014.

BARTALO, Linete; DI CHIARA, Ivone Guerreiro; CONTANI, Miguel Luiz. Competência informacional: suas múltiplas relações. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO, 24, 2011, Maceió. **Anais**. Maceió: 2009. Disponível em: <<http://www.febab.org.br/congressos/index.php/cbbd/xxiv/paper/view/596/411>>. Acesso em: 20 mai. 2012.

BECK, Judith S. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós Graduados em Sociologia Política da UFSC**, Florianópolis, v. 2, n. 3, jan./jul. 2005. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/aprendendo_a_entrevistar_como_fazer_entrevistas_em_ciencias_sociais.pdf>. Acesso em: 17 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília, abr. 2004.

_____. **Projeto SB Brasil 2010**: pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais. Brasília, 2011. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 17 out. 2014.

BROOKES, Bertram C. The foundation of Information Science. **Journal of Information Science**, Cambridge, v. 2, Part. 1, p. 125-133, 1980.

CAPURRO, Rafael; HJORLAND, Birger. O conceito da informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 148-207, jan./abr. 2007.

CARVALHO, Jair Antonio de et al. Educação em saúde bucal: uma abordagem reflexiva em prol da qualidade de vida. **Revista Praxis**, Volta Redonda, v. 2, n. 3, jan. 2010. Disponível em: <web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/03/21.pdf>. Acesso em: 10 set. 2015.

CARVALHO, Ricardo Wathson Feitosa de; SANTOS, Cléa Núbia Albuquerque; OLIVEIRA, Cristiane Costa da Cunha; GONÇALVES, Suzane Rodrigues Jacinto; NOVAIS, Sônia Maria Alves; PEREIRA, Maria Auxiliadora da Silva. Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracaju (SE) relacionados à percepção de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. Supl. 1, p. 1621-1628, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a98v16s1.pdf>. Acesso em: 10 set. 2015.

CHAVES, Mário M. **Odontologia social**. São Paulo: Artes Médicas, 1986.

CHOO, Chun Wei. **A organização do conhecimento**: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. São Paulo: Senac, 2003.

_____. **La organización inteligente**: el empleo de la información para dar significado, crear conocimiento y tomar decisiones. México: Oxford University, 1999.

COOPER, William S. A definition of relevance for information retrieval. **Information Storage and Retrieval**, Elmsford, v.7, n. 1, p. 21-29, 1971.

DAVENPORT, Thomas Hayes. Cultura e comportamento em relação à informação. In: _____. **Ecologia da informação**: por que só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação. São Paulo: Futura, 1998. p. 109-139.

DECLARAÇÃO de Maceió sobre competência em informação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA, DOCUMENTAÇÃO E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 24. SEMINÁRIO COMPETÊNCIA EM INFORMAÇÃO: CENÁRIOS E TENDÊNCIAS, 1, 2013, Florianópolis. **Atas**. Maceió: FEBAB/IBICT/UNB, 2011. p. 1-2. Disponível em: <http://www.cfb.org.br/UserFiles/File/Declaracao%20de%20Maceio%20sobre%20Competencia%20em%20Informacao.pdf>. Acesso em: 27 out. 2014

DEMO, Pedro. Pesquisa social. **Serviço Social & Realidade**, Franca, v. 17, n. 1, p. 11-36, 2008. Disponível em: <periodicos.franca.unesp.br/index.php/SSR/article/download/1/66>. Acesso em: 25 abr. 2014.

DERVIN, Brenda. From the mind's eye of the user: the sense-making qualitative-quantitative methodology. In: GLAZIER, Jack D.; POWELL, Ronald R. **Qualitative research in information management**. New York: Libraries Unlimited, 1992. p. 61-

DERVIN, Brenda; NILAN, Michael. Information needs and uses. In: WILLIAMS, Martha E. **Annual Review of Information Science and Technology**. Chicago: Knowledge Industry Publications, 1986. v. 21. p. 03-33.

DJEHIZIAN, Valquiria de Souza; SPÍNOLA, Aracy Witt de Pinho. Saúde pública: a interferência de crenças, valores sociais e atitudes em odontologia preventiva para bebês-DOI: **Mudanças-Psicologia da Saúde**, São Bernardo do Campo, v. 13, n. 1, jan- jun 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v13n1p107-150>>. Acesso em: 25 abr. 2014.

DUDZIAK, Elizabeth Adriana. **A Information Literacy e o papel educacional das bibliotecas**. 2001. 187 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação e Documentação) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27143/tde-30112004-151029/>>. Acesso em: 12 abr. 2014.

DUDZIAK, Elizabeth Adriana. Os faróis da sociedade de informação: uma análise crítica sobre a situação da competência em informação no Brasil. **Inf. & Soc.: Est.**, João Pessoa, v.18, n.2, p. 41-53, maio/ago. 2008.

FERREIRA, Cláudio Maniglia; GURGEL FILHO, Eduardo Diogo; BÖNECKER-VALVERDE, Guilherme; MOURA, Elbio Holanda; DEUS, Gustavo de; COUTINHO FILHO, Tauby. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 17, n. 2, p. 51-55, 2012. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/676/2046>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

FIALHO, Janaina Ferreira; ANDRADE, Maria Eugênia Albino. Comportamento informacional de crianças e adolescentes: uma revisão da literatura estrangeira. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 36, n.1, 2007. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/ciinf/index.php/ciinf/article/viewArticle/872/696>>. Acesso em: 24 mar. 2014.

FLANAGAN, John C. A técnica do incidente crítico. **ABPA**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 99-141, abr./jun. 1973.

GARNER, Sarah Devotion (Ed.). **Final Report of High-Level Colloquium on Information Literacy and Lifelong Learning Alexandria, IFLA**. Washington DC, 2006. Disponível em: <<http://www.ifla.org/III/wsis/High-Level-Colloquium.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2014.

GASQUE, Kelly Cristine Gonçalves Dias, COSTA, S. M. de S. Evolução teórico-metodológica dos estudos de comportamento informacional de usuários. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 39, n. 1, jan./abr. 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ci/v39n1/v39n1a02> >. Acesso em: 09 maio 2015.

GASQUE, Kelley Cristine Gonçalves Dias. Pesquisas na pós-graduação: o uso do pensamento reflexivo no letramento informacional. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 40, n. 1, jan./abr. 2011. Disponível em:

<<http://revista.ibict.br/ciinf/index.php/ciinf/article/viewArticle/1843>>. Acesso em: 25 mar. 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29. maio./jun. 1995.

HARGREAVES, Andy. **O Ensino na Sociedade do Conhecimento**: a educação na era da insegurança. Porto: Porto Editora, 2003.

KUHLTHAU, Carol Collier; BATES, Marcia J. **Seeking meaning**: A process approach to library and information services. Norwood: Ablex, 1993.

