



Universidade de Brasília (UnB)
Faculdade de Ciência da Informação (FCI)
Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação (PPGCInf)

**IMPACTO DO FATOR EMOCIONAL NO USUÁRIO QUANDO DA RECUPERAÇÃO
DE INFORMAÇÃO DA *HOME PAGE* DO DEPARTAMENTO DE DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, AIDS E HEPATITES VIRAIS DA
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Orientadora:
Profª Drª. Ivette Kafure Muñoz

Flávia Moreno Alves de Souza

Brasília
2016

Flávia Moreno Alves de Souza

**IMPACTO DO FATOR EMOCIONAL NO USUÁRIO QUANDO DA RECUPERAÇÃO
DE INFORMAÇÃO DA *HOME PAGE* DO DEPARTAMENTO DE DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, AIDS E HEPATITES VIRAIS DA
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

Orientadora:
Profª Drª. Ivette Kafure Muñoz

Brasília
2016

SO729

SOUZA, Flavia Moreno Alves de

Impacto do fator emocional quando da recuperação de informação da *home page* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde/ Flavia Moreno Alves de Souza. Brasília: Universidade de Brasília. 2016.

162 fls.

Orientadora: Ivette Kafure Muñoz.

Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

1. *Design* emocional. 2, Recuperação da informação. 3. Estudo de usuários. 4. Interação humano-computador. 5. Informação em saúde. 6. Doenças Sexualmente Transmissíveis, 7. HIV/aids. I. Flavia Moreno Alves de Souza. II. Título



FOLHA DE APROVAÇÃO

Título: "IMPACTO DO FATOR EMOCIONAL NO USUÁRIO QUANDO DA RECUPERAÇÃO DE INFORMAÇÃO DA HOME PAGE DO DEPARTAMENTO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, AIDS E HEPATITES VIRAIS DA SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE".

Autor (a): Flávia Moreno Alves de Souza

Área de concentração: Gestão da Informação

Linha de pesquisa: Comunicação e Mediação da Informação

Dissertação submetida à Comissão Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação da Faculdade em Ciência da Informação da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre** em Ciência da Informação.

Brasília, 15 de fevereiro de 2016.

Profª. Drª. Ivette Kafure Muñoz
Presidente (UnB/PPGCINF)

Drª. Cristina de Albuquerque Possas
Membro Titular (Fundação Oswaldo Cruz)

Prof. Dr. Murilo Bastos da Cunha
Membro Titular (UnB/PPGCINF)

Prof. Dr. Fernando César Lima Leite
Membro Suplente (UnB/PPGCINF)

AGRADECIMENTOS

A Deus obrigada por estar comigo todos os dias da minha vida e guiar cuidadosamente meus passos. Não a nós, SENHOR, nenhuma glória a nós, mas, sim, ao teu Nome, por teu amor e por tua fidelidade!

Ao meu marido amado César por ser meu grande incentivador e acreditar que sempre atingirei meus sonhos. Obrigada por ser meu companheiro por toda vida e por ser minha alegria.

Agradeço aos meus filhos Gustavo e Catarina, por existirem e serem bênçãos na minha vida. Meu empenho, amados, é para que vocês tenham uma vida melhor.

Agradeço a minha querida orientadora, por me acolher com tanto amor, pelo compartilhar de conhecimentos e vivências ao longo desta caminhada. Por andarmos de mãos dadas, iluminadas pelo sentimento de confiança.

Agradeço a Dra. Cristina Possas, por ser uma grande inspiração profissional. Por me motivar a realizar este mestrado.

Agradeço ao meu pai que me ensinou a amar a leitura e a lição de que somente por meio do trabalho árduo, da honestidade e amizade temos uma vida plena.

A minha mãe pelo suporte emocional, pelo carinho ao longo deste percurso.

E as minhas lindas irmãs pela nossa amizade e cumplicidade. E em especial a minha irmã Denise pela disponibilidade e horas dedicadas a revisão deste trabalho.

RESUMO

Discute a relevância do fator emocional na recuperação de informação. Discorre sobre a necessidade de disponibilização de informações com valor agregado que atendam às necessidades informacionais do usuário e satisfaçam as suas expectativas. Objetiva identificar o impacto do fator emocional no usuário quando da recuperação de informação da *home page* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Trata-se de pesquisa qualitativa e exploratória, cujo método utiliza estudo de caso. A análise dos dados mostra que diante da interface, o estado emocional de 56,92% é negativo e de 43,08% positivo; para 85,71% o estado emocional interfere na busca e recuperação da informação; para 14,28% não interfere. Conclui que a dimensão emocional é fator decisivo na recuperação de informação de saúde dos usuários desta *home page* e há necessidade de aprimoramento da interface, baseado nos princípios do *design* emocional centrado no usuário para que esta desperte sensações positivas, pois esta é uma das principais ferramentas de orientação na prevenção e no tratamento da epidemia de Aids no país.

Palavras-chave: *design* emocional; recuperação da informação; estudo de usuários; interação humano-computador; informação em saúde; Doenças Sexualmente Transmissíveis; HIV/aids.

ABSTRACT

Discusses the importance of the emotional factor in information retrieval. Discusses the need of providing value-added information that meet user information needs and meet their expectations. Aims to identify the impact of the emotional factor in the user when retrieving information from the home page of the Department of Sexually Transmitted Diseases, AIDS and Viral Hepatitis Surveillance Secretariat of Health Ministry of Health. It is a qualitative and exploratory research, whose method uses case study. Data analysis shows that on the interface, the emotional state of 56.92% of users is negative and 43.08% positive. For 85.71% of the users, the emotional state interferes in the search and retrieval of information; to 14.28% it does not interfere. It concludes that the emotional dimension is a key factor in the health information retrieval from users of this web page and that there is a need for improving the design of the interface, based on the principles of emotional user-centered design to arouse positive feelings as this one of the main orientation tool, in the prevention and treatment of AIDS epidemic in the country.

Keywords: emotional design; information retrieval ; Study users; human-computer interaction; health information; Sexually Transmitted Diseases; HIV/AIDS.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo de Belkin, Oddy e Brooks.....	36
Figura 2 - Modelo de comportamento da informação.....	37
Figura 3 - Abordagem <i>Sense-Making</i>	38
Figura 4 - Fases do comportamento na busca informacional de Ellis.....	39
Figura 5 - Modelo Interativo de Choo.....	41
Figura 6 - A imagem da IHC como suporte material da informação.....	44
Figura 7 - Funcionamento da interface usuário-máquina.....	45
Figura 8 - Teoria da excitação cognitiva de Schachter-Singer.....	48
Figura 9 - Funções do produto.....	52
Figura 10 - Modelo básico de compreensão das emoções em relações a produtos.....	56
Figura 11 - Três níveis de processamento: Visceral, Comportamental e Reflexivo.....	57
Figura 12 - Página principal do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV).....	65
Figura 13 - Página principal do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)......	67
Figura 14 - Página principal do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV).....	71
Figura 15 - Escala de humor de Brunel (BRUMS).....	76
Figura 16 - Ilustrações das emoções do LEMtool.....	77
Figura 17 - Página principal do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV).....	85

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Processo de busca da informação	40
Quadro 2 - Diferenciação de estados afetivos.....	49
Quadro 3 - Bloco A – Dados sociodemográficos.....	79
Quadro 4 - Bloco B – Teste do HIV.....	80
Quadro 5 - Bloco C – Discriminação e violência	80
Quadro 6 - Bloco D – <i>Home Page</i> do DDHAV	81

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Relação entre os objetivos e o número da questão no instrumento de coleta de dados.....	83
----------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ARPA – Advanced Research Projects Agency Network (Agência de Pesquisa Avançada de Projetos em Rede)

ASK – Estado Anômalo de Conhecimento

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DDAHV – Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais

DOD – Department of Defense (Departamento de Defesa)

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

FHICI – Fatores Humanos na Interação e Comunicação da Informação

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HSH – Homens que fazem sexo com Homens

HTML – HyperText Markup Language

IHC – Interação Humano-Computador

LEMtool – Layered Emotion Measurement toll

MS – Ministério da Saúde

NASA – National Aeronautics and Space Administration (Administração Nacional de Aeroespacial)

NLM – National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina)

OAI – Open Access Initiative (Iniciativa de Livre Acesso)

OSC – Organizações da Sociedade Civil

PCAP – Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira

PEP – Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco para Infecção

PrEP – Profilaxia Pré-exposição

PS – Profissionais do Sexo

RDF – Resource Description Framework (Ferramenta Descritiva de Recursos)

RDS – Respondent-Driven Sampling

SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação

SRI – Sistemas de Recuperação da Informação

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

TARV – Terapia Antirretroviral

TCP/IP – Transfer Control Protocol/Internet Protocol (Protocolo de Controle de Transferencia/Protocolo de Internet)

UDI – Usuários de Drogas Injetáveis

Web – Word Wide Web

XML – eXtensible Markup Language

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	05
RESUMO.....	06
ABSTRACT.....	07
LISTA DE FIGURAS.....	08
LISTA DE QUADROS.....	09
LISTA DE TABELAS.....	10
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	11
SUMÁRIO.....	13
1. INTRODUÇÃO.....	15
1.1. JUSTIFICATIVA E DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	18
1.2. OBJETIVO GERAL DA PESQUISA.....	21
1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DA PESQUISA.....	21
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	22
2.1. RECUPERAÇÃO DE INFORMAÇÃO.....	22
2.1.1. SISTEMAS DE RECUPERAÇÃO DE INFORMAÇÃO.....	25
2.1.2. A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DOS SISTEMAS DE RECUPERAÇÃO DA INFORMAÇÃO.....	26
2.1.3. INTEROPERABILIDADE DE CONTEÚDO.....	28
2.1.4. ADVENTO DA INTERNET E NOVAS TECNOLOGIAS DE RECUPERAÇÃO DE INFORMAÇÃO.....	30
2.2. ESTUDO DE USUÁRIOS.....	32
2.3. INTERAÇÃO HUMANO-COMPUTADOR.....	43
2.4. DESIGN E EMOÇÃO.....	47
2.4.1. EMOÇÃO.....	47
2.4.2. DESIGN EMOCIONAL.....	50
2.5. CONCLUSÃO DA REVISÃO DE LITERATURA.....	57
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	59
3.1. UNIVERSO DA PESQUISA.....	63
3.2. PRÉ-TESTE.....	64
3.3. VARIÁVEIS ESTUDADAS.....	78
3.4. RELAÇÃO ENTRE OS OBJETIVOS E AS QUESTÕES DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	82
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	83
4. COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	84
5. CONSIDERAÇÕES SOBRE OS OBJETIVOS DA PESQUISA.....	90

6. SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	92
7. CONCLUSÕES.....	93
REFERÊNCIAS	95
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – PRIMEIRO PRÉ-TESTE	105
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – SEGUNDO E TERCEIRO PRÉ-TESTE.....	108
APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – QUARTO PRÉ-TESTE	111
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	120
APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS APRESENTADO NO RELATÓRIO INTERMEDIÁRIO	121
APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS FINAL	132
ANEXO A – INDICADORES DE AIDS (TAXA DE DETECÇÃO, TAXA DE MORTALIDADE E PERCENTUAL DE CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO), SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA.	143
ANEXO B – QUESTIONÁRIO PRINCIPAL DA PCAP	144
ANEXO C – PROTOCOLO DE ENTRADA DA PESQUISA NA COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP)	162

1. INTRODUÇÃO

Durante parte da história humana, a grande maioria das interações sociais foi face a face. Os indivíduos relacionavam-se pela aproximação e pelo intercâmbio de formas simbólicas dentro de um ambiente compartilhado, no qual a informação conceituada como coisa, segundo Buckland (1991), caracteriza-se por ser uma força constitutiva na sociedade (CAPURRO; HJORLAND, 2007), cujo objetivo permanece sendo o conhecimento (LE COADIC, 2004).

Todavia, com o advento de tecnologias e meios de comunicação inovadores, surgiram redes diferenciadas de troca de informação entre indivíduos e novas formas de ação e interação, inclusive em ambientes espaço-temporais distintos (THOMPSON, 2008). Observa-se que a comunicação humana, base da Ciência da Informação (SARACEVIC, 1995), caminha cada vez mais para uma intermediação das interfaces digitais (HACK; SANTOS, 2010), destacando-se, então, a inexorável dependência da Ciência da Informação e da Tecnologia da Informação (SARACEVIC, 1995).

Neste contexto de intermediação, desenvolveu-se a *home page* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDHAV) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), uma das principais ferramentas do governo federal para informar e orientar a sociedade sobre às ações de prevenção, testagem e tratamento, posto que a oferta de informações e ações de comunicação em saúde é um dever do Estado como gestor da política e saúde (BRASIL, 2011).

No Brasil, ao final de 2014, havia a estimativa de que aproximadamente 781 mil indivíduos viveriam com o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e/ou a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) e que, em média são identificados cerca de 40 mil novos casos de Aids por ano (BRASIL, 2015). É mister disponibilizar informações com valor agregado que atendam às necessidades informacionais dos usuários e satisfaçam suas expectativas (FERREIRA, 1995) numa interface que possua boa funcionalidade e usabilidade para que o acesso e a recuperação de informações, uma das principais atividades da Ciência da Informação (SARACEVIC, 1996), relativas à epidemia, sejam eficientes e eficazes para o seu enfrentamento.

Ademais, é primordial que se desenvolvam interfaces centradas no indivíduo, partindo da premissa cognitiva, buscando interpretar demandas informacionais tanto intelectuais quanto sociológicas (FERREIRA, 1995). Isto é, interfaces que respondam aos objetivos e características do usuário (KAFURE, 2009) que por sua vez desejam que o sistema recupere informações com qualidade e que se tenha facilidade na sua utilização (CUNHA, 2008), isto irá possibilitar ao usuário desenvolver as premissas do processo de letramento em informação maximizando suas habilidades e competências em localizar, avaliar e usar informações para o processo de tomada de decisões e resolução de problemas (GASQUE, 2010). Tornando-os competentes em informação, ou seja, pessoas que aprenderam a aprender (DUDZIAK, 2003).

É primordial identificar os fatores emocionais dos usuários que impactam na recuperação de informação da *home page*, objeto desta pesquisa, porque a infecção pelo HIV tem sido um problema crítico de saúde pública, principalmente entre os usuários de drogas injetáveis (UDI), os homens que fazem sexo com outros homens (HSH) e os profissionais do sexo (PS), pois este grupo caracteriza-se como a população mais vulnerável à infecção pelo HIV, com taxa de incidência em torno de quinze vezes maior do que a dos heterossexuais (BARBOSA JUNIOR *et al.*, 2009). Esta população ainda sofre preconceito, discriminação e violência aumentando a sua vulnerabilidade à Aids e a outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Dervin e Clark (1989) destacam a importância de entender os usuários com necessidades cognitivas, afetivas, psicológicas e fisiológicas dentro de um ambiente com restrições socioculturais, políticas e econômicas. Tendo em vista que “[...] o conhecimento é construído na interação entre o indivíduo e o mundo físico e real por meio da estrutura cognitiva, em que a reflexão se constitui como elemento crucial” (GASQUE, 2010, p. 89).

Corroborando com a premissa de Dervin, Araújo (1974, p. 175) aponta que o usuário precisa ser estudado, “[...] levando-se em consideração seu “*background*” e motivação; deve ser considerado dentro do sistema social, político, econômico e de outros sistemas que o afetam individualmente”.

Face ao exposto, verifica-se a forte dimensão social e humana da Ciência da Informação (SARACEVIC, 1995), além de sua interdisciplinaridade (BORKO, 1968),

principalmente entre as ciências cognitivas, no âmbito da interação homem-máquina (SARAVEVIC, 1995). Além disso, outro aspecto importante a ser observado é o estudo da necessidade e uso da informação pelo não-usuário (DUMONT, 1994).

A rápida heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização da epidemia exigem uma nova abordagem na qual considere a população em geral, até recentemente tratada como de baixo risco, como também usuários relevantes de informação sobre DST/HIV/Aids.

No campo da Ciência da Informação, um dos principais desafios refere-se ao alinhamento da funcionalidade e do *design* emocional de sistema informacional projetado, no caso uma página *web* governamental, visando o enfrentamento de uma epidemia. No entanto, o aporte de contribuições diversas nos campos das ciências humanas e sociais, como a psicologia social, sociologia e a antropologia têm demonstrado que esta abordagem é insuficiente e pode levar a sérios equívocos de estratégia e de interpretação, por não considerar os aspectos afetivos, emocionais, culturais e sociais que afetam a percepção do usuário. Outras contribuições no campo da epistemologia e da fenomenologia são também essenciais à compreensão da percepção social.

Logo, apesar do desenvolvimento e da democratização das tecnologias, a boa funcionalidade já não é mais suficiente para satisfazer os consumidores-usuários, destacando-se a dimensão emocional da interação indivíduo-produto (JORDAN, 2000). Faz-se, portanto, necessário identificar a relação emocional entre o usuário e o sistema de informação, devido à importância das emoções que sensibilizam os usuários de produtos informacionais, tornando-os receptivos ou não, e influenciando-os na hora da busca e da recuperação de informação (SILVA, F.M.B., 2009).

A percepção sobre um objeto muda, dependendo se ele é fácil de usar ou não, pois, nunca desenvolvemos vínculos emocionais positivos com algo cujo uso seja trabalhoso. Desta maneira, a relação entre emoção e usabilidade é direta (CAÑADA, 2005 *apud* KAFURE, 2009, p. 9).

Destaca-se que, ao estudar a relação emocional indivíduo-produto, é observada a influência da emoção no processo decisório do usuário, isto é, nos processos cognitivos humanos.

Segundo Norman (2008), podem-se observar três níveis emocionais, a saber: (i) visceral – é o dos circuitos mais básicos, o início do processo emocional; (ii) comportamental – abrange os processos que controlam grande parte do comportamento; e (iii) reflexivo – é a parte contemplativa do cérebro.

No que se refere à dicotomia entre o cognitivo e o afetivo, Vygotsky (1993 *apud* HACK; SANTOS, 2010, p. 412) aponta que “[...] a cognição possui estreita relação com a afetividade, ou seja, se separarmos o pensamento do afeto, fecharemos a possibilidade de explicar as causas do pensamento”.