KUHLTHAU, Carol Collier. Inside de Search Process: information seeking from the user's perspective. **Journal of the American Society for Information Science**, Washington, v. 42, n. 5, p. 361-371, 1991.

KUSMA, Solena Ziemer; MOYSES, Simone Tetu; MOYSES, Samuel Jorge. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, supl., p. s9-s19, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 abr. 2014.

LECARDELLI, Jane; PRADO, Noêmia Schoffen. Competência informacional no Brasil: um estudo bibliográfico no período de 2001 a 2005. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 21-46, dez. 2006.

LE COADIC, Yves-François. **A Ciência da Informação**. Brasília: Briquet de Lemos, 1996.

LINHA de Pesquisa 'Gestão, Mediação e Uso da Informação' PPGCI/Unesp. Disponível em: <<https://www.facebook.com/pages/Linha-de-Pesquisa-Gest%C3%A3o-Media%C3%A7%C3%A3o-e-Uso-da-Infoma%C3%A7%C3%A3o-PPGCIUnesp/440708399304052>>. Acesso em: 27 out. 2014.

LOCKER D, Jokovic A, STEPHENS M, Kenny D, TOMPSON B, Guyatt G. **Family impact of child oral and oro-facial conditions**. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12453115>>. Acesso em: 27 out. 2014.

LUCKESI, C. C. **Fazer universidade**: uma proposta metodológica. São Paulo: Cortez, 1985.

MANIFESTO de Florianópolis sobre a competência em informação e as populações vulneráveis e minorias. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA, DOCUMENTAÇÃO E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 25., SEMINÁRIO COMPETÊNCIA EM INFORMAÇÃO: CENÁRIOS E TENDÊNCIAS, 2, 2013, Florianópolis. **Atas**. Florianópolis: FEBAB/IBICT/UNB/UNESP, 2013. p. 1-3. Disponível em: <http://www.fci.unb.br/phocadownload/manifesto_florianopolis.pdf>. Acesso em: 27 out. 2014

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2006.

MARTÍNEZ-SILVEIRA, Martha; ODDONE, Nanci. Necessidades e comportamento informacional: conceituação e modelos. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 36, n. 2, maio/ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v36n2/12.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2014.

MCGARRY, Kevin. **O contexto dinâmico da informação**: uma análise introdutória. Brasília: Briquet de Lemos, 1999.

MENDOZA-SASSI, Raúl; BÉRIA, Jorge U; BARROS; Aluísio JD. Out patient health service utilization and associated factors: a population-based study. **Revista saúde pública**. São Paulo, v.37, n.3, p. 372-378, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Quantitativo e qualitativo em indicadores de saúde: revendo conceitos, In: COSTA, Maria Fernanda F Lima e; SOUZA, Rômulo Paes de (Org.). **Qualidade de vida**: compromisso histórico da epidemiologia. Belo Horizonte: Coopmed, 1994. p. 25-33

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

_____. Como as necessidades de informação podem se relacionar com as competências informacionais. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 35, n. 3, dez. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19652006000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 Set. 2014.

MONEREO, Charles; BADIA, Antoni. La competencia informacional desde una perspectiva psicoeducativa: enseñanza basada en la resolución de problemas prototípicos y emergentes. **Revista Española de Documentación Científica**, Madrid, p. 75-99, 2012. Número Monográfico. Disponível em: <<http://redc.revistas.csic.es/index.php/redc/article/viewArticle/745>>. Acesso em: 30 jun. 2014.

NONAKA, Ikujiro; TAKEUCHE, Hirotaka. **Criação de conhecimento na empresa: como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação.** Rio de Janeiro: Campus, 1997.

Organización Panamericana de la Salud. **Sala de Situación en Salud:** compartiendo las experiencias de Brasil. Brasília: Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, 2010. 204 p.

PAIM, Isis; NEHMY, Rosa Maria Quadros; GUIMARÃES, César Geraldo. Problematização do conceito "Qualidade" da Informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 111-119, 2007. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/8/27>>. Acesso em: 5 ago. 2015.

PEREIRA, Frederico César Mafra. Necessidades e usos da informação: a influência dos fatores cognitivos, emocionais e situacionais dos gerentes. **Revista Perspectiva em Ciência da Informação**. Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 176-194, set./dez. 2010.

PEREIRA, Patrícia Mallmann Souto; MORIGI, Valdir Jose. Estudos de usuários e de recepção: uma abordagem a partir da Mediação dos conceitos de informação e comunicação. **Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/ancib/index.php/tpbci/article/viewArticle/113>>. Acesso em: 27 ago. 2014.

PERRENOUD, Philippe. Formar professores em contextos sociais em mudança: prática reflexiva e participação crítica. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, n.12, p.5-19, set./dez. 1999.

PROJETO S. B. Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. **Resultados principais Projeto SB Brasil**. p. 2002-2003, 2003.

RENDÓN ROJAS, Miguel. Relación entre los conceptos: información, conocimiento y valor. Semejanzas y diferencias. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 34, n. 2, p. 52-61, maio/ago. 2005.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989.

SARACEVIC, Tefko. Ciência da informação: origem, evolução e relações. **Perspectivas em ciência da informação**. Belo Horizonte, v. 1, n. 1, mês 1996. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/235/22>>. Acesso em: 11 ago. 2015.

SARAIVA, Paula. **Sociologia da Saúde e Literacia Digital:** Nova oportunidade de intervenção para as bibliotecas da saúde. 2012. Disponível em: <http://eprints.rclis.org/17854/1/Psaraiva_Sociologia%20da%20Sa%C3%BAde%20e%20Literacia%20Digital_artigointegral.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2015.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>>. Acesso em 03 de set. de 2015.

SILVA, Alessandra Ximenes da; CRUZ, Eliane Aparecida; MELO, Verbena. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 683-688, 2007.

SILVA, Emília Vitória da; CASTRO, Lia Lusitana Cardozo de. A internet como forma interativa de busca de informação sobre saúde pelo paciente. **Revista Textos de la CiberSociedad**, Madrid, v. 16, 2008. Disponível em: <<http://www.cibersociedad.net/textos/articulo.php?art=211>>. Acesso em: 3 set. 2015.

SITOE, Reginaldo Manuel. Aprendizagem ao longo da vida: um conceito utópico? **Comportamento Organizacional e Gestão**, Lisboa, v. 12, n. 2, p. 283-290, 2006. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/142/1/COG%2012%20%282%29%20%282006%29%20283-290.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2015.

TAYLOR, Robert S. Information use environments. **Progress in communication sciences**, Dervin, v. 10, n. 217, p. 55, 1991.

_____. **Value-added processes in information systems**. Norwood: Ablex, 1986.

TRIVIÑOS, Augusto; SILVA, Nivaldo. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Órgãos suplementares**. Londrina, 2014. Disponível em: <<http://www.uel.br/orgaos-suplementares/cou/portal/pages/missao.php>>. Acesso em: 15 ago. 2014

_____. **Resolução CEPE nº 45/2005**. Reformula o Projeto Político-Pedagógico do Curso de Odontologia, a ser implantado a partir do ano letivo de 2005. Disponível em: <<http://www.uel.br/prograd/pp/documentos/odontologia.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2014.

_____. **Resolução CU nº 2.486/93**. Clínica Odontológica passa a denominar Centro Odontológico Universitário Norte do Paraná – COUNP. Londrina, 1993.

_____. **Resolução CU nº 2.609/94**. Aprova o regimento interno do Centro Odontológico Universitário Norte do Paraná – COUNP. Londrina, 1994.

VARGAS, Andréa Maria Duarte; PAIXÃO, Helena Heloísa. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400024&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 abr. 2014.

VIGNAU, Bárbara Susana Sánchez; RODRÍGUEZ MUÑOZ, José Vicente. La información como recurso en el desarrollo de las organizaciones de las administraciones públicas. **Anales de Documentación**, Murcia, n. 3, p. 155-165, 2000.

WILSON, Thomas. Daniel. On user studies and information needs. **Journal of Documentation**. London, v. 37, n. 1, p.3-15, 1981.

_____. Models in information behaviour research. **Journal of Documentantion**, London, v. 55, n. 3, p. 249-270, 1999.

_____. Human information behavior. **Informing Science**, v. 3, n. 2, p. 49-53, 2000.

ZARIFIAN, Philippe. **O modelo da competência**: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. São Paulo: Senac, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Roteiro da entrevista semi-estruturada

Perfil do participante

Sexo () F () M

Idade _____anos e _____meses.

Escolaridade

- () Ensino fundamental incompleto;
- () Ensino fundamental completo;
- () Ensino médio incompleto;
- () Ensino médio completo;
- () Ensino superior incompleto;
- () Ensino superior completo;
- () Pós-graduação incompleta;
- () Pós-graduação completa

1- Lembra-se da primeira vez que foi ao dentista? Quantos anos tinha?

2- Após a primeira ida ao dentista, de quantos em quantos anos costumava retornar?

3 – Qual destes tratamentos você considera que foi mais marcante e útil, que você aprendeu a cuidar melhor de sua saúde bucal? Por quê?

A partir desta resposta, gostaria que você se fixasse na lembrança que eleger mais importante para responder as demais questões.

4- Recebeu algum material escrito com orientações sobre os cuidados com os dentes? Você guarda alguma lição que aprendeu com estas orientações?

5 - Você tem necessidades informacionais a respeito de saúde bucal no dia-a-dia?

6- Você dialoga com o dentista, discute com pessoa de sua confiança ou pesquisa online para identificar um tema ligado à saúde bucal e outras informações que necessita para manter-se saudável?

7- Você recebeu informações ao longo da sua vida que o ajudaram a ter mais conhecimento para obter uma boa saúde bucal?

- 8- Onde você busca as informações de que necessita a respeito de saúde bucal?
- 9- Durante o tratamento, sentiu falta de informações adicionais? Quais seriam estas informações?
- 10- Estas informações obtidas durante o tratamento, como você agiu para consegui-las?
- 11- Diante das suas experiências ao longo da vida, em algum momento teve dificuldade para encontrar as informações que necessitava sobre saúde bucal? Como enfrentou estas dificuldades?
- 12- De que formas você consegue as informações sobre saúde bucal que precisa?
- 13 - Como costuma usar as informações que adquire?
- 14 - Todas as informações têm o mesmo valor?
- 15 - O uso de alguma informação em particular fez a diferença?
- 16- Você compartilhou com alguém as informações que obteve?
- 17- Considera que as informações que você teve durante o tratamento foram suficientes para suprir suas necessidades de informação em saúde bucal?
- 18- Grau de satisfação – você satisfaz suas necessidades informacionais sobre saúde bucal? Numa escala de zero a dez, onde você colocaria esta satisfação com as necessidades informacionais? Considere “0” caso esteja totalmente insatisfeito e “10” caso esteja totalmente satisfeito.

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa:

“COMPORTAMENTO INFORMACIONAL DE PACIENTES ODONTOLÓGICOS”

Prezado(a) Senhor(a): _____

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa **“O comportamento informacional dos pacientes odontológicos”**, realizada na **“Universidade Estadual de Londrina”**. O objetivo da pesquisa é **“analisar o comportamento informacional dos usuários da Clínica Odontológica Universitária”**. A sua participação é muito importante e ela acontecerá à partir das suas respostas na entrevista. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso o (a) senhor (a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode me contatar Viviane Magda Marques Luiz Manabe email: viviane.magda@gmail.com, **fone: (43) 9965-7941**. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida, assinada e entregue ao (a) senhor (a).

Londrina, ____ de _____ de 201_.

Pesquisador Responsável: Viviane Magda Marques Luiz Manabe

RG: 6.645.408-8

Tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura: _____ Data: _____

APÊNDICE C

Resumo da transcrição das entrevistas

Participante	Questão
	1- Você se lembra da primeira vez que foi ao dentista? Quantos anos tinha?
P1	12 anos.
P2	Eu fui... com a minha mãe, mas não me lembro quantos anos exato eu tinha, mas foi lá realmente lá neste mesmo lugar lá na Odontologia da UEL, devia ter uns 4 ou 5 anos. Bem pequeno.
P3	Acho que na 1ª vez eu tinha 20 anos ou 25 anos por aí.
P4	Não. Eu fui bem pequena. Não me lembro a idade, perto de 7 anos não sei, não lembro, mais ou menos.
P5	Sim, a gente sempre foi desde pequeno no dentista. É não igual agora que começa bebê, mas com 4 anos ou 5 a gente já começou a fazer acompanhamento.
P6	Não, não me lembro, já era grandinha devia ter uns 10 anos ou mais se não me engano.
P7	Complicou, não lembro, mas por aí com 12 ou 13 anos. Porque a gente morava no sítio, né? Aí depois que a gente veio pra cidade que começamos a ir.
P8	Aí foi acho que o ano acho que foi 85 mais ou menos. Eu via que tinha bastante cárie, tinha bastante buraquinho, mas não tinha como tratar, né? Ter até tinha, mas a gente não tinha informação e também não sei o custo na época como que era e condições a gente não tinha. Então lá era de graça a gente tratou lá.
P9	Não consigo me lembrar exatamente quantos anos assim, sabe? Eu tenho alguns <i>flashes</i> de bem pequenininho indo no dentista do posto de saúde lá do bairro. Nossa, eu acho que essa lembrança deve ser mais ou menos dos 5 anos talvez.
P10	Acho que quando fui no dentista pela primeira vez eu estava na quinta série, na escola, 11 anos por aí.
	2- Quantos tratamentos dentários fez em sua vida, contando com este último?
	Pergunta foi modificada para: Após a primeira ida ao dentista, de quantos em quantos anos costumava retornar?
P1	Me lembrar quantos tratamentos... Vou falar mais ou menos, porque tem muitos anos, não é? Então a gente esquece. Mas restaurações eu fiz muitas. É, voltei várias vezes no dentista. Mas tratamentos grandes fiz uns três. Tratamentos assim que levou mais dias. Próteses foram colocadas