A emoção está ligada à cognição e contribui para a tomada de decisões, sendo fundamental para as relações do indivíduo com o mundo exterior e interior (DAMÁSIO, 1996), portanto observa-se uma relação intrínseca entre a emoção e a tomada de decisão (COSTA; ANTUNES; SILVA, 2009). Ademais, Hack e Santos (2010) afirmam que as interfaces digitais despertam cognitivamente os estados afetivos e afetam a resolução dos problemas propostos, apontando que:

Os resultados apontam que o *design* emocional pode influenciar na experiência de um indivíduo em uma interação homem-computador, pois se cognitivamente algum elemento despertar sensações negativas, a resolução das tarefas pode ser comprometida (HACK; SANTOS, 2010, p. 1).

1.1. JUSTIFICATIVA E DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Tendo em vista que há uma relação direta entre a emoção e a usabilidade (KAFURE, 2009) e que a dimensão emocional é um fator decisivo na recuperação de informação da *home page* em questão, principalmente, porque os seus principais usuários são indivíduos que compõem a população mais vulnerável à infecção pelo HIV, pessoas vivendo e/ou convivendo com HIV; indivíduos que tiveram algum comportamento de risco ou descobriram sua soropositividade que, por consequência, tendem a estar com seu emocional negativo. Logo, a dimensão emocional deste produto é extremamente significativa perante as necessidades humanas na recuperação de informação.

Considerando que o processo de recuperação de informação deveria ser operacionalizado por associação de conceitos (BUSH, 1945) e que a emoção pode

modificar a percepção e o comportamento do usuário diante de uma interface de um sistema de informação, impactando na recuperação de informação (NORMAN, 2008), é mister desenvolver interfaces que despertem sensações positivas nos consumidores-usuário, pois eles terão maior sucesso na busca e recuperação de informação (KAFURE, 2009).

Neste sentido, esta interface deve ser emocionalmente positiva e satisfatória, centrada em princípios de *design* emocional da informação (SILVA, F.M.B., 2009), visto que, se cognitivamente algum elemento despertar sensações negativas, a busca e a recuperação de informação serão comprometidas (HACK; SANTOS, 2010).

“Produtos atrativos funcionam melhor e quanto mais atrativos mais emoções positivas despertam [...]” (COSTA, 2009, p. 9). Portanto, estados emocionais positivos levam os usuários “[...] a experimentar um momento de imersão onde até mesmo os mecanismos utilizados para essa tarefa pareceram não existir, como o teclado, o *mouse* e o monitor” (HACK; SANTOS, 2010, p. 419).

Ademais, levantar os interesses e aspirações de informação centrados no usuário é um dos paradigmas que precisam de aprofundamento dentro da Ciência da Informação (GASQUE; COSTA, 2010), tendo em vista que alguns sistemas de informação passam a ser conhecidos pelo usuário “[...] quando estes já estão em funcionamento, isto pode gerar a existência de uma discrepância entre as necessidades e as expectativas dos usuários e as dificuldades encontradas para acessar a informação” (KAFURE, 2009, p. 53). Assim, tem-se que os problemas mais comuns encontrados na concepção de interfaces estão associados a não inserção dos usuários, revelando “[...] uma lógica mais funcional do que operacional, remetendo mais uma vez a um modelo tecnocêntrico de concepção” (SILVINO, 2004, p. 16).

Neste sentido, Kafure (2009, p. 64) afirma que

[...] considerar o usuário como uma “caixa preta”, sem estudar as funcionalidades internas e emocionais de sua mente, examinar somente as manifestações externas e visíveis de sua entidade mental, focar um projeto de interfaces orientado na psicologia do analista ou do profissional da informação, deixando de lado a cognição e o *design* emocional do usuário, seria negar a responsabilidade social da Ciência da Informação.

Neste contexto o usuário passa a ter um papel ativo na busca e recuperação de informação (FREIRE, 2006) e será visto como razão fundamental do serviço de informações e não como um mero dado numérico de *performance* do sistema (ARAÚJO, V.R.M.H., 1974).

Tem-se que esse estudo seja relevante para a Ciência da Informação, pois permitirá avançar na abordagem cognitivista desta ciência, levando em consideração o contexto social no qual o processo de informação ocorre (HJORLAND; ALBRECHTSEN, 1995) reforçando-se, então, a tradução da visão de Otlet (1934) aplicada à *web*, ao defender a ideia de que cada documento tem três dimensões, sendo a terceira o contexto social (WRIGHT 2003 *apud* VANTI, 2005, p. 82).

Sabendo-se que a comunicação desempenha papel central na ciência (MUELLER, 2007), tem-se que a pesquisa em questão corrobora a compreensão do processo de comunicação referente às tecnologias digitais, na forma de produzir e comunicar informações impactando no aprofundamento da linha Comunicação e Mediação de Informação, visto que o aspecto comunicacional da interação homem-computador para a gestão da informação requer a inter-relação entre a Ciência da Informação, Tecnologia da Informação, Comunicação e áreas afins visando aumentar a usabilidade das interfaces e seu *design* emocional em relação ao usuário (KAFURE, 2009).

Estudos científicos “[...] ilustram como a emoção e a cognição são absolutamente entrelaçadas e também esclarecem que a emoção auxilia na escolha entre diversas opções e possibilidades em complemento com o conhecimento e a razão” (KAFURE, 2009, p. 9).

Os resultados deste trabalho contribuirão com a linha de pesquisa Comunicação em Mediação da Informação e com o grupo de pesquisa, intitulado Fatores Humanos na Interação e Comunicação da Informação (FHICI). Além disso, poderá estimular o aprofundamento do entendimento da influência das emoções na relação homem-máquina, bem como a avaliação do impacto da usabilidade e do *design* emocional na busca e recuperação de informação de interfaces.

Ademais, este projeto reflete a interdisciplinaridade da Ciência da Informação, ao abordar: aspectos comunicacionais da interface de sistemas de informação, as

premissas do estudo centrado nos usuários, interfaces de sistema de informação e a responsabilidade social desta ciência (KAFURE, 2009).

Ressalta-se, ainda, que um dos objetivos da Ciência da Informação seria contribuir para a informação se tornar cada vez mais um elemento de inclusão social. Desta forma, “[...] haveria uma responsabilidade social como fundamento para a Ciência da Informação definindo sua atuação na sociedade” (FREIRE, 2006, p. 17).

Face ao exposto, tem-se que a problemática objeto desta pesquisa sintetiza-se na questão que se segue: Qual impacto do fator emocional no usuário quando da recuperação de informação da *home page* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde?

1.2. OBJETIVO GERAL DA PESQUISA

O objetivo geral é identificar o impacto do fator emocional no usuário quando da recuperação de informação da *home page* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DA PESQUISA

Os objetivos específicos são:

- 1- Identificar o perfil dos usuários da interface da *home page* do DDAHV.
- 2- Identificar o estado emocional dos usuários diante da interface da *home page* do DDAHV.
- 3- Levantar os fatores emocionais nos usuários que impactam a recuperação de informação.
- 4- Mensurar o nível de satisfação dos usuários na interação com a interface da *home page* do DDAHV.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura explicita as relações entre os elementos identificados como importantes para a construção do modelo conceitual que embasa a temática deste trabalho, quais sejam: conceito de recuperação de informação, estudo do usuário, interação humano-computador e usabilidade. O quarto conceito refere-se ao *design* emocional, contemplando questões relacionadas à emoção e sua correlação com a cognição.

Pretende-se, assim, situar o leitor quanto aos tópicos considerados pertinentes a pesquisa em questão.

2.1. RECUPERAÇÃO DE INFORMAÇÃO

Observa-se que a preocupação em armazenar e recuperar a informação é enfatizada em 1945, quando Vannevar Bush (1945) aponta que um dos interesses da Ciência da Informação é o armazenamento e recuperação de informação. Todavia, somente na década 1950, Calvin Mooers cunhou o termo *information retrieval* (recuperação de informação) e definiu as questões com as quais ela se ocuparia:

[...] recuperação de informação é o nome para o processo ou método segundo o qual um provável usuário da informação é capaz de converter a sua necessidade por informação em uma lista real de citações para documentos armazenados contendo informação útil para ele. [...] Recuperação de informação engloba os aspectos intelectuais de descrição da informação e sua especificação para busca e também quaisquer sistemas, técnicas ou máquinas que são utilizadas para executar a operação (MOOERS, 1951 *apud* SARACEVIC, 1995, p. 139).

Durante os anos 1960, Garfield (1967) afirmava que usuários de informação científica, incluindo estudantes de graduação e pós-graduação, deveriam ser educados a respeito da recuperação de informação, para tornar os procedimentos de busca por informações mais eficientes.

No final da década de 1970, Rijsbergen (1979) descreve o problema de armazenar e recuperar informação, referenciando-se ao dilema da grande

quantidade de informação disponível e à dificuldade em ofertar acesso correto e rápido a ela. O fenômeno conhecido como explosão da informação, caracterizado pelo “[...] irreprimível crescimento exponencial da informação e de seus registros particularmente em ciência e tecnologia” (SARACEVIC, 1995, p. 42), corrobora o desafio de recuperar informação. Ingwersen (1992) também relaciona a recuperação de informação aos processos de armazenamento da informação, assim como processos de representação e busca. O autor enfatiza que a informação presente nestes processos deve ser relevante ao usuário, segundo os seus desejos de informação.

Neste contexto, Belkin e Croft (1987) definem a busca e a recuperação de informação como um processo de localização de documentos e de itens de informação, previamente armazenados, com vistas a permitir ao usuário o acesso a estes. Portanto, a recuperação de informação dar-se-á pela comparação do que se foi solicitado com o que está armazenado, bem como com o conjunto de procedimentos que este processo envolve. Belkin, Oddy e Brooks (1982) afirmavam que um elemento fundamental nos processos de recuperação de informação é a necessidade de informação, gerada a partir de um Estado Anômalo de Conhecimento (ASK). Portanto, para que a recuperação de informação seja bem sucedida, é importante que as informações presentes em um sistema de recuperação de informação sejam representadas em termos apropriados aos seus usuários.

Contribuindo com o pensamento de Belkin e Croft (1987), Pignatari (1997) conceitua a recuperação de informação como instruções seletivas que possibilita ao usuário satisfazer suas necessidades, dúvidas e anseios. Rodrigues e Crippa (2011) levam em consideração as necessidades do usuário ao afirmar que as questões da recuperação de informação estão relacionadas àquilo que é importante ao usuário. Por isso, um sistema de recuperação de informação deve levar em conta a relevância informacional. Lancaster (2004), ao tratar de questões relacionadas à indexação de documentos, afirma que o problema de sistemas de recuperação de informação está na dificuldade em recuperar todos os documentos úteis de uma base a um usuário sem recuperar documentos não pertinentes.

Bastos (1994 *apud* FIGUEIREDO, 2006) ampliando o conceito, define recuperação de informação como um subprocesso de comunicação no qual emissor e receptor interagem para atender a uma necessidade de informação, inserido dentro de um processo multidisciplinar que envolve conhecimentos lógicos, tecnológicos e lingüísticos.

Segundo Saracevic (1995), a recuperação de informação é uma vertente tecnológica da Ciência da Informação, consequência da interdisciplinaridade com a Ciência da Computação. Um dos intuitos da Ciência da Informação é prover acesso efetivo aos usuários de sistemas de recuperação de informação às informações que lhes sejam relevantes.

Neste sentido, Rodrigues e Crippa (2011) destacam que as discussões referentes à recuperação de informação estão intrinsecamente ligadas à noção de relevância informacional:

[...] um sistema de recuperação de informação não se indexa qualquer coisa, mas, sim, aquilo que é importante para o usuário e, em consequência disso, será buscado posteriormente. Esta observação implica outras abordagens, nesse caso, o que vem a ser relevância informacional (RODRIGUES; CRIPPA, 2011, p. 4).

Outra questão que maximiza o problema observado por Mooers (1951 *apud* SARACEVIC, 1995), no que tange à recuperação de informação, é a indefinição do usuário dos sistemas de recuperação de informação. Estes sistemas tentam atender às necessidades informacionais dos usuários, todavia, existe a percepção de problemas nestes sistemas, um deles é o "caos" informativo (CATARINO; BAPTISTA, 2007 *apud* RODRIGUES; CRIPPA, 2011). Os usuários não utilizam expressões e termos de busca em linguagem documentária e não há uma normalização do uso das palavras para as pesquisas. Cada usuário pesquisa seguindo seu próprio modelo mental e cognitivo, ou seja, a expressão que faz sentido para ele. As palavras e expressões utilizadas deixam lacunas à polissemia ou mesmo à polifonia, além da sinonímia.

Para cada registro informacional existe uma "oferta de sentidos" (CAPURRO, 2003; LARA, 2008), e os usuários leitores e consumidores selecionam a informação com base em seu próprio modelo mental, formação cultural, influência social, vivências históricas e ideologias. Tudo dependente da capacidade e habilidade de interpretação de cada indivíduo (CAPURRO; HJORLAND, 2007).

Ratificando este pensamento, Bates (1999) distingue o processo de busca em duas partes distintas: uma realizada por indivíduos e a outra pelo sistema de recuperação. Observou-se que o processo de busca efetuado por pessoas é constituído por diferentes movimentos, táticas, estratagemas e estratégias; por outro lado, o processo de busca realizado pelo sistema de recuperação seria composto, entre outros, pela linguagem de busca do sistema e pela estrutura de informação da base de dados.

Ademais, o que é pode ser considerado como informação por um indivíduo pode não ser para outros. Quando se inicia um processo de busca por determinada informação em um sistema de recuperação, o que se recupera é o registro físico da informação (RODRIGUES; CRIPPA, 2011). Segundo Ferneda (2003, p. 11), “[...] os sistemas não recuperam “informação”, mas sim documentos ou referências cujo conteúdo poderá ser relevante para a necessidade de informação do usuário”. É mister ressaltar que Bates (1999, p. 35) conceituou a estratégia de busca como o “[...] estudo da teoria, princípios e prática de planejar e executar táticas e estratégias de busca”. A autora destaca-se na literatura por tratar teoricamente o conceito de estratégia de busca e a tática para a sua execução. Adaptando as definições ao ambiente de recuperação de informação, deu ênfase ao conceito de comportamento de busca, indagando: o que as pessoas fazem e como pode ser determinado o que elas pensam, sentem quando estão executando uma busca de informação?

2.1.1. SISTEMAS DE RECUPERAÇÃO DE INFORMAÇÃO

Segundo Ortega (2002), um sistema de recuperação de informação pode ser definido como um conjunto padronizado de dados, armazenados em meio eletrônico, utilizados para identificar informação e fornecer a localização de informações. Por conseguinte, o objetivo de um sistema de recuperação de informação é permitir que um usuário possa recuperar documentos por meio das características específicas do próprio documento como: palavras-chaves, autor, título, assunto e combinação de expressões (ORTEGA, 2002).

No princípio, sistemas de recuperação de informação baseavam-se no cálculo da frequência de palavras contidas no texto e também na eliminação de palavras pouca relevância (FERNEDA, 2003). Na década de 1960, o pensamento geral era

que os métodos puramente estatísticos seriam suficientes para tratar das questões relativas à recuperação de informação. No entanto, perceberam a necessidade de novos métodos de busca que possibilitassem uma análise semântica mais precisa. Salton *et al* (SALTON; FOX; WU,1983) têm se mostrado interessado, desde seus primeiros trabalhos, pela utilização de processos de tratamento da linguagem natural na recuperação de informação.

Em 1983, Salton e McGill (1983) apresentam um artigo intitulado “*Future directions in Information Retrieval*”, que tratava da aplicação do processamento da linguagem natural e da lógica *fuzzy* na recuperação de informação, indicando a realização de futuras pesquisas sobre Inteligência Artificial (FERNEDA, 2003).

Face ao exposto, Ferneda (2003) destaca que a eficiência de um sistema de recuperação de informação está diretamente ligada ao modelo que o mesmo utiliza e que a grande maioria dos modelos de recuperação de informação é de natureza quantitativa.

2.1.2. A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DOS SISTEMAS DE RECUPERAÇÃO DA INFORMAÇÃO

Segundo Ferneda (2003), um processo de recuperação de informação eficiente está mais preocupado com a satisfação da necessidade do usuário do que com a correta resposta à instrução ou expressão de busca inserida no sistema recuperação de informação: “[...] o processo de recuperação de informação consiste em identificar, no conjunto de documentos (*corpus*) de um sistema, quais atendem à necessidade de informação do usuário” (FERNEDA, 2003 p. 14).

Neste contexto, tem-se que o usuário de um sistema recuperação de informação está de fato muito mais interessado em recuperar a informação, independentemente do assunto tratado, do que na recuperação de dados que simplesmente satisfazem sua expressão de busca, mesmo que seja um grande conjunto de dados.

Os sistemas de recuperação de informação, segundo Lancaster (2004), evoluíram em duas grandes linhas. A primeira tem origem nos grandes sistemas e bancos de dados norte-americanos: *National Library of Medicine (NLM)*, *Department of Defense (DOD)* e da NASA (*National Aeronautics and Space Administration*), que

indexavam os registros informacionais das bases de dados, por meio de modelos específicos de cada área temática. Já outra grande linha, desenvolveu-se no âmbito do direito para a organização de grandes volumes de textos das leis, acórdãos, decisões e processos oriundos das ações judiciais.

Portanto, são duas linhas distintas, uma relacionada aos bancos de dados referenciais e indexados e a outra às bases de dados textuais, o que demandará um planejamento acurado das estratégias de busca e recuperação de informação. A dificuldade se acentua na medida em que estas estratégias de recuperação de informação requerem flexibilidade suficiente para atender às necessidades de informação singulares de cada usuário.

Para uma eficiente recuperação de informação é necessária uma análise acurada de assunto e sua conseqüente organização, de forma a tornar possível seu exame por meio de princípios sistemáticos e sob diferentes pontos de vista (FERNEDA, 2003). Os sistemas de recuperação de informação precisam recuperar “unidades de informação” que são materializadas por combinações de vários aspectos. Assim, uma análise precisa da informação que possibilitará classificações, organizações, ideias, noções, juízos, que constituem o conhecimento, sejam extraídos da leitura, identificando, caracterizando e organizando uma composição adequada.