	duas. O primeiro tratamento maior que fiz eu tinha vinte anos, aí depois demorei muitos anos sem ir por falta de tempo. Fui depois de uns oito anos, aí já precisou fazer várias obturações enormes.
P2	Então era tipo, todo... Eles marcavam e constantemente eu frequentava. Aí depois de um tempo me mudei e daí depois eu não tinha tanta frequência assim, ia mais quando tinha algum problema, mas não era constante.
P3	Não, quando era pequena não fui no dentista não, eu lembro que fui depois de grande já e coloquei ponte e depois que casei já coloquei esse a dentadura.
P4	Não, ia quando tinha alguma coisa.
P5	Na época você ia quando tinha dor de dente. Que eu me lembro mesmo de ir sozinha foi aos 11, que precisei fazer uma extração que doeu pra caramba.
P6	Não, só ia quando realmente tinha alguma dor ou que alguma coisa incomodava, fora disso não tinha tratamento seguinte assim não.
P7	Não, só ia quando tinha problema.
P8	"Ixi", muito de vez em quando. Não é que nem hoje que de 6 em 6 meses a gente vai limpando, só ia quando tinha problema.
P9	Eu lembro que era marcado assim com uma periodicidade. Então fui hoje ao dentista, tenho que voltar mais ou menos daqui uns 3 meses, não me lembro exatamente o período. Tinha uma frequência.
P10	Não, quase nem ia. Na escola era obrigado e na época tinha dentista e os alunos passavam e a gente ia. Só ia nesse caso.
	3 – Qual destes tratamentos você considera que foi mais marcante e útil, que você aprendeu a cuidar melhor de sua saúde bucal? Por quê?
P1	A partir de quando coloquei a primeira prótese, há uns trinta anos, quando eu tinha uns 30 anos por aí, eu já comecei a pensar e a valorizar o quanto valem os dentes próprios da gente, os dentes naturais.
P2	Tinha, tinha. Eles ensinavam a questão de passar flúor, né? Ah, neste período do posto eles ensinavam bastante em relação à escovação, como você tinha que efetuar a escovação. Neste... Era pequeno também devia ter uns 8 ou 10 anos.
P3	Quando coloquei a dentadura, tirou 6 dentes de uma vez, né? Então saiu um pouco mais de sangue também, né? Sangrou bastante. Aí depois no fundo tinha pouco dente, um ou dois aqui, né?
P4	O das meninas foi bem marcante porque eu fiquei um ano lá, né? Foi...É...Fez dois canal, limpou o dente, é, esse foi marcante porque demorei mais lá.
P5	Na clínica de bebê com os meus filhos, nenhum dos meus tratamentos me

	preparou para cuidar. Mas aí eu fiz a clínica de bebê quando eles nasceram que eu levo eles desde os 6 meses, aí com a dentista dos bebês é que eu fui aprender a cuidar dos meus dentes.
P6	Olha...Aí, foi assim, já depois que perdi este dente da frente que não sei falar qual é, e eu estive aqui e na época eu estudava aqui no colégio de Aplicação e fui trazida pra cá para poder fazer...E depois disso eu vinha sequeentemente no dentista, não esperava dor, não esperava nada. Eu sempre estava vendo para poder acompanhar para ver se tinha algum problema ou não.
P7	Aí, foi depois que eu perdi, né? Perdi dente. Daí eu fiz um "pivot" que é provisório ainda que eu não tive condições de fazer o definitivo. Daí eu passei a cuidar melhor, né? Mas aí eu já tinha perdido vários dentes. O da frente foi o principal.
P8	Acho que com o tempo a gente vai criando esses hábitos de passar fio dental que na época ninguém passava, acho que é a instrução dos dentistas também, né? Em passar fio dental, usar enxaguante bucal, foi durante a vida, não teve um mais marcante. Foi mais depois que a gente teve consciência de fazer o tratamento que é importante. Porque os dentistas dão instrução pra você, né? Te orienta, né? Como fazer.
P9	Tem este tratamento que fiz aqui na Clínica mesmo, é, quando eu comecei a fazer com as estagiárias do 5º, 4º, no 3º ano elas estavam, é que até não sei se você conheceu a Desirree, não sei se você lembra.
P10	Nesses tempo agora que eu "tô" cuidando mais. Nesse tratamento daqui.
	4- Recebeu algum material escrito com orientações sobre os cuidados com os dentes? Você guarda alguma lição que aprendeu com estas orientações?
P1	Guardo, pelo menos no colégio de Aplicação eles explicaram mais bem eu tive mais experiência nesta última prótese que coloquei agora por último. Recebi várias informações, nesta última prótese que coloquei foi a vez que obtive mais informações. Sim, foram faladas não foram escritas.
P2	Que eu me lembre não. A gente recebia só o sugadorzinho lá, era uma coisa assim. O que eu guardo é a posição de como escovar nos fundos sempre lembrar de ficar um tempo em cada dente. Não somente passar, então foi isso daí.
P3	Não, isso não. Nunca vi não. Ouvi falando só o pessoal, que é melhor, se é frouxa tem que "ponha" uma cola que põe assim.
P4	Não por escrito. Acho que sim, porque os dentes escovo sempre mesmo, de manhã, a tarde e à noite. Agora passar o fio dental e limpar a língua, isso eu já fazia, não é de hoje que eu faço, eu já fazia, e elas falaram que estava bom e então continuei fazendo.
P5	Sim, a dentista fornecia os panfletos os negocinhos lá explicando do fio dental e tudo o mais.
P6	Não. Recebi orientações verbais, escovas.

P7	Não. Que eu lembre não. Recebi orientações verbais várias vezes ouvi sim. Ah, eu guardo, mas assim nem sempre a gente consegue fazer o que ele ensinou. A questão do uso do fio dental, é na verdade pra gente que é baixa renda é difícil, a gente estar mantendo e a troca muitas vezes da escova, entendeu? Então, assim, são alguns detalhezinhos que a gente acaba deixando. É muito importante, né? Mas a gente acaba deixando passar e acaba tendo os problemas aí, futuros.
P8	Tem sempre panfleto que eles dão, tem umas coisas assim. Ah, sim né? O que aprendi passo para minhas filhas, né? Acho que o que a gente aprende de bom tem que passar, mesmo de ruim também tem que passar.
P9	Nesse não, escrito não... Recebi orientações verbais. Essas lições nesse caso foi uma coisa mais específica por conta desta batida que tive nos dentes, o abcesso tal, então ela falou: "olha, você vai ter que tomar cuidado ao mastigar algumas coisas porque o dente 'ta' tendo esta característica agora, então ele 'ta' mais fraco e você tem que tomar cuidado neste sentido, assim de como lidar com o alimento assim na hora de comer".
P10	Não, material escrito não. Orientação verbal recebi, a gente guarda, né? Que eles explicam como escovar, como passar o fio dental, aí a gente guarda essas lições.
	5 - Você tem necessidades informacionais a respeito de saúde bucal no dia-a-dia?
P1	No momento eu acho que entendo muito bem, pelas informações que obtive já consigo me cuidar muito bem. Passei por vários dentistas e cada um me explicava um pouquinho, mas que eu obtive mais informações foi no ultimo tratamento e que o que tenho que falar é que cada pessoa tem que cuidar muito bem.
P2	Acho que sim, né? Mas é questão de... Agora que cresci, mas agora o interesse é mais meu mesmo assim. Mas sempre é bom sempre, é válido uma informação, questão de propaganda, questão de você lembrar.
P3	Eu nunca sabe de nada assim, né? Gente sempre fica só dentro de casa assim. Quando jovem também. Quando sai é só assim: vai no dentista ou alguma coisa, festa. Ou se não, não sai de casa, quando casei também, depois monte de filhos, né?
P4	Eu já estou satisfeita. Uma coisa assim que eu vi que preciso mesmo, é que eu tenho bruxismo, eu ranjo os dentes e tenho os dentes até gastos dos lados. Lá, os professores e as meninas me explicaram que tenho que colocar aquele aparelho na boca, o aparelho para morder. Então eles me explicaram bastante assim, eu não tinha muita noção o que ela o bruxismo, lá eles explicaram o que era o bruxismo e o que pode acontecer.
P5	Ah, sim, sempre falta. Não é uma coisa assim, saúde bucal não é divulgado da mesma forma de todas as coisas que se divulga. Você não vê muita coisa, a menos que seja um programa específico na TV, alguma coisa assim. Você não acha fácil informação sobre dentes no dia-a-dia.
P6	Não.

P7	Então eu tenho muita curiosidade em relação assim, saber quanto tempo tá você pode ficar sem ir no dentista. Ou quanto tempo um dente resistiria sem você perder ele sem o tratamento. Algumas coisinhas assim, né? Em relação ao tratamento, eu sei, assim tem que ter mais escovação, enxaguante. Só que esse tipo de coisa é como já te expliquei, muitas vezes pra gente às vezes é meio difícil.
P8	Só se acontecer alguma coisa grave com a gente. Mas no dia-a-dia não.
P9	Deixa eu ver, eu acho que não.
P10	Não.
	6- Você dialoga com o dentista, discute com pessoa de sua confiança ou pesquisa online para identificar um tema ligado à saúde bucal e outras informações que necessita para manter-se saudável?
P1	É, sempre converso com várias pessoas. E posso aconselhar os mais jovens que ainda tem os dentes naturais. Estes que tem os dentes naturais falo sempre: "gente, vocês cuidem bem dos dentes porque eu tenho uma experiência própria, pelo trabalho que eu tive, em ir tantas vezes no dentista, pela perda de tempo, pela perda de dinheiro, pelos gastos e vejo bem o que vale a pessoa ter os dentes naturais". Porque agora sei o que é ter dente natural e o que é ter prótese.
P2	Não.
P3	Não, só troca dentadura fazer outra assim. Quando até hoje já faz quase 5 anos assim eu não consigo mastigar carne. Então não como.
P4	Não, eu acho que a gente é bem relapso em relação a saúde bucal. A gente deixa a desejar um pouquinho. Pensa que tá bom assim e quando vê está perdendo os dentes todos.
P5	Sim, eu pesquiso. Pesquisei um monte de coisas sobre periodontite o dia que fui fazer a consulta agora. Pesquisei online um monte de coisas.
P6	Não, não.
P7	Não. Não chego a fazer isso. Não, porque eu não entro online. E na maioria das vezes quando eu vou no dentista ou estou com muita dor, que eu vou lá para arrancar o dente. Aí é claro eu sou sempre informada que: "oh, você não pode fazer isso, vamos tentar manter." Mas aí como eu te disse a gente acaba optando pelo mais viável ali no momento para resolver o problema.
P8	Ah, eu quando a gente começa a fazer um tratamento a gente procura sim na internet, né? Mas normalmente não assim, só quando precisa mesmo.
P9	Normalmente quando eu vou ao dentista eu acabo perguntando, mas pesquisar mesmo por mim dificilmente.
P10	Não.

	7- Você recebeu informações ao longo da sua vida que o ajudaram a ter mais conhecimento, para obter uma boa saúde bucal?
P1	Na época de quando eu tinha... Até os meus quarenta anos, quase eu não tive muita informação, mas depois dos meus quarenta anos, que eu já tinha feito até a minha primeira prótese, daí foi que eu fui vendo o pessoal falar, que a gente tem que voltar no dentista a cada seis meses, da escovação, também de passar o fio dental, que quando eu era mais nova devido a não ter conhecimento eu não passava. Acho até que foi por isso que as cáries aumentaram. Da escovação também, não sabia muito bem que jeito passar a escova, até por falta de informação também, porque os dentistas mais antigos não explicavam para a gente. Estes mais, agora de uns vinte anos para cá estão explicando melhor. Eles parecem que não queriam perder tempo, só chegavam... A gente ia fazer um tratamento, eles só atendiam faziam o que eles achavam que era necessário, mas não queriam perder tempo de explicar.
P2	Sim, todas as vezes que fui ao dentista fui acrescentando alguma coisa.
P3	Não né, eu não encontro muito pessoa. Conversar, conversava, mas assim dente, essas coisas, nunca falava não.
P4	Sim, fui acumulando as informações. Trabalhei em um consultório médico e na frente tinham dentistas. Então quando a gente não tinha nada para fazer a gente ficava lá na frente uma na sala da outra conversando. Era uma troca de informação ali, com uma secretária a gente conversava como amiga. Ficava mais próxima do dentista, né?
P5	Sim. Informações tinha, mas nada que fizesse uma conscientização. Tanto que eu perdi mais da metade dos meus dentes, né? Quase que eu tenho só os dentes da frente, então eu não fiz, apesar de você saber como, eu não fiz as limpezas corretas, o preventivo mesmo. Sabe, eu não criei o hábito de limpeza.
P6	Sim.
P7	Sim, mas ter alguma palestra ou algo por escrito assim: "oh, você entendeu...", não.
P8	Sim, na verdade foi assim: nos últimos anos que a gente foi é acompanhando mesmo de 6 em 6 meses, antes não, né? A gente nem agendava horário e esquecia. Então a hora que precisava, ia. Nos últimos 5 anos mais ou menos, que a gente começou a deixar marcado já cada 6 meses. Daqui a 6 meses você vem aqui, a gente não lembra, mas a secretária liga pra você, mas é bom pra gente fazer a limpeza, né?
P9	Sim. Fui recebendo várias informações assim, né? Eu lembro que na escola a gente tinha uma certa frequência em profissionais que iam lá e davam explicações usavam aquele flúor rosa, ficava aquela coisa toda.... Então ao longo da vida assim tive várias informações.
P10	Na época da escola e agora que comecei a cuidar mais.
	8-Onde você busca as informações de que necessita a respeito de saúde