Neste prisma, torna-se imprescindível aos requisitos de um sistema recuperação de informação efetivo a possibilidade de criar inter-relações semânticas entre conceitos e ideias contidas nos textos. Os antigos sistemas que buscam, contabilizam e recuperam conjunto de dados apenas pela quantidade de ocorrências nos registros não são mais aceitáveis. À luz desta premissa Datta (1977, p. 1) entende que: “[...] os velhos esquemas não são satisfatórios, sendo necessário um novo tipo de sistema ou classificação que possa mostrar claramente, de uma forma analítica, a complexidade do conhecimento”.

Segundo a mesma autora, um sistema recuperação de informação “[...] deverá refletir a maneira pela qual o conhecimento é realmente adquirido e estruturado, baseando-se na evidência científica de seu desenvolvimento. O esquema deverá representar uma organização adequada de conceitos” (DATTA, 1977, p. 1). Os sistemas de recuperação de informação devem representar o

conteúdo dos documentos da base de dados e apresentá-los ao usuário de uma maneira que lhe permita uma rápida seleção dos itens que satisfaçam total ou parcialmente a sua necessidade de informação, formalizada por meio de uma expressão de busca (FERNEDA, 2003).

Os sistemas de recuperação de informação evoluíram continuamente, desde as primeiras iniciativas de simples consultas a tabelas e índices de bancos de dados, até os modernos *softwares* de análise semântica de conteúdo e mineração de textos. A mineração de textos consiste na extração de informações sobre tendências ou padrões em grandes volumes de documentos textuais, em que uma amostra significativa de informações é avaliada em textos contidos em bases textuais e em fontes de informação (POLANCO; FRANÇOIS, 2000 *apud* TARAPANOFF, 2006).

O desafio atual dos sistemas de recuperação de informação é a integração do conhecimento por meio da interoperabilidade de conteúdo, seja dentro de uma única organização ou integrando bases de dados espelhadas geograficamente.

2.1.3. INTEROPERABILIDADE DE CONTEÚDO

A linguagem HTML foi muito bem aceita pelos desenvolvedores de páginas *web*, principalmente em suas últimas versões (5.0 e 6.0), tornando-se um padrão. Todavia, mesmo com as atualizações de versão, surgiram novas exigências e demandas tecnológicas para desenvolvimento de *sites* e recuperação de informação que não puderam ser endereçadas pelas limitações da HTML.

Este cenário foi propício para o surgimento de uma nova linguagem que endereçasse as limitações da HTML, foi a chegada da linguagem XML (*eXtensible Markup Language*). XML tem como principal característica a flexibilidade, pois, um desenvolvedor de páginas *web* pode definir suas próprias *tags*, libertando-se da marcação da HTML padrão.

Na XML a estrutura e a semântica da linguagem integram o interior de um documento. Segundo Ferneda (2003), a linguagem *Resource Description Framework* (RDF) fornece um meio de agregar semântica a um documento sem se referir à sua estrutura. “A RDF visa oferecer uma forma eficiente de descrever

metadados na *web*, possibilitando a interoperabilidade entre aplicações que compartilham metadados” (FERNEDA, 2003, p. 111).

Este avanço tecnológico possibilitou uma melhora considerável nos processos de recuperação de informação, pois, bases de dados e sistemas implementados em linguagens de programação diferentes puderam ser integrados por meio da linguagem XML. A ideia era aumentar a eficiência dos mecanismos de busca e de outros tipos de ferramentas de processamento automático de documentos por meio de linguagens de definição de dados e regras da *web* semântica (DACONTA; OBRST; SMITH, 2003).

Para viabilizar a *web* semântica é necessário um conjunto de linguagens que permitam tanto a definição de dados por meio de marcações (HTML), quanto possibilitem também descrever formalmente as estruturas (XML) conceituais que possam ser utilizadas pelos robôs de indexação dos motores de busca. Por outro lado, somente as linguagens não são suficientes para viabilizar a interoperabilidade de conteúdo, são necessários protocolos e infraestrutura de comunicação que possa prover a integração entre as fontes de informação.

A interoperabilidade de conteúdos e metadados entre diferentes bases de dados e sistemas de recuperação de informação ocorre mediante uso de protocolos, tais como Z39.50 e OAI-PMH. Estes protocolos definem padrões para procedimentos e funcionalidades de busca e recuperação de informação. É possível utilizar estes protocolos em diferentes plataformas, como por exemplo: DSpace, *software* utilizado para desenvolver bases de dados. Segundo Oliveira e Carvalho (2009), o protocolo OAI-PMH foi criado pela *Open Access Initiative* (OAI) com o objetivo de facilitar a coleta de dados entre repositórios digitais, possibilitando o compartilhamento de metadados. O protocolo Z39.50 define padrões de interoperabilidade para diversos sistemas de informação em uma única interface. Este protocolo permite a busca e recuperação de informação em diversos formatos (OLIVEIRA; CARVALHO, 2009).

Nos dias atuais a interoperabilidade de conteúdo não é apenas um conceito, mas uma necessidade. Com o avanço das tecnologias da informação e, principalmente, a explosão informacional trazida pela *internet*, é indispensável o desenvolvimento de linguagens, protocolos e sistemas cada vez mais interoperáveis.

2.1.4. ADVENTO DA INTERNET E NOVAS TECNOLOGIAS DE RECUPERAÇÃO DE INFORMAÇÃO

Com a chegada da década de 1980, após *Advanced Research Projects Agency Network* (ARPA), adotou-se o protocolo *Transfer Control Protocol/Internet Protocol* (TCP/IP), que possibilitou a comunicação entre redes de computadores, e os problemas relacionados à recuperação de informação tomaram novas proporções. O TCP/IP tornou possível a integração de diversas instituições de pesquisa em uma grande rede, permitindo que milhares de usuários compartilhassem suas informações, foi o início da chamada *internet*.

No início da década de 1990, a *internet* já conectava mais de milhão de computadores, expandindo suas fronteiras para outras áreas, como o comércio eletrônico, jogos, cultura e entretenimento, extrapolando o universo acadêmico. Os registros informacionais passaram a ser integrados, possibilitando o avanço nos mecanismos e processos de recuperação de informação.

Nesta linha, surgiram então os sistemas ARCHIE, que possibilitava a busca de arquivos, e GOPHER, que buscava informações por meio de menus e diretórios criados pelo usuário.

Tim Berners-Lee, um dos pais da *internet*, no final da década de 1980, trabalhou de maneira árdua no desenvolvimento de tecnologias que possibilitassem o compartilhamento de informação usando arquivos de texto. Estes arquivos eram documentos textuais que se referenciavam por meio de ligações em nível de metadados.

A ideia de Berners-Lee era desenvolver uma ferramenta de comunicação, baseada na recém-criada *internet*, que possibilitasse o compartilhamento de informações, documentos e registros entre as universidades em todo o mundo. Assim, surgiu uma linguagem de marcação hipertextual denominada por ele de *HyperText Markup Language* (HTML), bem como os protocolos de comunicação da *web*.

Com o advento da *web* e as grandes possibilidades de integração de bases de dados antes isoladas, houve o aparecimento de sistemas de inúmeros sistemas e mecanismos de busca, sem finalidade específica, como por exemplo, o Yahoo, líder

no seguimento de *search engines* (motores de busca) até a entrada da Google neste mercado no início dos anos 2000.

A lógica geral desses mecanismos era o ordenamento dos *links* para as páginas que, em teoria, guardavam os registros passíveis de serem recuperados, em que a lista apresentada era classificada em função da expressão fornecida pelo usuário ao sistema de recuperação de informação, desprezando os registros considerados de baixa relevância.

Os desafios das novas tecnologias para recuperação de informação não param de crescer. Não é suficiente trabalhar na recuperação de informação textual, sem considerar as novas mídias e as formas de armazenar informações, tais como: imagens, sons, vídeos, figuras multidimensionais, *webpages* e outras formas de armazenamento que demandam tratamento e recuperação de informação diferenciada e efetiva (BURKE, 1999).

Segundo Ferneda (2003), particularmente no contexto da *web*, uma das principais mudanças é a “[...] desterritorialização do documento e a sua desvinculação de uma forma física tradicional como o papel”, o que possibilita uma integração entre diferentes suportes (texto, vídeo, imagem, som) e uma mudança de paradigma nas formas de acesso aos documentos na *web*.

A utilização de técnicas da Inteligência Artificial surgiu por consequência da evolução dos modelos matemáticos aplicados ao tratamento semântico dos textos, é a tecnologia possibilitando o aperfeiçoando de antigas ideias. É o caso do modelo booleano estendido, em uso nos motores de busca da *web*, implementado para potencializar os processos de recuperação de informação na *internet*.

Para Ferneda (2003), a *internet* e a *web* possibilitaram um rompimento parcial das divergências de interesse nas pesquisas voltadas à recuperação de informação, com a democratização do acesso à informação.

[...] a *web* promoveu um rápido direcionamento nos esforços de pesquisa dos mais variados campos científicos para os problemas relacionados à recuperação de informação. Se muitas vezes a obra de Paul Otlet é criticada por seu centralismo autoritário e seu monumentalismo, o que vemos na *web* são problemas gerados por uma exagerada “democracia informacional” em uma dimensão que supera o “monumental (FERNEDA, 2003, p.13).

Os usuários têm necessidades de informação e constroem, por meio dos motores de busca, expressões que as representem. Estas necessidades de informação podem ser especificadas em linguagem natural ou por meio de uma linguagem artificial e devem resultar na recuperação de um número de documentos que possibilite a verificação daqueles que são úteis (FERNEDA, 2003).

2.2. ESTUDO DE USUÁRIOS

De acordo com Baptista e Cunha (2007), Gasque e Costa (2010) a literatura referente ao estudo de usuários vem sendo pesquisada por mais de 50 anos. Neste período, observa-se que a temática avançou “de uma premissa mais restrita para uma mais abrangente tanto no que se refere aos conceitos e metodologias como também aos grupos de usuários estudados” (GASQUE; COSTA, 2010, p. 2).

Na década de 1960, primeiro período dos estudos de usuários, a abordagem tratava dos aspectos relacionados à investigação de técnicas e à organização bibliográficas restritas às necessidades do sistema (CUNHA, M.B., 1982) e focava-se, prioritariamente, nos usuários de informação científica e tecnológica (GASQUE; COSTA, 2010). Logo, os estudos de usuários da informação referiam-se aos estudos de necessidades de informação de cientistas (ARAÚJO, A.C.A., 2008).

Nos anos 1970, destacaram-se os estudos relacionados ao uso, facilidade de acesso e as necessidades dos usuários (BRITTAIN, 1970; BAPTISTA; CUNHA, 2007). Neste sentido, surge a perspectiva de ampliação da compreensão dos usuários e suas necessidades, para além dos sistemas de informação, enfatizando o usuário e não mais o sistema *per se* (GASQUE; COSTA, 2010).

Em verdade, Borges *et al* (2004, p. 82) advogam que:

[...] com a entrada em cena de um ator até então secundário, o usuário, como ser individual e como ser social, acarretando uma mudança de paradigma na área. Nessa nova Ciência da Informação constituída agora como uma ciência social, os estudos e pesquisas passam a focalizar-se nos usos e necessidades de informação.

Evidenciou-se, também, o “[...] princípio do menor esforço, exemplificado pelo fato de que um canal de informação não é utilizado se for trabalhoso demais e/ou de difícil acesso” (BAPTISTA; CUNHA, 2007, p. 171); a partir de então, destacou-se a

premissa de que a facilidade de acesso determina o uso (FIGUEIREDO, N.M., 1994).

Durante as décadas de 1980 e 1990, salientou-se a mudança do paradigma tradicional orientado para o sistema para o paradigma orientado ao usuário (FIALHO; ANDRADE, 2007). No paradigma tradicional, o usuário possuía uma posição passiva, quando do desenvolvimento de interfaces, e era visto apenas como um dos integrantes do sistema, mas não como sua razão de ser (FERREIRA, 1995), ao passo que o paradigma orientado ao usuário concentra-se no sujeito e não no objeto (BORGES *et al*, 2004). Percebeu-se, então, que “o usuário deveria ocupar o centro das atenções” (MARTINEZ-SILVEIRA; ODDONE, 2007, p. 118), o que conseqüentemente, acarretou na valorização do usuário que por sua vez, ganhou mais poder e liberdade (OLIVEIRA, F.B.,s/d).

Fialho e Andrade (2007, p. 3) apontam que:

[...] a grande influência no campo do comportamento informacional humano, foi sem dúvida, a mudança de um paradigma orientado para o sistema em vez de orientado para o usuário, no âmbito da recuperação de informação. As principais questões da Ciência da Informação passam a colocar o enfoque no usuário, suas necessidades e usos de informação (FIALHO; ANDRADE, 2007, p.3).

O paradigma orientado para o usuário concentra-se nos aspectos subjetivos do indivíduo e na visão de seu mundo, no qual tem-se que

[...] a informação é o conhecimento interno ou sensitivo que cada pessoa constrói para satisfazer suas necessidades informacionais; há a existência de produção de sentido, as pessoas constroem suas necessidades fora das situações que surgem em contextos de tempo-espaco. (FIALHO; ANDRADE, 2007, p. 3)

Borges *et al* (2004, p. 86) revelam que:

[...] a produção de sentido possui caráter social e coletivo, produto de uma cultura compartilhada, construtos sociais; os sujeitos categorizam e processam informações em diferentes contextos, sendo que os tipos de informação preferidos variam conforme situação em que o problema deve ser solucionado e conforme a época em que ocorre a necessidade de informação.

Face ao exposto, observa-se uma perspectiva mais socializante (MARTÍNEZ-SILVEIRA; ODDONE, 2007), na qual a informação só tem sentido quando integrada ao contexto social do indivíduo, portanto é mister contextualizá-la e fundamentá-la

nas interações sociais e nos aspectos cognitivos e psicológicos do usuário (FERREIRA, 1995). Outrossim, tem-se que os estados de conhecimento, as crenças, os valores, as percepções e as visões do mundo são elementos que mediam o que o usuário recebe, percebe ou produz (VAKKARI, 1994).

Corroborando este pensamento Ferreira (1995, p. 5) afirma que a informação:

[...] não é vista como alguma coisa que existe à parte das atividades do comportamento humano, mas sim como um dado ao qual o indivíduo proporciona vida, correlaciona, analisa e cria e confere sentido, incorporando essas novas informações aos seus esquemas interiores, alterando-os e atualizando-os constantemente (FERREIRA, 1995, p. 5).

Neste contexto, o indivíduo é agente ativo na construção do significado das situações com as quais se depara, deixando de ser “[...] considerado como receptor passivo de informação, passando a ativo na interação entre a estrutura de informação e a sua estrutura conceitual própria” (BORGES *et al*, 2004, p. 13).

No âmbito da Ciência da Informação, surgiram diversos trabalhos relacionados aos estudos de usuários à luz da abordagem orientada ao usuário e das teorias cognitivas, com vistas a analisar o comportamento humano e identificar seus sentimentos e motivações no processo de busca e uso de informação (BELKIN, 1980; WILSON, 1981; DERVIN, 1983; ELLIS, 1989; KUHLTHAU, 1991; CHOO, 2006).

As pesquisas contemporâneas, a despeito dos estudos de usuários, também apontam a importância da interação entre os contextos cognitivo, social, cultural, organizacional, afetivo e fatores linguísticos nos processos de busca, uso e transferência de informação (GASQUE; COSTA, 2010). A informação é, então, “[...] uma construção do sujeito, a partir de suas experiências sociais, culturais, políticas e econômicas. Neste sentido, a informação é subjetiva e só se torna significativa no contexto que está inserida” (GONÇALVES, 2012, p. 3), tendo em vista que “[...] somos seres individuais e seres sociais ao mesmo tempo, a todo instante, de forma absolutamente indissociável” (BORGES *et al*, 2004, p. 89).

Portanto, ainda, na concepção de Borges *et al* verifica-se que:

[...] cada indivíduo adquire e processa informação de acordo com seu mapa cognitivo, suas formas de raciocínio e, também, seu nível educacional, suas condições sociais, culturais e econômicas. O

conhecimento é uma atividade do homem como ser no mundo (BORGES *et al*, 2004, p. 10).

A esse respeito, para que seja construído um novo conhecimento, faz-se necessário identificar um contexto de necessidade de informação, reconhecer a existência de uma incerteza (KRIKELAS, 1983) ou de um estado anômalo de conhecimento (BELKIN, 1980).

A despeito desta questão, Krikelas (1983, p. 7) argumenta que a existência de uma incerteza ocorre quando alguém percebe que o “[...] estado atual de conhecimento possuído é menor que o necessário para lidar com alguma questão (ou problema). O processo termina quando esta percepção não mais existe”.

Belkin (1980) entende que o estado anômalo de conhecimento dar-se-á a partir da identificação do indivíduo de uma necessidade, lacuna de informação, incerteza e/ou incoerência no estado de conhecimento. O usuário para suprir sua necessidade apropria-se da informação necessária para construir um novo conhecimento ou modifica um conhecimento já existente e, dessa forma, preenche as lacunas que estão em aberto. Logo, o estado de conhecimento do indivíduo é constantemente alterado, e, durante o processo de busca, o usuário pode mudar sua estratégia, reavaliar suas fontes e definir o fim da busca de acordo com suas motivações e demandas, conforme apresentado no modelo constante na Figura 1.

Figura 1 - Modelo de Belkin, Oddy e Brooks



Fonte: BELKIN; ODDY; BROOKS, 1982, p. 65.