	bucal?
P1	Nos consultórios dentários, com os dentistas.
P2	Não busco. Tipo assim, eu escovo o dente assim, mas não tenho precisado. Ouço muito porque meu cunhado está fazendo, está terceiro ano agora da UEL também lá, né? Então eu sempre ouço ele falar, fico viajando assim, mas acho legal.
P3	É. Só falo disso quando vou no dentista. Eu já fui tanta vez quando esse dentadura agora ainda tá assentada no lugar, sentado só. Mas quando come ela vai pra lá e pra cá.
P4	Eu não tenho assim um ponto onde busco, um dentista assim. Deveria ter, mas não tem.
P5	Na internet.
P6	Só no atendimento com o dentista, eles mesmo que me orientam.
P7	Só quando vou no dentista.
P8	Internet e com o dentista quando tem um horário assim.
P9	Quando vou ao dentista e raramente faço alguma pesquisa assim, mais em algum caso muito crítico assim, muito específico. No dia a dia não.
P10	No caso, quando venho aqui, alguma dúvida que tenho pergunto para as meninas...
	9- Durante o tratamento, sentiu falta de informações adicionais? Quais seriam estas informações?
P1	Nos primeiros tratamentos não obtive informações. De uns vinte anos para cá, já obtive mais informações. Nos últimos tratamentos que fiz, sempre que eu fazia perguntas eles me respondiam certinho e mesmo que eu não fizesse as perguntas eles procuravam me explicar.
P2	Não, eu sempre fui bem atendido, tranquilo.
P3	Até que não machucou não porque é quando eu coloquei aqui também só trocou né porque eu tinha feito lá em Marília. Só trocou.
P4	Não, porque com as meninas a gente tinha muita liberdade de perguntar. O que elas não sabiam elas perguntavam para o professor.
P5	Não nesse tratamento que eu fiz agora na UEL. Eu fui super bem atendida, as alunas que estavam me atendendo super atenciosas, explicavam o que estavam fazendo e a importância de fio dental e tanta coisa. Então neste último tratamento que eu fiz fui bem informada, não cheguei a trazer material para casa essas coisas não a UEL acho que não fornece. Da bebê clínica eu trazia pra casa, mas para adulto não. Só mesmo o tratamento, fiz limpeza e essas coisas.

P6	Eu acho que não porque até o momento eu não tinha nenhuma noção de higiene e essas coisas todas então era só escovava os dentes e as vezes escovava só uma vez por dia, sabe essas coisas. E acho que tive todas, não faltou, não.
P7	Não, não senti falta assim porque na verdade a gente vai naquele desespero para resolver o problema, então você não quer informação você quer se livrar da dor do incomodo, né? Então assim, muda muito de uma coisa para outra, não tem aquele dentista da família, no caso, né? Porque aí a gente vai tipo em plantão é numa clínica, vamos supor, estou com esse problema, mas aquela solução imediata ali.
P8	Não senti, acho que porque não precisei.
P9	Não, nesse fiquei muito satisfeito mesmo. Assim até no caso a dentista estagiária que me atendeu foi muito clara comigo sempre, então tanto em me explicar os procedimentos os riscos os benefícios as dúvidas... Coisas que ela falou, isso aqui a gente não sabe ainda, então vamos ter que esperar pra saber. Aí sim eu comecei a sentir falta desse tipo de informação.
P10	Não, elas falam o que vão fazer tudo certinho, se tenho alguma dúvida pergunto para elas, elas respondem.
	10- Estas informações obtidas durante o tratamento, como você agiu para conseguí-las?
P1	Sempre perguntando. Eu sempre quando ia fazer o tratamento cada dentista que eu ia fazer os tratamentos sempre eu procurava obter alguma informação. Cada dentista que eu ia passando em vez e em cada tratamento fui adquirindo mais conhecimento.
P2	Algumas coisas eu perguntava, sim. Com o dentista, sim, daí eu perguntava o que vai acontecer e tal e ele me explicava. Com o dentista sempre dialoguei sim.
P3	Ele explicou que se tem lugar que machuca você, vem porque que a gente raspa. Quando tinha acabado de colocar ele falou: "sim, mas até que não machucou não. Machucou um pouquinho e isso resolve sozinho".
P4	Perguntei.
P5	Normalmente elas começam explanando: "hoje nós vamos fazer isso sobre isso que faz isso". Aí você se interessa e continua perguntando, aí vira um diálogo.
P6	Foi espontânea deles mesmo, eles que já foram falando, você passa o fio dental aqui porque de fato a sua prótese, você vai ter que cuidar porque se não pega infiltração, essas coisas tudo, aí foi assim, escova certinho.
P7	Geralmente é o dentista que explica. Muito poucas as perguntinhas, né? Que eu fiz, que eu me lembre até hoje.
P8	O dentista começava a explicar e eu começava a perguntar.

P9	Algumas eu perguntava, né? Assim, alguma coisa que eu ficava em dúvida, mas na maioria das vezes ela já explicava pra mim.
P10	Elas falaram: "este dente tem uma cárie, nós vamos fazer isso e isso, nesse outro dente tem que fazer um...". Elas começam explicando, porque elas olham, veem o que tem que fazer e falam o que tem e o que precisa ser feito. E eu pergunto.
	11- Diante das suas experiências ao longo da vida, em algum momento teve dificuldade para encontrar as informações de que necessitava sobre saúde bucal? Como enfrentou estas dificuldades?
P1	Tive muita dificuldade, porque nem todos dentistas tem paciência para explicar ao paciente as explicações que eles pedem. Mas eu sempre fui insistente sempre procurando, sempre forçando eles a falar. Foi assim que eu consegui.
P2	Acho que no momento da dor de dente, né? Aquela assim, onze horas da noite, você está com aquela dor. E agora o que que eu faço? É a questão da busca lá, você simplesmente só nesse caso assim questão da dor.
P3	Não, quando eu tinha um pouquinho de dificuldade eu ia lá no dentista falar alguma coisa, né?
P4	Eu acho que não tive dificuldade assim, porque acho que vivi próximo dos dentistas bem próxima, sei lá, de um jeito ou de outro fiquei mais próxima dos dentistas, mas no Brasil eu acho que tem muita dificuldade ainda. Não se fala nisso é um tabu e está bem a desejar.
P5	Não cheguei a enfrentar dificuldades, porque eu falo até com a parede. Se eu estiver com alguma dúvida, eu vou atrás.
P6	Eu creio que não porque eu nunca procurei, né? Então eu não tive dificuldade por não procurar.
P7	Então, a dificuldade é essa, que não consigo ter um dentista meu. Aí assim a gente vai sempre pelo, como se diz, o gratuito, né? No caso, a gente tem dificuldade sim, muita, muita dificuldade em conseguir se encaixar em uma vaga de ter um atendimento que eu acho assim, a população é muito grande e tal, então tem essa burocracia.
P8	Não, a todo momento está falando na TV ou no jornal, ou quando vai no consultório assim, não tem problema não.
P9	Não que eu me lembre acho que não, sempre foi tranquilo assim. Até porque eu usei aparelho um tempo, então estava indo mensalmente ao dentista, então sempre tinha alguma informação a partir disso.
P10	Desde que eu comecei a fazer o tratamento aqui, as dúvidas que eu tinha o pessoal me respondia tudo assim.

	12- De que formas você consegue as informações sobre saúde bucal de que precisa?
P1	Nas conversas com os dentistas e com pessoas entendidas que já passaram por isso, às vezes precisei forçar os dentistas a responder. Porque tem dentistas que não tem boa vontade de explicar, que acham que o paciente não tem entendimento, tem que continuar sem o entendimento.
P2	Quando converso com os dentistas pergunto as coisas que preciso.
P3	Só quando vou no consultório.
P4	Na internet, né? Quando quero alguma coisa vou na internet, sempre na internet.
P5	Pergunto, insisto, pesquiso, vou atrás pra saber.
P6	Só no dentista mesmo.
P7	No dentista. Aí eu fico sabendo, em tal lugar com vaga tipo aqui, aqui eu já fiz tratamento alguns anos atrás, tive assim um tratamento legal, aqui completou tudo.
P8	Quando vou no consultório ou na internet.
P9	Quando vou ao dentista ou pesquisando na internet, quando é muito crítico se não sei o que fazer vou dar uma olhada lá.
P10	No atendimento mesmo.
	13 - Como costuma usar as informações que adquire?
P1	Com as informações que obtive, agora o meu cuidado redobrou, com a escovação dos dentes, agora eu procuro escovar bem os dentes passar fio dental. Escovo os dentes nas três refeições, café da manhã, almoço e janta e principalmente na última refeição. Eu não deixo de passar o fio dental porque tenho medo de aumentar mais as cáries e com o tempo não poder usar a prótese. Porque se for necessitar de implante, eu tenho consciência já e já tenho informação que fica muito caro, então evito, para poder evitar despesas também.
P2	Acho que no começo assim, depois que você sai do dentista daí. Nos primeiros dias até que vai certinho assim, você segue à risca, né? Depois você vai relaxando, infelizmente.
P3	Mandou escovar assim, ele falou sim: "ah, eu lembro, sim, o dente 'tá' assim, passa a escova assim", falou sim.
P4	Tento aplicar no dia a dia no cuidado com meus dentes, com as minhas filhas, né? Tento repassar.
P5	Não uso. É aquela história, você é plenamente consciente que se não usar o fio dental corretamente você vai ter infecções na gengiva e acúmulo,

	tártaro e tudo.Aí você começa na correria do dia a dia tanta coisa pra fazer e não perde tempo passando o fio dental, fazendo a higiene, você pega uma escova de dente e passa "rapidão" assim e vai embora.Aí, normalmente, a hora que eu lembro faz uma semana que passei fio dental pela última vez. Então não uso as informações que tenho este que é o problema.
P6	Sigo as orientações do dentista corretamente. Sigo certinho.
P7	Ah, então na verdade, eu tenho muita mania de usar palito de dente, né?Que eu sei que é errado e que a gente não deveria né. Ao invés de você limpar, você enfia mais lá pra dentro, né? Mas eu escovo os dentes, entendeu?E sempre que dá eu compro fio, mas é aquela coisa assim tipo, acabou estou sem grana, fica sem,"tá".Mas aí eu estou sempre, né?Eu cuido da forma que eu posso que é essa da escovação né.
P8	Ensino minhas filhas e aplico, né?No dia-a-dia.
P9	Procurava por em prática né assim, o máximo possível. Sempre que eu ia escovar os dentes lembrar de como ela tinha falado pra fazer.
P10	Coloco em prática as coisas que me ensinam.
	14 - Todas as informações têm o mesmo valor?
P1	Quando eu fiz a primeira prótese eu tinha mais ou menos uns trinta anos, eu não tinha muito entendimento, e não entendia o valor.
P2	Acho que sim. Sempre tem né, um profissional te auxiliando sempre...não tem porque ele falar alguma coisa que não vai me acrescentar, né? Então acho que sim.
P3	É sim.
P4	Todas eu acho que acrescenta alguma coisa, né?
P5	Umas tem mais valor que as outras. Dependendo o jeito que a pessoa te explica, a atenção com que a pessoa expõe para você aberta ao diálogo para tudo, essas informações têm muito mais valor do que você ler um cartaz sobre como escovar os dentes e uma pessoa ali te explicando o passo a passo de como escovar os dentes, né?
P6	Ai, acho que não, né? Porque cada uma tem um grau, né?Vamos supor um jeito de você se, ai, sei lá, fazer ou na prática, né?Então muda um pouco.
P7	Não, eu acho que tem valores diferentes. Tem porque, assim, tem informações que são para coisas mais leves, que tudo bem se você não fez, depois você faz. E tem outras informações que são de coisas mais sérias de problemas mais sérios.
P8	Toda informação é importante, né? Independentemente de ser mais relevante ou não, toda informação acho que é importante.
P9	Eu acho que as informações tem valores diferentes, por exemplo, esta informação mesmo é muito importante, teria a consequência de cair o curativo e eu ia ficar com o dente aberto e teria que correr atrás de outro