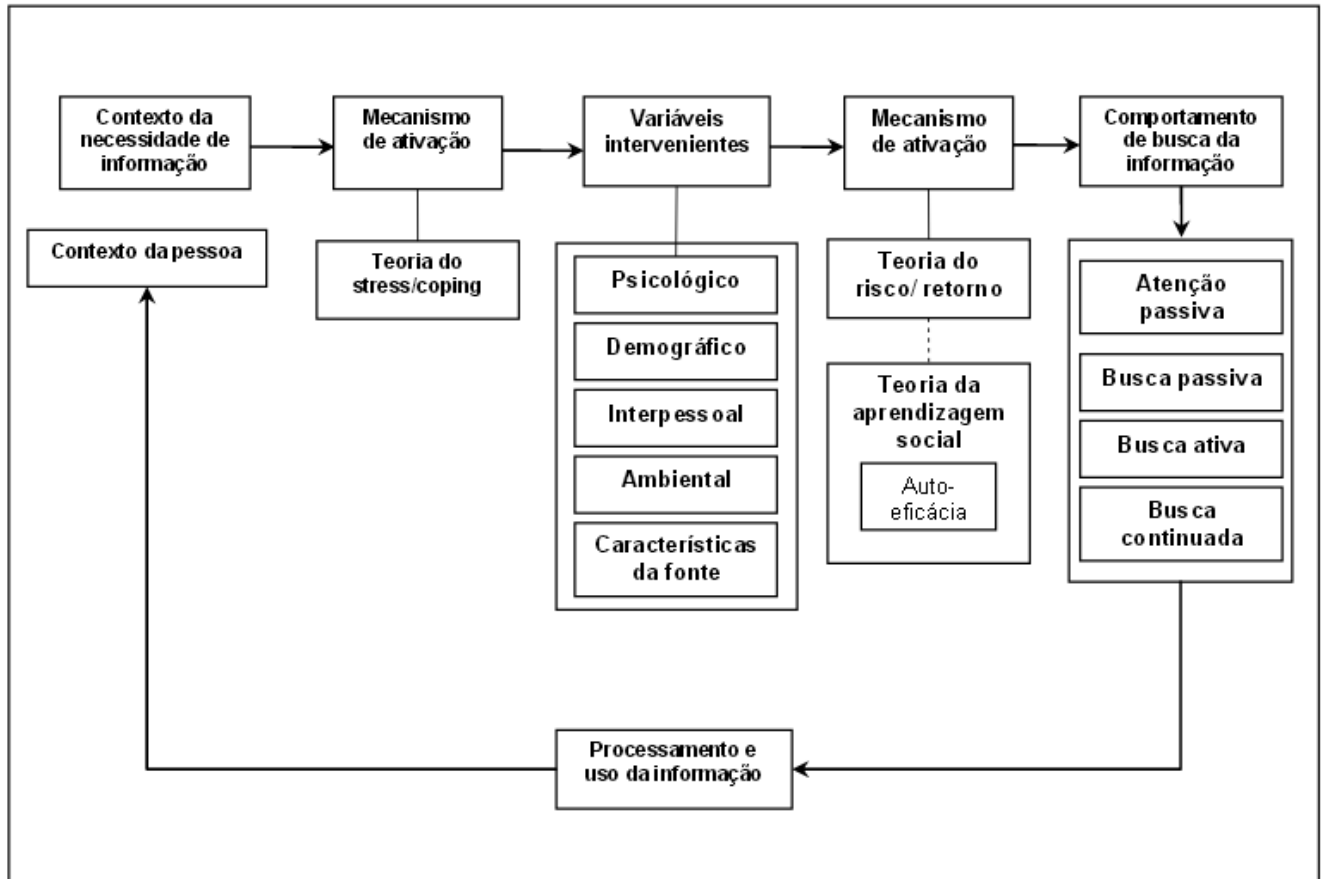
Portanto, a necessidade de “[...] busca de informação é orientada por um *gap*, uma falha na estrutura de conhecimento do usuário” (GONÇALVES, 2012, p. 3). A este respeito, Martínez-Silveira e Oddone (2007) acrescentam que a necessidade informacional pode ser entendida como uma experiência subjetiva que ocorre na mente de cada indivíduo em determinada circunstância ou como condição objetiva observável quando uma informação específica contribui para atender ao motivo que a gerou. Nice Figueiredo (1983) acrescenta que as necessidades de informação do usuário podem sofrer alterações com o tempo e que muitos dos usuários também têm dificuldade em converter esta necessidade em uma demanda de informação.

Tendo em vista que “[...] o ponto principal do comportamento informacional é o conceito de necessidade de informação, o contexto ou situação que ela se inicia” (FIALHO; ANDRADE, 2007, p. 4), Wilson (1996) argumenta que “[...] por qualquer razão a necessidade de informação deve ter um motivo que ocasiona esse comportamento [*information behavior*]” (WILSON, 1996, p. 6).

Em 1981, Wilson ao estudar o comportamento informacional propôs um modelo no qual criou-se o “[...] conceito de estrutura complexa, que abrange o comportamento informacional, identificada como a estrutura mais ampla na qual se

insere o comportamento de busca de informação e, nesta, o comportamento de busca em sistemas de informação” (CRESPO; CAREGNATO, 2006, p. 32), conforme explicitado na Figura 2, a seguir.

Figura 2 - Modelo de comportamento da informação



Fonte: WILSON, 1999, p. 257.

Em 1983, Brenda Dervin (1983), ao tratar das necessidades informacionais, desenvolveu a abordagem *sense-making theory*, na qual advoga que o surgimento da necessidade informacional dar-se-á pela existência de lacunas que provocam descontinuidade no conhecimento humano, portanto, este indivíduo é obrigado a parar pela ausência de informação – o vazio cognitivo, fazendo-se necessário lançar pontes para sanear esta falha.

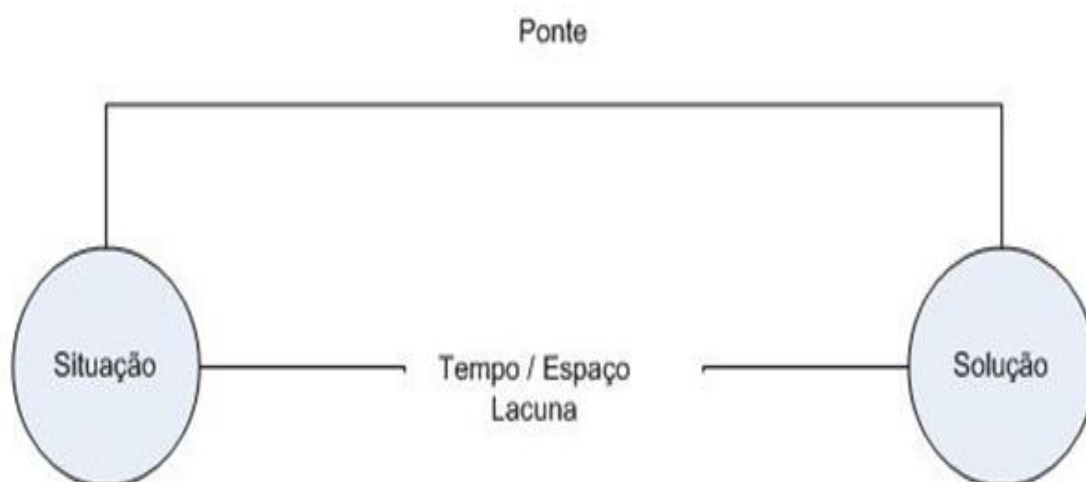
Esta abordagem é constituída pelos elementos, a saber: situação, *gap* e uso:

[...] a situação, em tempo e espaço, seria o contexto no qual surge o problema informacional; a lacuna seria a distância entre a situação contextual e a situação desejada e o resultado que representa a

consequência do processo de *sense-making*(DERVIN; NILAN, 1986, p. 21).

Portanto, na concepção de Fialho e Andrade (2007) esta abordagem ressalta que, conforme a Figura 3, o processo de busca e uso da informação permite que sejam construídas pontes sobre as lacunas ou descontinuidades, com vistas a solucionar problemas, satisfazer demandas informacionais, corroborar o processo de tomada de decisão e/ou aquisição de conhecimento do indivíduo.

Figura 3 - Abordagem *Sense-Making*



Fonte: WILSON, 1999, p. 254

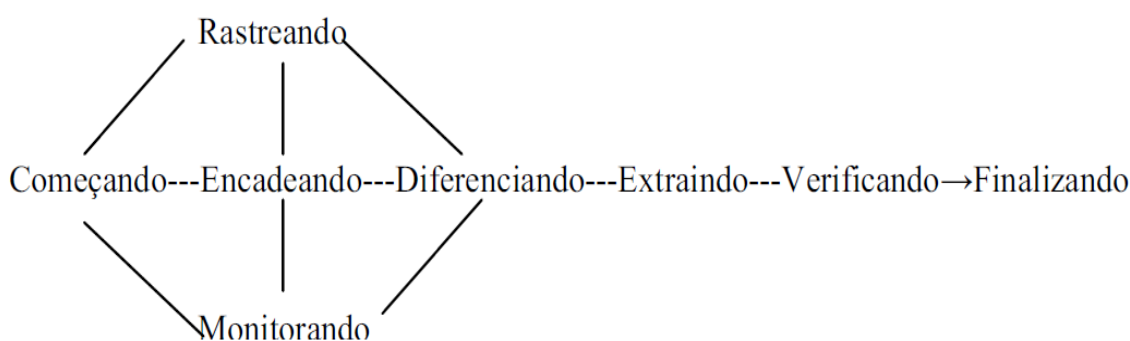
Em 1989, Ellis elaborou um modelo de comportamento de busca de informação centrado em aspectos cognitivos deste, estruturado em seis categorias, a saber:

- a) iniciar: é composta pelas atividades efetuadas no começo da busca de informação e que trazem informações que podem basear posteriores ampliações da busca;
- b) encadear: abrange as buscas de informação nas quais os indivíduos efetuam ligações entre as citações. Essas relações podem permitir a localização de outros materiais relevantes e, assim, realizar formas de conexão entre o que foi localizado e as novas informações;
- c) navegar: caracteriza-se como um modo de pesquisa não muito objetiva, ou seja, é uma busca semidirecionada, ou semi-estruturada, a uma área de interesse amplo;
- d) diferenciar: abrange as atividades efetuadas na avaliação das diferenças entre as fontes como um filtro para analisar o material identificado;
- e) monitorar: compreende o monitoramento das fontes de informação específicas;

f) extrair: são as atividades sistemáticas efetuadas pelo usuário em uma fonte específica para obter o material de que necessita (CRESPO; CAREGNATO, 2006, p. 32-33).

Observa-se que neste modelo, descrito na Figura 4, “[...] as inter-relações ou interações entre essas categorias em qualquer padrão individual de busca informacional dependerão das circunstâncias específicas da busca em questão naquele momento particular” (ELLIS, 1989, p. 178). Este modelo foi ampliado por Ellis, Cox e Hall (1993), que, por sua vez, influenciou os trabalhos de Choo, Detlor e Turnbull (1998).

Figura 4 - Fases do comportamento na busca informacional de Ellis



Fonte: MARTÍNEZ-SILVEIRA; ODDONE, 2007, p. 124.

Outro modelo que merece destaque foi estruturado por Kuhlthau (1991), no qual considerou-se os sentimentos, pensamentos e ações que ocorrem durante o processo de busca da informação por parte do usuário. Este modelo sugere que o estado emocional de incerteza, confusão e ambigüidade relacionado à necessidade de busca de informação vão sendo alterados à medida que o usuário obtém sucesso no processo de busca, despertando estados afetivos de confiança e satisfação (MARTÍNEZ-SILVEIRA; ODDONE, 2007).

Para Kuhlthau (1991), o processo de busca de informação, constante do Quadro 1, é centrado no indivíduo, formando-se por meio da construção pessoal, na qual o usuário parte da informação para criar novos conhecimentos. Para tanto, Kuhlthau (1991) estabelece os estágios de iniciação, seleção, exploração, formulação, coleta, apresentação e avaliação, referentes à busca da informação.

[...] o estágio de iniciação quando há o reconhecimento da necessidade de informação; o estágio de seleção no trabalho de delimitar o campo ou tema de investigação; o estágio de exploração dos documentos acerca do tema, levando a uma expansão do tema gera; o estágio de formulação no qual ocorre o estabelecimento de foco ou perspectiva do problema; o estágio de coleta por meio da interação com sistemas e serviços de informação para a reunião de informações e o estágio de apresentação, o fim da busca e solução do problema (ROLIM; CENDÓN, 2013, p. 6).

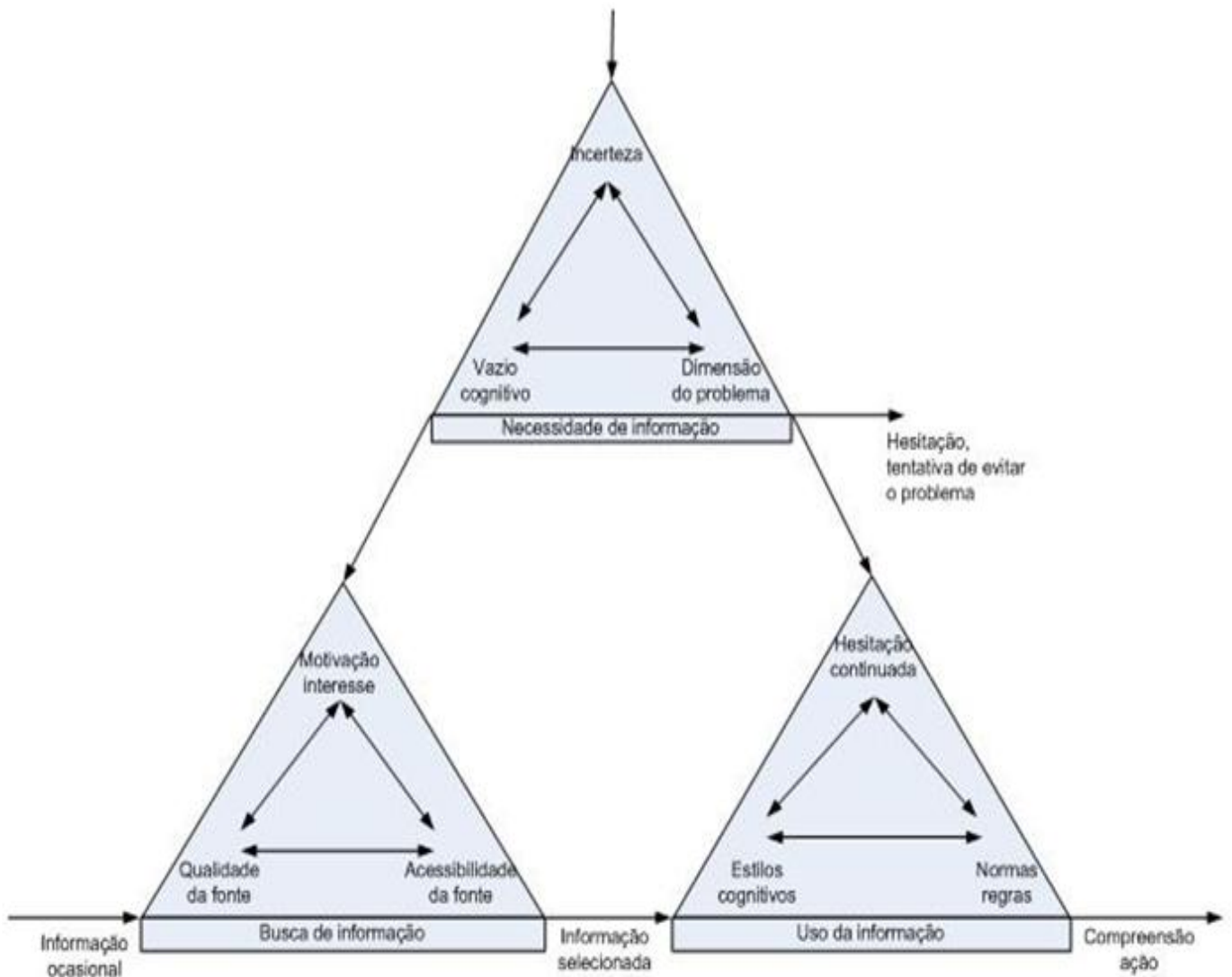
Quadro 1 - Processo de busca da informação

Estágios no ISP	Sentimentos a cada estágio	Pensamentos a cada estágio	Ações a cada estágio	Tarefas apropriadas
1. Iniciação	Incerteza	Geral / Vago	Busca de informações pré-existent	Reconhecimento
2. Seleção	Otimismo			Identificação
3. Exploração	Confusão/ Frustração/ Dúvida		Busca de informação relevante	Investigação
4. Formulação	Clareza	Direcionado/ claro		Formulação
5. Coleta	Senso de direção/ Confiança	Aumento de interesse	Busca de informação focada ou relevante	Conexão
6. Apresentação	Alívio/ Satisfação ou Desapontamento	Claro ou Focado		Complementação

Fonte: KUHLTHAU, 1991, p. 367.

Na concepção de Choo (2000, p. 1), “[...] a compreensão integral da busca por informação como comportamento social nos ajuda a projetar melhores processos e sistemas de informação”. O autor entende conforme Figura 5, que a percepção da necessidade de informação envolve aspectos cognitivos, afetivos, situacionais e sociais que impactam na busca e recuperação de informação.

Figura 5 - Modelo Interativo de Choo



Fonte: CHOO, 2006, p. 69.

Os indivíduos usam informação para construir novos conhecimentos e quadros mentais. A adição do conhecimento dar-se-á “[...] quando da alteração provocada no estoque mental do indivíduo, oriunda da interação com estruturas de informação” (FIALHO; ANDRADE, 2007, p. 4), no qual a informação caracteriza-se como um elemento gerador da solução de problemas que “leva o usuário a modificar, ou melhor, a aumentar o seu estoque de conhecimento, pois a informação é o elemento que gera conhecimento no indivíduo” (BORGES *et al*, 2004, p. 14), o que significa que a informação e o conhecimento tratam de uma criação humana (CAPURRO, 1991).

Com vistas a explicar esta questão, Brookes (1980) propôs a Equação Fundamental da Ciência da Informação, expressa na fórmula $K[S] + r I = K[S + r S]$, na qual $K[S]$ representa as estruturas de conhecimento, $r I$ a interação com a informação e o conhecimento, $K[S + r S]$ a nova estrutura modificada e $r S$ o efeito da modificação. Nessa equação informação e conhecimento ($r I$) tem o mesmo significado.

Baptista e Cunha (2007) apontam que, a partir do momento que há uma maior compreensão do usuário, desenvolvem-se sistemas mais efetivos, “[...] baseados nas especificidades dos comportamentos dos usuários, permitindo, assim sistemas mais ergonômicos de acordo com necessidades cognitivas, afetivas, psicológicas e fisiológicas” (BAPTISTA; CUNHA, 2007, p. 182). Nesta perspectiva, os sistemas de informação devem ser modelados de acordo com o usuário, com a natureza de suas necessidades de informação, tanto intelectuais como sociológicas e com seus padrões de comportamento na busca e no uso da informação (FERREIRA, 1995).

Neste contexto, as ciências cognitivas contribuem na investigação “[...] não apenas os aspectos do comportamento do usuário, mas também aqueles relacionados a estudos sobre o cérebro e a mente” (BORGES *et al*, 2004, p. 82).