	dentista tal, mas outras informações eram a título de curiosidade, só de esclarecimento, né?É bom, para mim era muito bom ter, sim, mas se não tivesse não faria tanta falta.
P10	Ah, antigamente o pessoal falava só da escova de dente, a informação de agora tem mais peso do que a de antigamente.
	15 - O uso de alguma informação em particular fez a diferença?
P1	O dentista que me fez o primeiro tratamento, e já comecei usar a prótese. Já foram duas próteses que comecei usar logo de início, superior e inferior. Aí o dentista me explicou, falou assim: "a senhora cuida bem, escova em todas as refeições após o almoço e o jantar", aí eu passei a entender que era devido, às vezes, a má escovação que eu cheguei a ter que fazer este tratamento. Passei a ter um melhor entendimento sobre a saúde dos dentes.
P2	É, fez, mas poderia ter feito mais pela minha responsabilidade, né?Não pela falta de informações, mas por mim mesmo.
P3	É, eu acho que assim, raspa assim e tira a sujeira que tem no dentadura de assim, parece que para raspar o contrário parece que sai mais, né?
P4	Bom, eu já tive um dente que uma vez que eu cheguei no dentista e ele disse que eu tinha que extrair esse dente. Aí eu não deixei ele extrair e quando eu fui para a Clínica eles não tiraram o dente, eles arrumaram e ficou bom. Essas informações que às vezes a gente fica, a gente vai no dentista e fala uma coisa... E essa informação acabou fazendo diferença.
P5	Fez, fiz uma consulta no SESC uma época e que tinha um pessoal da UEL acho fazendo um trabalho de...Ajudando as pessoas ensinando a escovar os dentes e tudo mais com um líquido rosa que colocava na boca e tudo.Aí eu me lembro uma coisa assim, devia ter uns 25 ou 26, anos hoje eu tenho 50, então foi há 25 anos atrás.Eu ainda me lembro das aulas de escovação daquele dia, que foi onde eu fui aprender a escovar os dentes, apesar de não fazer nada certo, mas...
P6	Fez, nossa. Fez sim. Essas mesmo das orientações deles dos dentistas em geral que não foi só um, foram vários, me fez muito benefício pra mim muito, muito mesmo.
P7	Ah, fez. Fez sim.
P8	Tipo clareamento... Eu não sabia que tinha, mas quando descobri acho que ficou muito melhor.
P9	Essa informação foi bem importante do curativo, fez diferença. Porque era uma coisa que eu estava com dúvida assim, eu posso escovar ou não posso né.
P10	Não.
	16- Você compartilhou com alguém as informações que obteve?
P1	Até hoje eu continuo explicando as pessoas que talvez tenham menos

	conhecimento do que eu, eu procuro explicar, porque eu gosto e porque aquilo que aconteceu comigo não quero que aconteça com os outros.
P2	Não, acho que não.
P3	Não, nunca nada.
P4	Na verdade, assim falar sobre dente, a gente parece que tem um tabu. A gente parece assim que não tem intimidade assim. Em casa sim a gente sempre conversa com as minhas filhas, eu falo, mas não sei aqui de casa é uma coisa meio de família mesmo. É difícil a gente falar com amigas a respeito dos dentes...acho que nunca. É meio íntimo.
P5	Sim, com os filhos e com as crianças tudo. E eles ensinaram a fazer os círculos, né?A limpar por dentro, por fora, escovar a língua tudo, então aí eu comecei a passar para os meus filhos que passaram para os meus netos.
P6	Sim, aí eu já passei para filho, já passei pro marido.
P7	Falo sempre, principalmente para os netos, que eu tenho netos, então eu passo pros netos. O meu filho é meio "relaxação", entendeu? Mas eu falo:"vai escovar esses dentes, cuida enquanto você tem".
P8	Com minhas filhas, mas se alguém toca no assunto, né?O que você aprendeu, você tenta passar. Para os amigos parentes, qualquer um, mais para os filhos que estão no dia-a-dia.
P9	Sim, como ela me explicava muito as coisas, depois eu tinha segurança de falar com as pessoas, explicar que eu estava fazendo tratamento.
P10	Sim, com a esposa, com a filha.
	17- Considera que as informações que você teve durante o tratamento foram suficientes para suprir suas necessidades de informação em saúde bucal?
P1	Foram.
P2	Foram sim.
P3	O que explicou "tá" bem daquele jeito que ele falou.
P4	Sim. Foram satisfeitas.
P5	Agora sim.
P6	Foram sim.
P7	Não, eu acho que não. Acho que se eu tivesse tido mais informações há um tempo atrás, porque é assim: a questão dos meus dentes, hoje eu já não consigo cuidar deles como eu poderia ter cuidado antecipadamente, né? Se eu tivesse tido mais orientação.
P8	Hoje eu acho que sim, hoje a gente "tá" mais bem informado.

P9	Sim.
P10	Sim.
	18- Grau de satisfação – você satisfez suas necessidades informacionais sobre saúde bucal? Numa escala de zero a dez, onde você colocaria esta satisfação com as necessidades informacionais? Considere “0” caso esteja totalmente insatisfeito e “10” caso esteja totalmente satisfeito
P1	10 - totalmente satisfeita
P2	7
P3	9
P4	10
P5	8
P6	10
P7	8
P8	8 ou 9
P9	9
P10	10

ANEXO

ANEXO A

Resolução CU nº 2.486/93, Criação do Órgão Suplementar denominado – Centro Odontológico Universitário Norte do Paraná

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

RESOLUÇÃO Nº 2.486/93

Altera o Regimento Geral da Universidade Estadual de Londrina, criando o Órgão Suplementar denominado Centro Odontológico Universitário Norte do Paraná.

O CONSELHO UNIVERSITÁRIO no uso de suas atribuições legais e, tendo em vista o disposto no Art. 56, incisos IV e VII, combinado com o Art. 15, "caput", do Estatuto aprovou e eu, Reitor, sanciono a seguinte Resolução:

ART. 1º - Fica criado na Universidade Estadual de Londrina o Órgão Suplementar denominado Centro Odontológico Universitário Norte do Paraná, vinculado academicamente ao Centro de Ciências da Saúde.

Parágrafo único - A estrutura, competência e funcionamento do Órgão ora criado, serão definidos em regimento próprio.

ART. 2º - Face ao disposto no artigo anterior, os artigos 13 e 14 letra "d", do Regimento Geral da Universidade passam a vigorar com a seguinte redação:

.....
"ART. 13 - São os seguintes os Órgãos Suplementares da Universidade:

- I - Museu
- II - Núcleo de Processamento de Dados
- III - Escritório de Aplicação de Assuntos Jurídicos
- IV - Escritório de Aplicação de Assuntos Sócio-Econômicos
- V - Hospital Universitário
- VI - Biblioteca Central
- VII - Núcleo de Tecnologia Educacional
- VIII - Editora
- IX - Colégio de Aplicação
- X - Casa de Cultura
- XI - Radiodifusão Educativa
- XII - Hospital Veterinário



02

XIII - Laboratório de Produção de Medicamentos

XIV - Fazenda Escola

XV - Centro Odontológico Universitário
Norte do Paraná."

"ART. 14 -

§ 1º -

a)

b)

c)

d) O Hospital Universitário e o Centro

Odontológico Universitário Norte

do Paraná, ao Centro de Ciências da

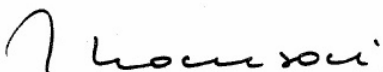
Saúde.

e)

f)"

ART. 3º - A presente Resolução entra em vigor após a aprovação do Conselho Estadual de Educação, revogadas as disposições em contrário.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 02 de dezembro de 1.993.



Prof. Dr. João Carlos Thomson

Reitor