Belkin (1990) entende que a essência da abordagem cognitiva na Ciência da Informação refere-se à percepção humana, cognição e estruturas de conhecimento, Borges *et al* (2004) acrescenta que a relação entre a Ciência da Informação e as Ciências Cognitivas dar-se-á na compreensão dos processos cognitivos envolvidos no comportamento de usuários de sistemas, de produtos e de serviços de informação.

Conforme advogam Fialho e Andrade,

[...] o diálogo entre a Ciência da Informação e a Ciência Cognitiva pode ser observado em pesquisas que visam a compreender os processos cognitivos envolvidos no comportamento dos usuários da informação e nas atividades de tratamento e recuperação de informação, análise de documentos, categorização e interface homem-máquina (FIALHO; ANDRADE, 2007, p. 3).

A despeito disto, tem-se que a “[...] cognição é entendida como a solução de problemas; aprender significa criar representações do mundo, independente e externo, por meio da assimilação de novas experiências” (BORGES *et al*, 2004, p. 6). “A cognição é uma ação e a aprendizagem é uma negociação entre sistema e

meio. Se não há interação, não há cognição. O indivíduo só conhece algo quando interage com esse algo” (BORGES *et al*, 2004, p. 8).

Cabe ressaltar, ainda, que os estudos de usuários, ou de necessidades e uso de informação impactam no desenvolvimento de métodos, técnicas e ferramentas destinadas a apoiar a construção de interfaces intuitivas, fáceis de usar e produtivas (OLIVEIRA, F.B.,s/d), eclodindo no desenvolvimento de sistemas amigáveis (*user-friendly*) e que satisfaçam as necessidades informacionais dos usuários (FERREIRA, 1995).

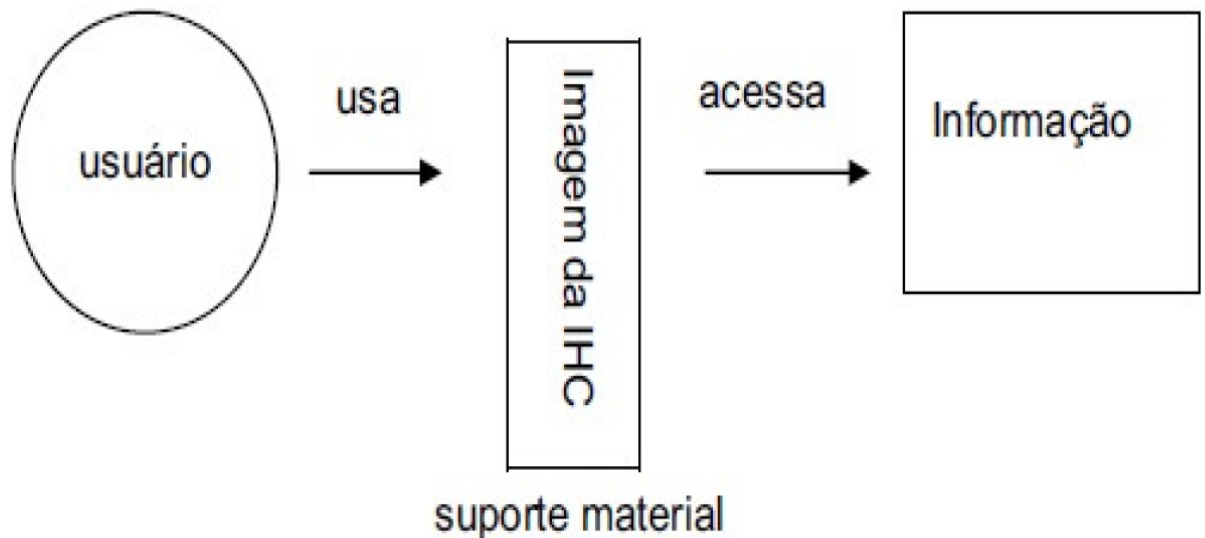
2.3. INTERAÇÃO HUMANO-COMPUTADOR

Na concepção de Hewett *et al* (1992, p. 5), “[...] a Interação Humano-Computador é uma disciplina preocupada com *design*, avaliação e implementação de sistemas computacionais interativos para o uso humano e com o estudo dos fenômenos mais importantes que o rodeiam”. Nesta linha de pensamento, Baecker e Buxton (1987 *apud* García 2003, p. 2) entendem que a Interação Humano-Computador refere-se a “[...] um conjunto de processos, diálogos e ações por meio dos quais um ser humano utiliza e interage com um computador”; portanto, a interação dar-se-á como um diálogo entre o homem e a máquina, por meio de uma interface (OLIVEIRA, F.B. s/d), na qual a interface “[...] atua como uma espécie de tradutor, mediando entre as duas partes, tornando uma sensível a outra. Em outras palavras, há relação semântica, caracterizada por significado e expressão, não por força física” (JOHNSON, 2001, p. 17).

Portanto, a interface é o meio pelo qual dar-se-á a interação e a comunicação entre o usuário e o sistema tecnológico interativo. Neste contexto, o termo interação refere-se “[...] a atuação de um agente em outro, ou seja, a ação entre [...]” (OLIVEIRA, F.B. s/d, p. 2). A este respeito, Kafure (2004) desenvolveu modelo que representa a Interação Humano-Computador, conforme Figura 6, por meio da imagem da interface de um sistema tecnológico interativo, tendo em vista que os *designers* podem comunicar com eventuais usuários somente por intermédio da imagem de sistema do produto e que devem considerar para o desenvolvimento desta “[...] a participação dos usuários, a identificação de suas necessidades, e sua tarefa” (KAFURE, 2004, p. 3). “O *designer* não pode falar diretamente com o usuário:

toda comunicação se faz através da imagem” (NORMAN, 2006, p. 40). “Deste modo, um bom *designer* se certifica de que a imagem de sistema do *design* final transmite o modelo do usuário apropriado” (NORMAN, 2008, p. 98), com vistas a evitar o desenvolvimento de sistemas inapropriados.

Figura 6 - A imagem da IHC como suporte material da informação

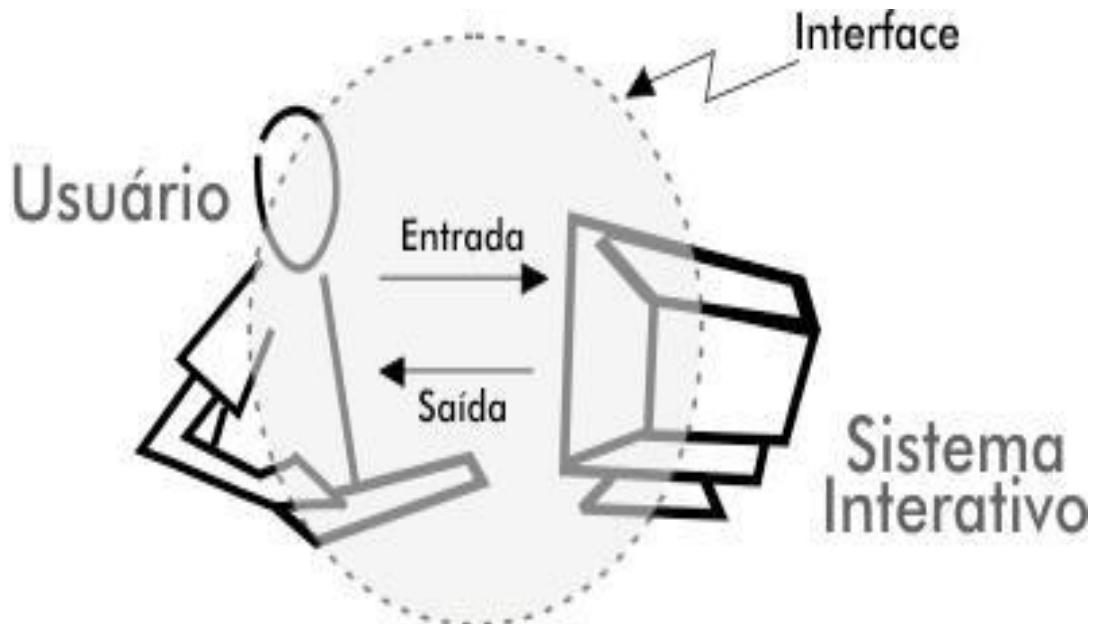


Fonte: KAFURE, 2004, p. 4.

No entanto, para que a Interação Humano-Computador seja eficiente e eficaz é mister entender as necessidades e especificidades do usuário, de forma a se obter um produto que represente adequadamente os objetivos pretendidos pelo usuário. Ademais, devem-se considerar aspectos cognitivos e emocionais do usuário durante o processo de interação para que, além da satisfação, o usuário tenha prazer nesta interação (JORDAN, 1999).

Ainda, segundo Oliveira, F.B. (s/d, p. 1), conforme Figura 7, “[...] é indissociável a aplicação de estudos baseados em interface na estruturação de um sistema [...] associados à funcionalidade e à facilidade de uso do sistema, pois, para o usuário a interface é o sistema”.

Figura 7 - Funcionamento da interface usuário-máquina



Fonte: OLIVEIRA, F.B., s/d, p. 3.

Verifica-se, então, que a interface “[...] é o ponto no qual - o usuário, a tarefa e a ferramenta - comunicam-se, interagem e se tornam um único elemento” (BRAGA, 2004, p. 15).

Em se tratando da Interação Humano-Computador, estudar a correlação entre os processos cognitivos e a emoção do usuário, quando do desenvolvimento de interfaces de sistemas de informação, corroborará o entendimento do modelo mental do usuário (ABRAHÃO; SILVINO; SARMET, 2005; NASCIMENTO; AMARAL, 2010), proporcionando o desenvolvimento de uma interface com mais usabilidade, o que por sua vez impacta na produtividade do usuário. Oliveira (OLIVEIRA, F. B., s/d) destaca que, segundo as teorias cognitivas, os modelos mentais dividem-se em duas categorias, a saber: (i) o modelo mental estrutural e (ii) o modelo mental funcional.

o modelo mental estrutural atua como um substituto da coisa real; é assumido que o usuário internalizou a estrutura de como o sistema funciona. Já no modelo mental funcional, o usuário internaliza conhecimento procedimental sobre como usar o sistema; se desenvolve a partir de um conhecimento anterior de um domínio similar. Ambos os modelos contribuem igualmente para o entendimento do sistema (OLIVEIRA, F.B., s/d, p. 12).

Ao considerar-se “[...] o modelo mental dos usuários, recriam-se ambientes mais afetivos, tendo como meta afinar a usabilidade o *design* emocional” (KAFURE,

2009, p. 62). Fica evidente, então, que este deve ser considerado um fator de alta importância na construção de sistemas de informação que respondam aos objetivos e características do usuário.

[...] o que acontece quando as pessoas estão aprendendo e utilizando um sistema é que elas desenvolvem conhecimento sobre como utilizá-lo e, em um nível menor, sobre como ele funciona. Geralmente esse dois tipos de conhecimentos são denominados modelo mental do usuário. [...] Ao não dispor de modelos mentais apropriados disponíveis para guiar seu comportamento, as pessoas acabam por se frustrar – o que geralmente acarreta comportamentos enfiados de escape (PREECE; ROGERS; SHARP, 2005, p. 112-114).

Por meio dos estudos de Damásio (1996), verificou-se uma nova aplicação do conceito da emoção vinculada à Interação Humano-Computador no desenvolvimento de interfaces digitais, com vistas a desenvolver uma interação mais realista com o usuário (COSTA, 2009), visto que “a experiência de uso de um produto ou serviço compreende três tipos de universo: do usuário, do produto e do contexto de uso, e é a interação entre esses três elementos que determinará se ela é boa ou ruim” (ARHIPAINEN, 2003 *apud* VIEIRA *et al.*, 2010, p. 94).

Norman aponta alguns objetos que “[...] evocam emoções fortes e positivas, tais como amor, apego, felicidade. Outros evocam raiva e frustração” (NORMAN, 2008, p. 28) e que é comum detestar os objetos com que precisamos interagir e culpá-los por frustrações e irritações advindas desta interação.

[...] começa com ligeiro aborrecimento, então, os cabelos em seu pescoço começam a se arrepiar e as mãos suar. Não demora muito, você está socando o seu computador ou berrando com a tela, e pode muito bem acabar batendo na pessoa sentada do seu lado (NORMAN, 2008, p. 164).

Face ao exposto, tem-se que é preciso que o artefato seja sensível o suficiente para estar sintonizado com nossas reações emocionais, o que corroboraria a otimização na busca e recuperação de informação e minimizaria “[...] problemas emocionais, como insegurança, frustração, irritação, sensação de incompetência, sensação de incapacidade, constrangimento, desmotivação”, no processo de Interação Humano-Computador (SILVA, W. F., 2011, p. 27).

Com vistas a buscar uma boa Interação Humano-computador, Norman (2006) propôs quatro princípios básicos: São eles: visibilidade/*affordances*; bom modelo conceitual, bons mapeamentos e *feedback*. Em se tratando da estrutura

visível/*affordances*, tem-se que esta refere-se ao conceito mental das ações pretendidas e das ações reais para a operacionalização do uso de um produto, somando-se as propriedades percebidas e as propriedades reais do produto. No que tange ao bom modelo conceitual, este “[...] nos permite prever os efeitos de nossas ações” (NORMAN, 2006, p. 37). Bons mapeamentos referem-se à evidência para o usuário do relacionamento entre os controles e as ações (NORMAN, 2006) e o *feedback* que consiste em dar retorno ao usuário de que a solicitação ou a informação foi realizada e/ou executada.

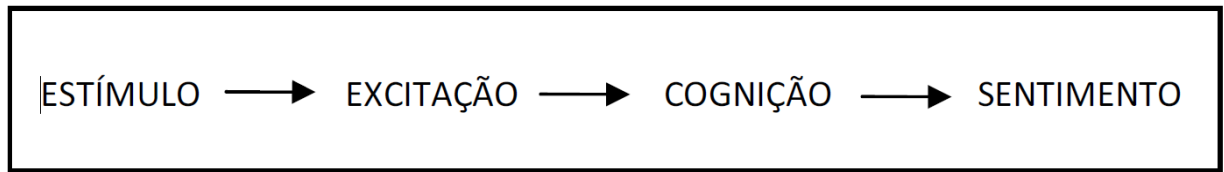
Portanto, como resultado dessa interação, espera-se que seja desenvolvido um produto com boa usabilidade, para que os usuários possam empregar suas funções de forma eficaz, eficiente e satisfatória. Para Le Coadic (2004, p. 49), a usabilidade “[...] mede até que ponto um produto de informação, um sistema de informação ou uma informação se prestam ao uso”. A norma NBR 9241 (2002, p. 3) define usabilidade como a “[...] medida na qual um produto pode ser usado por usuários específicos para alcançar objetivos específicos com eficácia, eficiência e satisfação em um contexto específico de uso”.

2.4. DESIGN E EMOÇÃO

2.4.1. EMOÇÃO

A emoção humana tem sido motivo de estudo de algumas correntes científicas desde o século 19. William James (1884), um dos primeiros estudiosos da área, propôs a perspectiva de que as emoções estão ligadas à resposta corporal, tendo em vista que as emoções são efeitos que ocorrem em decorrência de um estímulo, sucedido por respostas físicas a este estímulo, que por sua vez chegam ao cérebro sobre a forma de sensação física. Neste sentido, cada situação emocional produz uma reação corporal, conforme elucida LeDoux (2001, p. 41) “[...] em cada caso, as respostas fisiológicas retornam ao cérebro na forma de sensações físicas, e o padrão único de *feedback* sensorial confere a cada emoção uma qualidade singular”, conforme mostrado na Figura 8.

Figura 8 - Teoria da excitação cognitiva de Schachter-Singer



Fonte: LEDOUX, 2001, p. 45.

Neste contexto, Damásio (2004, p. 35) afirma que “[...] as emoções são ações ou movimentos, muitos deles públicos, que ocorrem no rosto, na voz ou em comportamentos específicos [...] as emoções ocorrem no teatro do corpo”. Portanto, são visíveis as formas que o corpo demonstra a emoção (COSTA; ANTUNES; SILVA, 2009).

A perspectiva Darwiniana (1899) entende que as reações emocionais são universais e têm funções adaptativas, com vistas a garantir a sobrevivência e a evolução da espécie. Ao passo que a visão sócio-construtivista entende que as emoções são construções sociais, que acontecem entre indivíduos, resultantes de estímulos e de fatores socioculturais específicos (LEDOUX, 2001; SAUERBRONN; AYROSA; BARROS, 2009). A partir da década de 1950, iniciam-se os estudos da emoção à luz da perspectiva cognitiva que defende a ideia de que as emoções baseiam-se em avaliações e interpretações cognitivas de situações ou pensamentos, na qual a atividade fisiológica é uma representação cognitiva que influencia a experiência emocional (LEDOUX, 2001; ESPINOZA, 2003).

Norman (2008, p. 33) entende que “[...] a cognição interpreta e compreende o mundo ao seu redor, enquanto as emoções permitem que você tome decisões rápidas a respeito dele”. Em consonância ao pensamento de Norman (2008), Costa, Antunes e Silva (2009) compreendem que a emoção e cognição possuem papéis distintos e importantes na relação do indivíduo com o meio, no qual a cognição interpreta e constrói o sentido do mundo, enquanto que a emoção o avalia e o julga. Portanto, tem-se que “[...] não é razão o que nos leva a ação, mas a emoção” (MATURANA, 2001, p. 23).

Segundo Piaget (2014), a emoção e a cognição possuem naturezas distintas, porém são inseparáveis em todas as ações humanas, sendo que a emoção é

funcional à inteligência, tendo em vista que esta caracteriza-se como fonte de energia para a cognição.

No que tange à cognição, Espinoza afirma que:

[...] a cognição refere-se aos processos mentais, tais como pensamentos e significados, produzidos pelo sistema cognitivo. As principais funções do sistema cognitivo são interpretar os aspectos do ambiente e processar as informações. [...] O sistema cognitivo cria redes de conhecimento que organiza e ligam vários tipos de informação, inclusive as interpretações das respostas afetivas (ESPINOZA, 2003, p. 3).

Desmet (2002) revela a existência de dois aspectos dos estados afetivos, a intenção e a duração. A intenção (intencional/não intencional) refere-se ao estado relacionado ou não a um objeto em particular, um estímulo; e a duração (aguda/temperamental) tem início e fim bem definidos no tempo ou faz referência a uma disposição mais ou menos persistente, em que estas fronteiras são indefinidas, como pode ser observado no Quadro 2.

Quadro 2 - Diferenciação de estados afetivos

	Intencional	Não-intencional
Agudo	Emoção	Humor
Temperamental	Sentimento	Traços emocionais

Fonte: DESMET, 2002.

Conforme pode ser observado no Quadro 2, a emoção é um estado afetivo intencional e agudo, está relacionado a um estímulo específico e tem duração definida no tempo, enquanto o sentimento é um estado intencional temperamental.

As emoções são complexos psicofisiológicos que se caracterizam por súbitas rupturas no equilíbrio afetivo de curta duração, com repercussões consecutivas sobre a integridade da consciência e sobre a atividade de vários órgãos. Sentimentos são estados afetivos mais estáveis e duráveis, provavelmente providos de emoções (DURAN; VENANCIO; RIBEIRO, 2004) correlatas que lhe são cronologicamente anteriores (BALLONE, 2002).

Observa-se que o termo emoção tem sido utilizado para designar diversos estados afetivos como sentimentos, humor e traços de personalidade (Scolari, 2008). Em consonância a esta premissa, Norman (2008, p. 53) compreende que

[...]emoções, humores, traços característicos e personalidades são todos os aspectos das diferentes maneiras das quais as mentes das pessoas funcionam. As emoções modificam o comportamento durante um período de tempo relativamente curto, pois reagem aos acontecimentos imediatos. Os humores duram mais tempo podendo ser medidos em horas ou dias. Os traços característicos têm uma duração de anos ou até mesmo uma vida inteira (NORMAN, 2008, p. 53).

Damásio (2004) distingue as emoções em três categorias: (i) as emoções primárias ou universais de origem fisiológica, são elas: felicidade, tristeza, surpresa, medo, repulsa e cólera; (ii) emoções secundárias ou sociais, estas incluem a vergonha, ciúme, culpa e orgulho; e (iii) emoções de fundo, como o bem-estar, mal-estar, calma e a tensão. Portanto, tendo em vista que emoção é parte necessária da vida, esta impacta o modo como sentimos, como nos comportamos e pensamos, definindo o rumo de cada ação (NORMAN, 2008; LEDOUX, 2001).

2.4.2. DESIGN EMOCIONAL

Nos últimos anos, no cenário internacional, observou-se a emergência das abordagens que envolvem emoção no campo do *design*, face à “[...] necessidade de entender a natureza do fenômeno emoção, ou seja, como ele se manifesta na relação humano-produto: suas funções, características e mecanismos” (SCOLARI, 2008, p. 14), visto que os produtos têm participação ativa na vida dos indivíduos e são usados para estabelecer representações deles mesmos e de seu contexto social, impactando comportamentos, evocando efeitos reais, emoções e experiências positivas e negativas. Ademais, os produtos são reflexo daquilo que somos e parte da referência do sentido de nossa vida (DAMAZIO, 2005).

A este respeito, Frascara (2004, p. 67) advoga que “[...] os objetos que nos rodeiam são uma extensão de nós mesmos, uma visualização de nós mesmos, uma visualização do invisível, um auto-retrato, uma maneira de nos apresentarmos aos demais”. Norman (2004, p. 6) acrescenta que “[...] os objetos são mais que meras posses materiais. Nós temos orgulho de objetos, não necessariamente porque mostram nosso poder ou *status*, mas devido aos significados que eles trazem a nossas vidas”. Portanto, os produtos que escolhemos para o nosso cotidiano refletem do que gostamos, quem somos, como vivemos e convivemos com o mundo.

Segundo Stallybrass (2004), os objetos que amamos, transformamos em extensão do nosso corpo e de nossa sensibilidade, os objetos carregam memórias impressas por nossas marcas.

Os produtos assumem valores simbólicos, significados e dimensões para além das funções que foram projetados (MENEZES, 2007), produtos são emocionalmente competentes e podem gerar experiências prazerosas ou não, bem como evocar relações emocionais (DAMÁSIO, 2004). “Um dos aspectos fundamentais da história do desenvolvimento humano diz respeito ao modo como a maior parte dos objetos que nos rodeia acaba por ser capaz de desencadear emoções, fortes ou fracas, boas ou más, conscientemente ou não” (DAMÁSIO, 2004, p. 63).

Niemeyer salienta que:

[...] produtos projetados considerando apenas os aspectos estéticos, usabilidade, funções e possibilidades tecnológicas não satisfazem às aspirações do destinatário-usuário: o que o produto diz para o usuário e o que o usuário fala de si por meio dele, torna-se o verdadeiro sentido das relações sujeito-objeto (NIEMEYER, 2008, p. 52).

Neste contexto, destaca-se o conceito de *design* experimental, compreendido “[...] como uma prática do *design* que busca não somente atender às necessidades imediatas e objetivas do usuário, mas entender e preencher as motivações humanas em relação ao produto, estando relacionado às pequenas e grandes experiências da vida (BUCCINI; PADOVANI, 2005).

A respeito da experiência emocional, Tonetto e Costa (2011) advogam sobre a dimensão desta no processo de interação entre o usuário e o produto:

[...] todo o conteúdo afetivo que é eliciado pela interação entre usuário e produto, incluindo o grau em que os sentidos são gratificados (experiência estética), o significado atribuído ao produto (experiência de significado) e os sentimentos e emoções despertados (experiência emocional) (TONETTO; COSTA, 2011, p. 133).

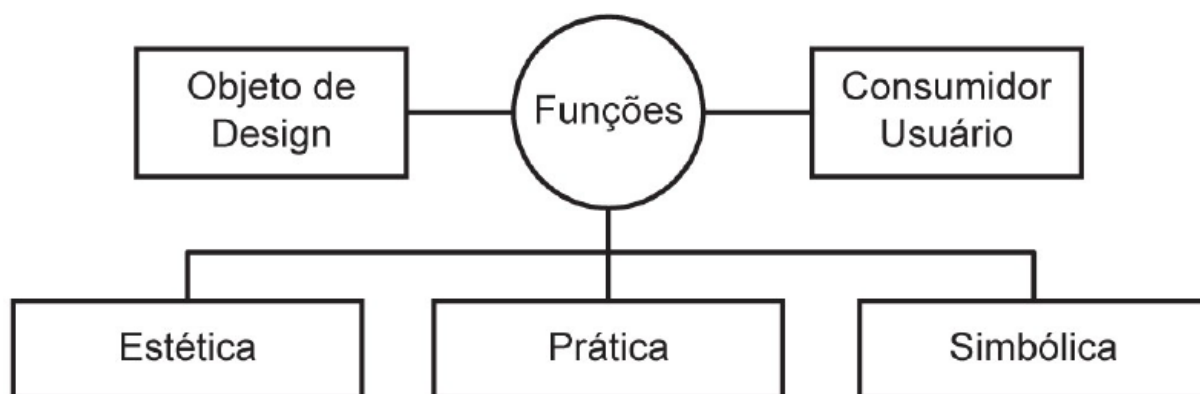
A despeito disto, Löbach (2001) destaca três maneiras de se entender a dimensão emocional da interação indivíduo-produto, conforme a Figura 9. São elas:

Função Prática: Caracterizada pelos aspectos fisiológicos de uso do produto. O desenvolvimento desta função no produto tem o intuito de preencher as condições fundamentais para manter a integridade física do homem;

Função Estética: Atribuída aos aspectos psicológicos da percepção sensorial durante o uso. A configuração desta função num produto significa possibilitar sua percepção pelo homem, atender sua condição multisensorial;

Função Simbólica: Diz respeito aos aspectos espirituais, psíquicos e sociais do uso. Deriva dos aspectos estéticos do produto, que servem como referência para associações com experiências passadas e para associações de ideias com outros âmbitos da vida.

Figura 9 - Funções do produto



Fonte: LÖBACH, 2001, p. 55.

Pode-se observar que, por meio da avaliação das funções, “[...] os aspectos de configuração dos produtos tornam-se presentes, por meio de suas formas, do seu simbolismo e da sua funcionalidade para satisfazer as necessidades e os desejos de seus usuários” (SILVA, W. F., 2011, p. 28).

Portanto, ao estudar a dimensão emocional da interação usuário-produto, podem-se desenvolver produtos mais amigáveis, prazerosos e que tenham forte ligação com os usuários, tornando a experiência de uso não só eficiente, mas também emocionalmente positiva (BUCINI; PADOVANI, 2005, p. 12), visto que:

[...]sem exceção, homens e mulheres de todas as idades, culturas, níveis econômicos e de educação têm emoções, participam das emoções de outros, cultivam memórias que manipulam suas

emoções e governam suas vidas na maior parte das vezes perseguindo emoções positivas e evitando emoções desprazerosas (DAMÁSIO,2006, n.p).

Face ao exposto, ainda de acordo Damásio (2006), quando uma pessoa se sente bem consegue, mais facilmente, encontrar soluções criativas para os problemas. E é nesta fase que entra o componente estético. Produtos mais atrativos esteticamente fazem com que os seus usuários sintam-se melhor, fazendo com que eles pensem de uma forma mais criativa. Conforme Carpes Junior (2004, p. 01), “[...] a estética é a primeira característica observada pelo consumidor num produto em exposição”.

Norman (2004), em consonância com a premissa de Damásio (2006), compreende que:

[...] a emoção positiva do belo objeto é imediatamente lida por nosso cérebro como vinda de uma coisa boa, funcional. É por isso que escolhemos sempre aquilo que nos parece mais bonito, e não coisas que são apenas uma utilidade pura e simples. Até porque as coisas bonitas, por causarem uma boa sensação, também nos dão a impressão de funcionarem melhor (NORMAN, 2004, n.p).

Fica evidente que produtos provocam reações emocionais no usuário ao ponto de interferir na escolha de ter ou utilizar certos produtos (ROCHA, 2014), visto que as emoções fazem parte do mecanismo neurológico do processo decisório do indivíduo, contrapondo, então, o enfoque racionalista do processo decisório. Neste sentido, Damásio (1996) aponta que:

[...] a razão pode não ser tão pura quanto à maioria de nós pensa que é ou desejaria que fosse, e que as emoções e sentimentos podem não ser de todo uns intrusos no bastião da razão, podendo encontrar-se, pelo contrário, enredados nas suas teias, para o melhor ou para o pior. A este respeito, tem-se que a razão e a emoção não estão separadas e indicando a emoção como sendo um componente integral da maquinaria da razão (DAMÁSIO, 1996, p. 12).

Corroborando este pensamento, Norman (2008) afirma que “[...] de fato, a emoção torna você inteligente [...] Sem emoções, sua capacidade de tomar decisões ficaria prejudicada” (NORMAN, 2008, p. 30). Como explicita Goleman (1998, p. 56), “[...] a lógica formal, por si só, jamais pode servir de base para decidir com quem casar ou em quem confiar, ou mesmo que emprego escolher; são domínios onde a razão, sem sentimento, é cega”.

Estudos contemporâneos na área *design* emocional destacam a emoção e o prazer como temas centrais do novo paradigma da área, com vistas a promover a associação da estética à funcionalidade na concepção de produtos que apelem para as emoções dos usuários, despertando nestes uma ação (COSTA; ANTUNES; SILVA, 2009). Neste sentido, faz-se necessário compreender os fatores que evocam emoções, com vistas a criar valores e respostas emocionais na relação produto-usuário, devido à impossibilidade de imaginar objetos emocionalmente neutros (DAMÁSIO, 1996) e dos indivíduos manterem-se indiferentes diante de qualquer objeto, pois a tendência do ser humano é de dar respostas emocionais a todas as coisas, vivas ou não (NORMAN, 2004).

Os autores internacionais com maior contribuição teórica para o campo de *design* emocional tem sido: Damásio (1996; 2004); Jordan (1999); Desmet (2002) e Norman (2004).

Na concepção de Damásio (2004, p. 16), “[...] compreender o que são os sentimentos, a forma como funcionam e o seu significado humano são passos indispensáveis para a construção futura de uma visão dos seres humanos mais correta do que a atual”. Portanto para este autor o novo papel do *design* deverá considerar “muito mais do que as formas visíveis dos produtos e mensagens” (DAMÁSIO, 2006. p. 36), tendo em vista que objetos desencadeiam respostas emocionais boas ou más de acordo com o impacto destes em nossas vidas e em nosso bem estar: “[...] os bons objetos são aqueles que levam de forma previsível e sustentável aos estados de alegria que reforçam o poder e a liberdade de ação. Os objetos maus são aqueles que provocam o resultado oposto” (DAMÁSIO, 2004, p. 185).

A despeito disto, tem-se que alguns produtos são “[...] emocionalmente competentes por razões evolucionárias” (DAMÁSIO, 2006, p. 59). Damásio (1996; 2006) aponta que os sentimentos são tão cognitivos como qualquer outra imagem perceptual e que a emoção impacta a aprendizagem, a tomada de decisão e outras funções cognitivas.

Os seres humanos buscam prazer em todos os aspectos do seu dia a dia, como apreciar a natureza, sentir o cheiro das pessoas e das coisas, observar as

cores e texturas, o toque do vento no rosto, o gosto pelas comidas e o prazer da interação com produtos (JORDAN, 1999).

Tonetto e Costa (2011, p. 143) acrescentam que “[...] o prazer com produtos pode ser entendido como o resultado dos benefícios emocionais, hedônicos e práticos associados ao produto”.

Portanto, uma das contribuições de Jordan (1999) para a área de *design* emocional refere-se à teoria de que objetos podem proporcionar quatro tipos de prazer, a saber: de natureza fisiológica, psicológica, sociológica e ideológica.

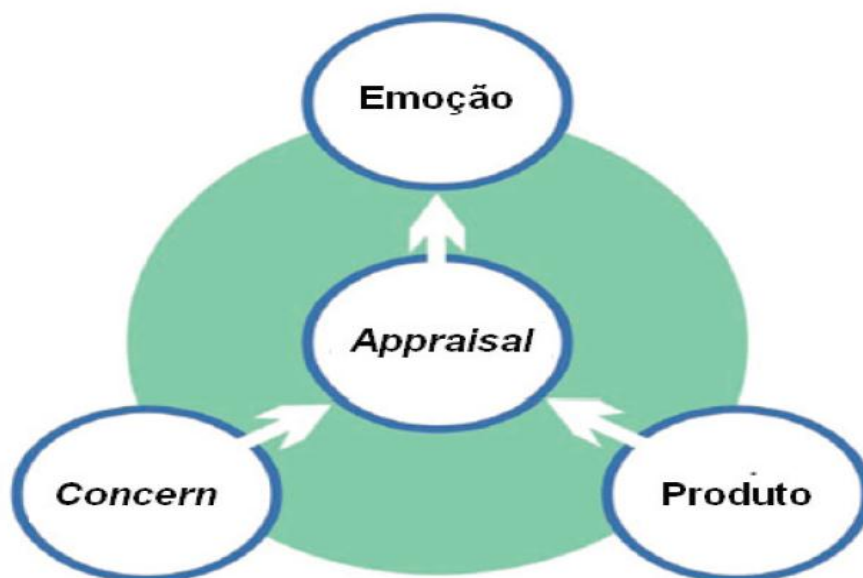
O prazer fisiológico estaria ligado ao corpo e aos sentidos, por meio dos estímulos captados pelos órgãos sensoriais, nos produtos. O prazer fisiológico decorreria de suas propriedades táteis, olfativas, auditivas e degustativas. O prazer social refere-se à relação com outras pessoas, à imagem pessoal e ao *status*. O prazer psicológico relaciona-se aos prazeres da mente, as reações cognitivas e ao uso de produtos. O prazer ideológico reflete as crenças e valores morais e aspirações pessoais (JORDAN, 1999; MENEZES, 2007; TONETTO; COSTA, 2011).

Desmet (2002), objetivando compreender a relação emocional indivíduo-produto, baseou-se na teoria psicológica cognitiva das emoções (*Appraisal Theory*), da qual se aferiu que

[...] a relação de significação de um estímulo [...] estímulos avaliados como contribuidores para o bem-estar de um usuário tendem a despertar emoções prazerosas, enquanto que aqueles considerados ameaçadores ou prejudiciais podem despertar emoções desprazerosas (TONETTO; COSTA, 2011, p. 137).

Verifica-se que de acordo com a Figura 10 que o modelo proposto por Desmet (2002) as emoções desencadeadas por produtos são resultado das avaliações (*appraisal*) dos usuários, que, por sua vez, relacionam-se com os interesses (*concern*). Scolari (2008, p. 37-38) entende que “[...] relações entre estas variáveis determinam se o produto evoca emoção, e qual emoção evoca”.

Figura 10 - Modelo básico de compreensão das emoções em relações a produtos



Fonte: TONETTO; COSTA, 2011, p. 138.

Segundo Norman (2004), as emoções são referências para o comportamento humano, portanto, estudar a emoção humana é um diferencial no desenvolvimento de produtos para que estes provoquem emoções positivas no usuário, visto que produtos atrativos funcionam melhor, entende-se por atração aquilo que desperta a curiosidade, suscita emoções positivas que, por sua vez, tornam o processo mental mais criativo e tolerante.

Norman (2004) entende que a experiência dos objetos cotidianos não está condicionada simplesmente a aspectos práticos e lógicos, mas também estéticos e emocionais. Para este autor as emoções estão relacionadas a três níveis de processamento da informação em que o *design* atua. São eles:

Visceral - É o dos circuitos mais básicos, o início do processo emocional. Faz julgamentos rápidos do que é seguro ou perigoso, bom ou ruim, manda os sinais apropriados para o sistema motor e alerta as outras partes do cérebro. Pode ser realçado ou inibido por sinais de controle das camadas superiores.

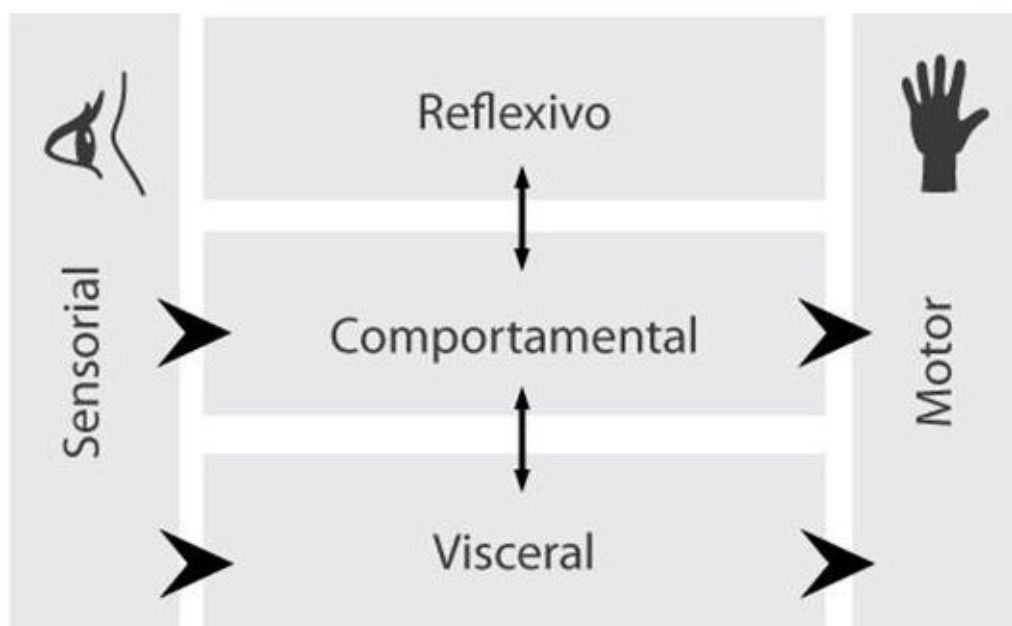
Comportamental - Demanda circuitos de análise e resposta mais sofisticados que os anteriores. Abrange os processos que controlam grande parte do comportamento. Este nível não é consciente, o que permite a realização de tarefas/atividades.

Reflexivo - É a parte contemplativa do cérebro. No nível mais evoluído o cérebro humano pode pensar sobre suas próprias operações. Nesta camada encontra-se o pensamento consciente, a reflexão, o aprendizado de novos conceitos e generalizações sobre o mundo. Ela não tem acesso direto às informações dos sentidos como também ao controle do comportamento. Sua tarefa é vigiar, refletir e tentar influenciar o nível comportamental.

Observa-se na Figura 11 que

[...] os três níveis interagem entre si, cada um modulando o outro”. Quando a atividade se inicia dos níveis mais inferiores e viscerais, é chamada de “de baixo para cima”. Quando [...] vem do nível mais alto, reflexivo, é chamada de comportamento “de cima para baixo” (NORMAN, 2008, p. 45).

Figura 11 - Três níveis de processamento: Visceral, Comportamental e Reflexivo



Fonte: NORMAN, 2008, p. 42.

2.5. CONCLUSÃO DA REVISÃO DE LITERATURA

A revisão da literatura ilustra:

- a) a importância de se identificar o modelo mental do usuário da *home page* estudada e seus aspectos cognitivos e emocionais durante a recuperação de informação de saúde relacionada a estes agravos. Face a

especificidades da população-chave deste estudo é primordial considerar suas necessidades e expectativas informacionais, tendo em vista o contexto sociocultural de estigma; violência; falta de apoio social; e falta de prestação de informações de saúde e barreiras de acesso aos cuidados de saúde prestados nos serviços de saúde relacionados ao HIV/aids e demais DST.

- b) a necessidade de aplicarem-se os preceitos do paradigma orientado ao usuário no âmbito do desenvolvimento/aprimoramento de interfaces de sistemas de informação. Posto que, os usos e as necessidades de informação de HIV/aids e DST estão diretamente associadas ao contexto psicossocial do indivíduo.
- c) que compreender a correlação entre os processos cognitivos e a emoção do usuário quando do processo de interação humano-computador corrobora a construção de sistemas mais realistas e customizados para seus consumidores-usuários garantindo uma maior usabilidade.
- d) que objetos são emocionalmente competentes (DAMÁSIO, 2004) e assumem valores simbólicos. Logo, ao estudar-se o *design* emocional a relação entre o sujeito-objeto é fortalecida, pois a dimensão emocional contribui para a elaboração de produtos informacionais mais amigáveis e que tenham vínculo afetivo com os usuários.

Face ao exposto, tem-se que os aspectos afetivos desempenham um papel importante na cognição e no processo de tomada de decisão do indivíduo, portanto ao ampliar-se o estudo da correlação entre a cognição e emoção a outras áreas do conhecimento, tais como o *design*, a Interação Humano-Computador, o desenvolvimento de novas interfaces, a recuperação de informação (SCOLARI, 2008; DESMET, 2002; MARCHIORI *et al.*, 2012), os usuários podem ter experiência mais satisfatórias em seu processo de construção do mundo.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa classifica-se sob a abordagem qualitativa, tendo em vista que esta é “[...] um processo inquisitivo de entendimento baseado em tradições metodológicas que exploram um problema social ou humano” (CRESWELL, 1998, p. 15).

Baptista e Cunha definem como foco da abordagem qualitativa

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

Corroborando este conceito, Kauark, Manhães, Medeiros (2010) consideram que a abordagem qualitativa trata da interpretação dos fenômenos sociais, atribuindo a estes significados. Tendo em vista a relação indissociável entre o mundo real e o sujeito da pesquisa na qual o uso de métodos ou técnicas estatísticos não são requeridos.

Flick (2009) define que:

[...] pesquisa qualitativa é uma atividade situada que posiciona o observador no mundo. Ela consiste em um conjunto de práticas interpretativas e materiais que tornam o mundo visível. Essas práticas transformam o mundo, fazendo dele uma série de representações, incluindo notas de campo, entrevistas, conversas, fotografias, gravações e anotações pessoais. Nesse nível, a pesquisa qualitativa envolve uma postura interpretativa e naturalística diante do mundo. Isso significa que os pesquisadores desse campo estudam as coisas em seus contextos naturais, tentando entender ou interpretar os fenômenos em termos dos sentidos que as pessoas lhes atribuem (FLICK, 2009, p. 16).

Face ao exposto, tem-se que esta pesquisa é qualitativa, pois visa identificar o impacto do fator emocional no usuário quando da recuperação de informação do sistema de informação em questão, visto que a emoção impacta a percepção e o comportamento do usuário diante de uma interface de um sistema de informação, e conseqüentemente a recuperação de informação.

Ademais, segundo Creswell (2010, p. 90), a pesquisa qualitativa “[...] proporciona um lente geral de orientação para o estudo de questões de gênero, classe e raça (ou outras questões de grupos marginalizados)”, portanto, à luz da

definição deste autor, a caracterização da pesquisa qualitativa fundamenta-se, também, no perfil dos usuários da interface pesquisada, definida com sendo os indivíduos que compõem a população mais vulnerável à infecção pelo HIV; pessoas vivendo e/ou convivendo com HIV; indivíduos que tiveram algum comportamento de risco ou descobriram sua soropositividade.

A concepção filosófica da pesquisa é definida como: uma prática científica com base filosófica de suposições de pessoas sobre o mundo e a natureza do conhecimento (COLLIS; HUSSEY, 2005), cuja finalidade é fundamentar a escolha da abordagem estabelecida em um projeto de pesquisa (CRESWELL, 2010). Portanto, para este projeto é considerada a concepção construtivista social, “[...] que é tipicamente encarada como uma abordagem da pesquisa qualitativa” (CRESWELL, 2010, p. 30-31).

Ainda, de acordo com Creswell (2010), a concepção construtivista social defende que os indivíduos desenvolvem significados subjetivos de suas experiências e que por sua vez são dirigidos para objetos ou coisas, reforçando-se, então, a necessidade de se levantar a relação entre os aspectos emocionais (significados subjetivos) dos usuários diante da interface (objeto ou coisas).

Considerando o estágio no qual o conhecimento sobre esta temática tem avançado (COSTA, 2005), o propósito do estudo desta pesquisa caracteriza-se como exploratório, tendo em vista que há pouco conhecimento acumulado e sistematizado na literatura científica da área que trata do fator emocional no âmbito da interação homem-máquina.

Vieira (2002) aponta que o objetivo da pesquisa exploratória é reunir dados, informações, padrões, ideias ou hipóteses sobre um problema ou questão de pesquisa com pouco ou nenhum estudo anterior. Ressalta-se que este tipo de pesquisa não tem o objetivo de testar hipóteses, mas, sim, o de procurar padrões.

No que tange ao tipo de raciocínio, para este projeto aplica-se o raciocínio indutivo, conceituado como “[...] um processo mental por intermédio do qual, partindo de dados particulares, suficientemente constatados, infere-se uma verdade geral ou universal, não contida nas partes examinadas” (LAKATOS; MARCONI, 2001, p. 86).

Para Richardson (2008), o método indutivo fundamenta-se na observação de fenômenos com o propósito de comparar suas correlações, a fim de construir proposições gerais. Na concepção de Sekaran (2003), neste método é estabelecida logicamente uma proposição geral com base em fatos observados.

Em se tratando do tipo de pesquisa, esta classifica-se como aplicada, tendo em vista a geração de novos conhecimentos úteis para o avanço da ciência e aplicação prática para solucionar de problemas específicos (KAURARK, MANHÃES e MEDEIROS, 2010).

Quanto ao método/técnica, utiliza-se para a pesquisa em questão o estudo de caso, por ser tratar de uma “[...] estratégia de investigação em que o pesquisador explora profundamente um programa, um evento, uma atividade, um processo ou um ou mais indivíduos” (CRESWELL, 2010, p. 38).

Soma-se ao conceito de Creswell a concepção de Yin (2009, p. 30), que define o estudo de caso como “[...] uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especificamente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”.

Portanto, a escolha deste método de pesquisa justifica-se pelo estudo aprofundado e exaustivo proposto nesta pesquisa, de maneira que se possa ampliar o esclarecimento e detalhar o fenômeno.

Ademais, conforme Yin (2001), o estudo de caso é o método mais acertado quando o fenômeno de interesse não pode ser estudado fora do seu ambiente natural; não há necessidade de manipulação de sujeitos ou eventos e o fenômeno de interesse não tem uma base teórica estabelecida.

Alinhando-se o método/técnica de pesquisa ao ambiente de estudo, para esta pesquisa utiliza-se o ambiente natural. Segundo Creswell (2010, p. 208), “[...] os pesquisadores qualitativos tendem a coletar os dados no campo e no local em que os participantes vivenciam a questão ou problema que está sendo estudado”. Logo, esta pesquisa baseia-se no contexto inerente dos participantes e não em uma situação artificial.

No que se refere à técnica de coleta de dados, utiliza-se a condução de entrevista, definida como um processo de interação entre duas pessoas, na qual o

entrevistador tem por objetivo a obtenção de informações por parte do entrevistado (ALMEIDA; SILVINO, 2010).

Durante a entrevista “[...] o pesquisador visa apreender o que os sujeitos pensam, sabem, representam, fazem e argumentam” (SEVERINO, 2007, p. 124). Em se tratando de pesquisa qualitativa, a entrevista é um dos instrumentos predominantes (FLICK, 2004, p. 106).

Tem-se que a entrevista visa obter informações do entrevistado sobre determinado assunto ou problema (SILVA; MENEZES, 2001). Ademais, esta é utilizada quando se quer aprofundar questões, conhecer, levantar as suas razões de resposta (MALHEIROS, 2013, p. 131). Todavia, para uma melhor efetividade desta técnica de coleta de dados, faz-se necessário “[...] definir as pessoas certas que tornarão a experiência relevante para o estudo” (FLICK, 2004, p. 108). Os indivíduos devem ser intencionalmente selecionados (CRESWELL, 2010).

Para esta pesquisa é aplicado como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista estruturado, no qual as questões são direcionadas e estabelecidas e seguem um roteiro previamente estabelecido (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010). O roteiro de entrevista estruturado “[...] desenvolve-se a partir de uma relação fixa de perguntas, cuja ordem e redação permanecem invariáveis para todos os entrevistados” (MALHEIROS, 2013, p. 132).

O roteiro de entrevista estruturado aplicado pretende: (i) identificar o perfil dos usuários da interface da *home page* do DDAHV; (ii) identificar o estado emocional dos usuários diante da interface da *home page* do DDAHV; (iii) levantar os fatores emocionais dos usuários que impactam a recuperação de informação; e (iv) mensurar o nível de satisfação dos usuários na interação com a interface da *home page* do DDAHV.

A técnica de análise de dados é o cerne da pesquisa qualitativa, cuja função é desenvolver a teoria, servindo de decisão sobre quais dados serão trabalhados. Para esta pesquisa utiliza-se a codificação, classificada com uma das mais aplicadas quando os dados resultam de entrevistas de grupos focais ou de observações (FLICK, 2004).

A codificação refere-se aos procedimentos utilizados para rotular e analisar os dados coletados, envolvendo comparações constantes entre fenômeno, casos e

conceitos, as quais conduzem ao desenvolvimento de teorias por meio da abstração e relações entre os elementos (FLICK, 2004; GASQUE, 2007).

Os objetivos dos procedimentos de codificação, enumerados por Strauss e Corbin (1990 *apud* GASQUE, 2007, p. 93-94) são:

[...]construir/gerar uma teoria ao invés de verificá-la;prover aos pesquisadores ferramentas analíticas “rigorosas” para se fazer uma pesquisa de qualidade;auxiliar os pesquisadores a lidarem com os preconceitos e concepções prévias ou que podem ser desenvolvidos durante o processo de pesquisa;prover uma fundamentação densa e desenvolver a sensibilidade e integração necessárias a geração de uma teoria exploratória, rica e rigorosa, que se aproxime da realidade que representa.

Creswell (2010. p. 219) conceitua a codificação como “o processo de organização do material em blocos ou segmentos de texto antes de atribuir significado às informações”.

No que tange ao horizonte temporal, para esta pesquisa aplicar-se o horizonte transversal, pois a coleta de dados realiza-se apenas uma vez em um curto período de tempo (PAYNE; PAYNE, 2004).

3.1. UNIVERSO DA PESQUISA

A epidemia de Aids no país teve início na década de 1980. Ao longo destes 30 anos, mostrou-se como uma epidemia concentrada, mantendo-se uma taxa de prevalência da infecção pelo HIV na população geral em níveis baixos (0,6%), porém afetou e infectou em níveis altos, desde o início, a população mais vulnerável à infecção (BRASIL, 2011). É considerada população mais vulnerável à infecção pelo HIV os UDI, HSH e PS. No Brasil, pesquisas realizadas no biênio 2008-2009 estimaram taxas de prevalência de 10,5% entre HSH (KERR, 2009); 5,9% entre UDI (BASTOS, 2009) e entre 4,9% em Profissionais do Sexo (SZWARCOWALD, 2009).

No caso de epidemias concentradas, os grupos de maior risco à infecção pelo HIV têm papel fundamental na dinâmica da epidemia, cuja disseminação é influenciada pela natureza e intensidade das interações entre estes grupos e a população em geral (BARBOSA JUNIOR *et al*, 2011).

Cabe salientar que esta população é de magnitude relativamente reduzida e, em geral, é considerada oculta ou de difícil acesso, uma vez que a sua marginalização e/ou discriminação faz com os indivíduos que a compõem procurem se evadir frente a instâncias que percebem como repressoras.

Populações ocultas ou de difícil acesso caracterizam-se por serem:

[...] aquelas onde é muito difícil ou impossível obter acesso a uma listagem exaustiva de seus integrantes e estes estão envolvidos em atividades, ou possuem hábitos e características estigmatizantes e/ou ilegais. São exemplos dessas populações usuários de droga, pessoas vivendo com HIV/aids, minorias sexuais, mulheres que praticam aborto em países nos quais esta conduta é criminalizada (HECKATHORN, 1997; BASTOS, 2009).

Portanto, o universo desta pesquisa refere-se aos indivíduos que compõem a população mais vulnerável à infecção pelo HIV; pessoas vivendo e/ou convivendo com HIV; indivíduos que tiveram algum comportamento de risco ou descobriram sua soropositividade.

3.2. PRÉ-TESTE

Foram realizados quatro pré-testes no período de 2011 a 2014¹. O primeiro pré-teste foi realizado em maio de 2011, no qual para seleção da amostra utilizou-se o método não probabilístico de conveniência, em que o pesquisador retira da amostra de uma parte que seja prontamente acessível (COSTA NETO, 1977), escolhendo o elemento que lhe convém (LEVIN, 1987; MATTAR, 1996), no qual foi aplicado um questionário, composto de dezesseis questões, incluindo onze questões fechadas e seis questões abertas². A amostra foi composta de dez indivíduos acima de 18 anos, destes quatro portadores do HIV e seis não portadores do HIV; do total da amostra, sete indivíduos são colaboradores do DDHAV e três alunos do curso de Administração de Empresas com Habilitação em Análise de Sistemas da Faculdade Integrada Unicesp de Brasília. A aplicação do questionário foi presencial, por um único avaliador, a fim de evitar a ocorrência de erro de medida interavaliador, com o intuito de:

¹ Ressalta-se que os pré-testes 1 e 2 tiveram início quando a pesquisadora encontrava-se como aluna especial do curso de Ciência da Informação, por isso tem-se um período superior a dois anos destinados ao desenvolvimento desta pesquisa.

² O questionário encontra-se no Apêndice A.

- verificar se os instrumentos de coletas de dados estavam adequados para alcançar os objetivos da pesquisa;
- identificar os possíveis ajustes necessários ao instrumento de coleta;
- verificar o tempo adequado para a aplicação do questionário.

A duração da coleta de dados foi de cerca de trinta minutos. As questões foram apresentadas, obedecendo à sequência predeterminada. Os dados foram coletados, com observação livre, sem pausas, sem auxílio e nem consulta a fontes externas. Para que os pesquisados respondessem as questões do questionário foi necessário que estes acessassem e interagissem com a página principal do *site* do DDAHV disponível quando da aplicação deste pré-teste.

Ressalta que página principal do *site* do DDAHV é dinâmica e atualizada sistematicamente. Portanto, as páginas principais apresentadas poderão ser distintas para cada pré-teste aplicado.

A Figura 12 refere-se à imagem da página principal do *site* do DDAHV acessada quando da realização do primeiro pré-teste.

Figura 12 - Página principal do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)



Fonte: <http://www.aids.gov.br>. Acesso em: maio de 2011.

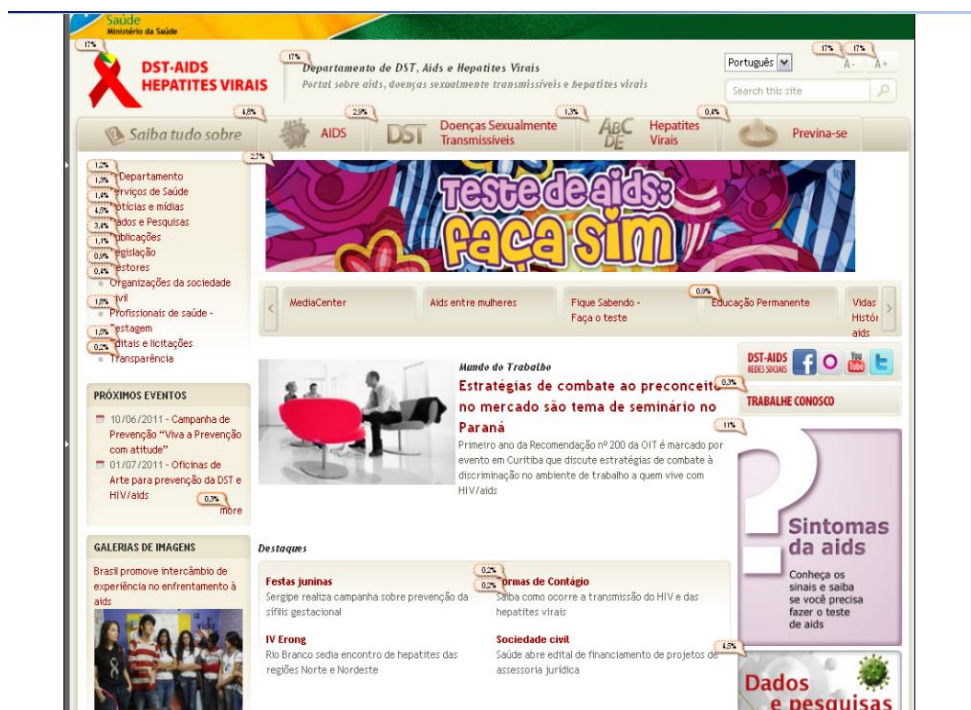
Após a aplicação do primeiro pré-teste, percebeu-se a necessidade de alterações referentes ao desmembramento de questões, ordem das perguntas, inclusão e retirada de algumas questões.

Feitas as adequações supracitadas, realizou-se o segundo pré-teste em junho de 2011, também utilizando-se de uma amostra não probabilística de conveniência, no qual foi aplicado, presencialmente e por um único avaliador, o questionário validado após o primeiro pré-teste, em sessenta e cinco indivíduos acima de dezoito anos, destes 13 portadores do HIV e 52 não portadores do HIV, sendo que do total da amostra oito colaboradores do DDAHV, dez alunos do mestrado em Ciência da Informação da Universidade de Brasília da disciplina *Design Emocional da Informação* e quarenta e sete alunos do curso de Administração de Empresas com Habilitação em Análise de Sistemas da Faculdade Integrada Unicesp de Brasília.

Com vistas a buscar uma maior aproximação entre a realidade do usuário ao acessar e interagir com a *home page* e os participantes da pesquisa, foi feita uma simulação na qual cada participante, antes de responder ao questionário, recebeu um envelope no qual constava uma das duas situações hipotéticas, a saber: (i) o entrevistado acabou de descobrir, por meio de exame, a sua soropositividade ou (ii) o entrevistado teve algum comportamento sexual de risco.

Essa simulação teve como base as estatísticas de acesso da interface, na qual se destacam os campos mais acessados pelos usuários são: com 11% o campo sintomas da Aids e, com o mesmo percentual, o campo sintomas de fases da Aids; 6,3% o campo O que é HIV? E com o 4,8% o campo Aids, como pode ser observado na imagem da Figura 13.

Figura 13 - Página principal do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV).



Fonte: <http://www.aids.gov.br>. Acesso em: jun. 2011.

O questionário aplicado³ durante o segundo pré-teste era composto de treze questões, incluindo nove questões fechadas e quatro questões abertas que visou identificar:

- percepção do sentimento do usuário diante da interface da *home page* do DDAHV;
- identificação do estado afetivo do usuário perante a interface;
- correlação entre o estado afetivo e a navegabilidade do usuário;
- avaliação das cores da interface;
- influência do *design* da interface e a assiduidade do usuário;
- satisfação das necessidades de busca e recuperação de informação;
- levantamento dos aspectos negativos da interface;
- quais pontos poderiam ser alterados na interface;
- percepção do sentimento do usuário ao navegar na interface;

³ O questionário aplicado encontra-se no Apêndice B.

- j. avaliação da arquitetura do conteúdo
- k. a usabilidade da interface.

Assim como no primeiro pré-teste, a duração da coleta de dados foi de cerca de trinta minutos. As questões foram apresentadas, obedecendo à sequência predeterminada. Os dados foram coletados, com observação livre, sem pausas, sem auxílio e nem consulta a fontes externas. Para que os pesquisados respondessem as questões do questionário foi necessário que estes acessassem e interagissem com a página principal do *site* do DDAHV disponível quando da aplicação deste pré-teste, que por sua vez pode ser observada na imagem da Figura 13.

Para o tratamento dos dados deste pré-teste, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo. De acordo com Bardin:

[...] a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 1977, p. 42).

A análise dos dados mostrou que diante da interface o estado afetivo de 67% dos indivíduos é negativo e 33%, positivo; 66,15% afirmam que o seu estado afetivo interfere na navegabilidade, 33,85%, não interfere; houve correlação positiva entre o estado afetivo e a navegabilidade de 81,54%; 80% estão satisfeitos com a busca e recuperação de informação, 10% não estão satisfeitos e 10% não responderam.

Neste segundo pré-teste, identificou-se que algumas questões abertas não foram respondidas por alguns participantes devido à dificuldade de compreensão de termos técnicos da Ciência da Informação, tais como navegabilidade, usabilidade, *design* emocional, recuperação de informação, interface.

Face ao exposto, sucedeu-se o terceiro pré-teste que foi realizado em maio de 2014, com o objetivo de aprimorar a linguagem constante no questionário⁴, verificar se as perguntas estariam adequadas, bem como a clareza das perguntas a serem aplicadas, validar as perguntas, com vistas a rever a necessidade de

⁴ Para este pré-teste o questionário avaliado pelos especialistas foi o mesmo testado no segundo pré-teste, que por sua vez encontra-se no Apêndice B.

desmembramento destas, sua ordem, inclusão e retirada de algumas questões e quais outras possíveis mudanças.

Para seleção da amostra deste pré-teste, utilizou-se o método não probabilístico intencional ou por julgamento no qual “os elementos da população são selecionados intencionalmente. Esta seleção é feita considerando que a amostra poderá oferecer as contribuições solicitadas” (CHURCHILL, 1998, p. 301). Portanto, selecionaram-se dois especialistas em educação referente à população mais vulnerável à infecção pelo HIV e um homem que faz sexo com homem, portador do HIV, todos acima de dezoito anos.

Como para este pré-teste o foco era o aprimoramento da linguagem e validação das perguntas do questionário à população-chave desta pesquisa, a partir da *expertise* dos participantes, logo não fez-se necessária a disponibilização da página principal do DDAHV para interação, tampouco a aplicação do questionário.

A duração da coleta de dados foi de cerca de sessenta minutos, o dobro dos dois pré-testes anteriores, tendo em vista o aprofundamento da discussão e das percepções dos especialistas participantes deste pré-teste, como resultado identificou-se que: (i) as categorias de resposta as perguntas fechadas deveriam ser melhor qualificadas; (ii) as perguntas abertas deveriam ser transformadas em perguntas fechadas, pois a utilização de termos específicos da Ciência da Informação dificulta a compreensão dos participantes e, por consequência, aumentaria o índice de não resposta. Ademais, pontuaram-se problemas de clareza na linguagem das perguntas abertas.

A partir dos apontamentos advindos deste pré-teste e reflexões da pesquisadora sobre o melhor instrumento de coleta de dados, verificou-se que pela natureza desta pesquisa que a técnica de coleta de dados mais adequada é a condução de entrevista, fundamentada no capítulo de Procedimentos Metodológicos e não mais o questionário.

Portanto, desenvolveu-se para o quarto pré-teste, um roteiro de entrevista composto de trinta e três questões, sendo vinte e sete questões fechadas e seis questões abertas, distribuídas em quatro blocos: Bloco A, que trata de Dados Sociodemográficos; Bloco B, que aborda informações sobre testagem ao HIV; Bloco

C, que levanta os dados referentes à discriminação e à violência e o Bloco D, que discorre a respeito da *home page* do DDHAV.

Considerando a especificidade dos sujeitos da pesquisa, a sensibilidade e o cuidado necessários na abordagem desta temática, o roteiro de entrevista foi baseado no Questionário Principal⁵ validado na Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP)⁶, em sua última edição datada de 2008, na qual realizou-se inquérito de âmbito nacional com tamanho de amostra estabelecido em oito mil indivíduos de quinze a sessenta e quatro anos de idade.

Para seleção da amostra do quarto pré-teste, utilizou-se o método não probabilístico de conveniência. Participaram dezesseis indivíduos acima de dezoito anos, alunos do curso de Ciências Contábeis da Faculdade Integrada Unicesp de Brasília. Nenhum destes indivíduos eram portadores do HIV.

Este pré-teste teve como objetivos:

- a. certificar se a escolha da nova técnica de coleta de dados está adequada para alcançar os objetivos da pesquisa;
- b. validar as perguntas ajustadas após as considerações do pré-teste anterior;
- c. observar a reação dos pesquisados durante a entrevista;
- d. verificar o tempo necessário para a aplicação do roteiro de entrevista.

Para tanto, em setembro de 2014, aplicou-se o roteiro de entrevista estruturado⁷, presencialmente e por um único avaliador, assim como nos pré-testes anteriores, com vistas a: (i) identificar o perfil dos usuários da interface da *home page* do DDAHV; (ii) identificar o estado afetivo dos usuários diante da interface da *home page* do DDAHV; (iii) levantar os fatores emocionais dos usuários que impactam a recuperação de informação; e (iv) mensurar o nível de satisfação dos usuários na interação com a interface da *home page* do DDAHV.

⁵ O questionário principal da PCAP encontra-se no Anexo B.

⁶ Quando da avaliação das questões constantes no Questionário Principal da Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira – PCAP, para identificar quais seriam adaptadas ou utilizadas para o roteiro de entrevista deste pré-teste, excluiu-se a questão sexo, com vistas a evitar constrangimento dos participantes.

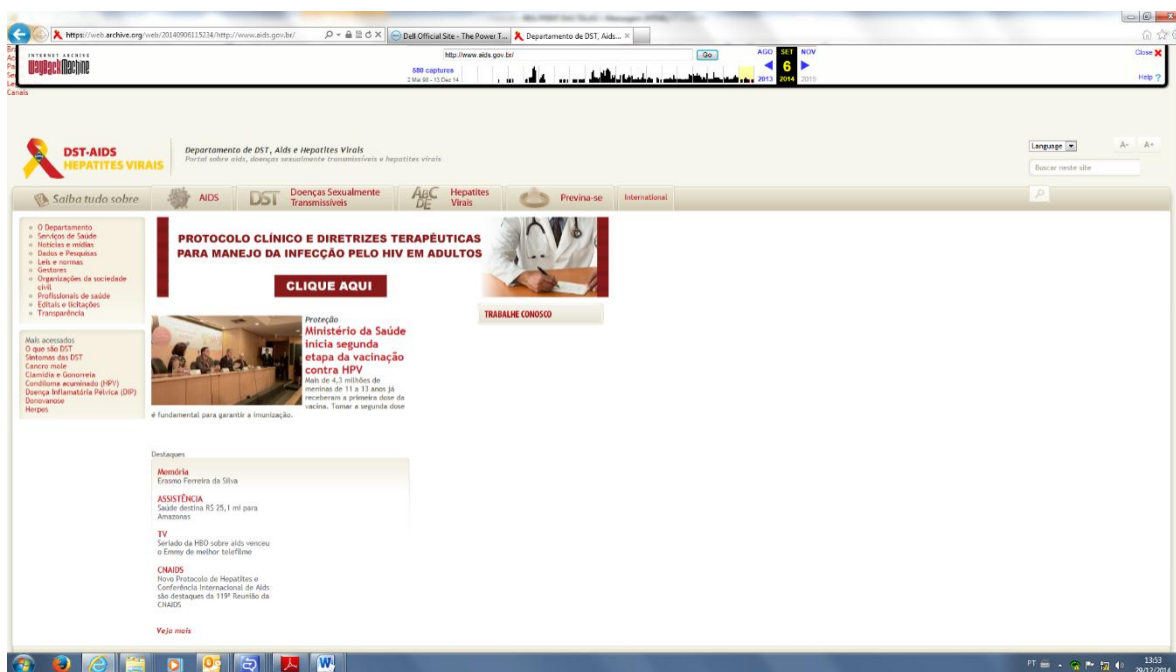
⁷ O roteiro de entrevista encontra-se no Apêndice C.

Antes da aplicação do roteiro de entrevista, os participantes tomaram ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁸ e em seguida foram apresentados os objetivos da pesquisa.

As questões foram aplicadas, obedecendo à sequência predeterminada. Os dados foram coletados, com observação livre, sem pausas, sem auxílio e nem consulta a fontes externas, bem como nos pré-testes anteriores. A duração da coleta de dados foi de cerca de quarenta minutos.

A Figura 14 refere-se à imagem da página principal do site do DDHAV apresentada para visualização quando da aplicação deste quarto pré-teste.

Figura 14 - Página principal do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDHAV)



Fonte: <http://www.aids.gov.br>. Acesso em: set. 2014.

A análise dos dados pontuou que a faixa etária de 56,25% da amostra possui entre dezenove a vinte e quatro anos, 25%, entre vinte e cinco a trinta e quatro anos e 18,75%, entre trinta e cinco a quarenta e nove anos de idade.

Em se tratando do estado civil, observa-se que 43,74% dos entrevistados nunca foram casados; 18,75% estão casados atualmente; 12,50% vivem com o companheiro (a); 12,50% são divorciados e outros 12,50% estão separados.

⁸ O Termo de Consentimento livre e esclarecido encontra-se no Apêndice D.

Quanto à escolaridade, destaca-se que 100% possuem nível superior incompleto.

Em relação à cor ou raça, 62,50% se autodeclararam brancos; 18,75%, pardos; 12,50%, da cor preta e 6,25%, da cor amarela.

Quanto à ocupação profissional, 62,50% estão empregados com o devido registro na Carteira de Trabalho e Previdência Social, 18,75% são servidores públicos e, com o mesmo percentual de 6,25%, têm-se as categorias: dos que estão empregados, porém sem o registro em carteira; dos empregadores e dos que estão sem trabalhar atualmente.

Dentre o universo de referência, observa-se que em relação ao nível socioeconômico, 87,50% pertencem à classe B, ao passo que 12,50% à classe A.

Em se tratando do teste do HIV, 75% responderam que alguma vez na vida realizaram-no e 25% que não haviam realizado o teste para Aids.

Dos que realizaram o teste, os principais motivos para a realização foram: 31,25% por indicação médica; 25% não responderam; 18,75% para testarem a soropositividade; 18,75% por outros motivos e 6,25% por curiosidade.

Em relação ao resultado do último teste para Aids, 75% sabiam o resultado e 25% não responderam. Dos que sabiam o resultado do teste, todos afirmaram que o resultado foi negativo.

Dentre o universo de referência, 81,25% reconheceram que nunca haviam doado sangue alguma vez na vida; 12,50% doaram entre um e 20 anos atrás e 6,25% afirmaram ter doado sangue nos últimos 12 meses.

Em se tratando da discriminação e violência, isto é o fato de ter se sentido discriminado (tratados pior do que seus pares) por alguma pessoa ou instituição; 31,25% declararam ter sido discriminados por falta de dinheiro ou condição social; 25% por causa do sexo; 25% por causa da sua profissão; 25% pela aparência física; 25% por outros motivos; 18,75% pela idade; 18,75% por causa da cor ou raça e 6,25% por causa de doença ou incapacidade.

Em relação às afirmações: “um casal gay tem direito de adotar uma criança”, 81,25% discordam e 18,75% concordam. “Em relação a ter amigos gays”, 68,25% teriam sem problemas e 31,25% afirmaram que dependeria. “Se um membro de uma

família ficasse doente com o vírus da Aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família”, 81,25% concordaram e 18,75% discordaram. “Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da Aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele”, 56,25% concordam e 43,75% discordaram da afirmação. “Se uma professora tem o vírus da Aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola”, 93,75% da amostra concordou com a afirmação, enquanto 6,25% não concordaram. “Se o membro de uma família for infectado pelo vírus da Aids, essa família deveria manter isso em segredo”, 62,50% dos entrevistados discordaram da afirmação, enquanto que 37,50% concordaram que, neste caso, a família deveria manter segredo.

Sobre a *home page* do DDAHV, quando questionados se já haviam buscado informações sobre Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis, 100% da amostra afirmou que sim, já haviam procurado algum tipo de informação em *sites* como Google, Bolsa de Mulher, Sistema Único de Saúde (SUS) e Secretaria de Saúde.

Em relação a já terem acessado a *home page* do DDAHV, antes da entrevista, 93,75% da amostra respondeu que não e 6,25%, que sim.

A análise dos dados mostrou que diante da interface, o estado afetivo de 62,50% dos entrevistados é neutro; 12,50%, negativo; 12,50%, outros e apenas 6,25%, positivo. E 62,50% afirmaram que o seu estado afetivo interfere na navegabilidade e 37,50%, não interfere.

Em referência às cores utilizadas na interface, 56,25% as consideraram agradáveis; 18,75%, desagradáveis; 12,50%, vivas; 6,25%, sóbrias e 6,25% não responderam.

Da totalidade do universo de referência, 93,75% dos indivíduos consideraram o *design* da interface do portal algo importante para que se tornem um usuário assíduo do mesmo, e somente 6,25% dos entrevistados não consideraram.

Para 87,50% dos entrevistados a interface satisfaz suas necessidades de busca e recuperação da informação, ao passo que para 12,50% a interface não satisfaz.

Os principais aspectos negativos da interface apontados pelos entrevistados foram: falta de clareza do objetivo do *site*, carência de informações sobre as DST, ausência de campo de acolhimento e ajuda aos usuários que descobriram sua soropositividade, letras pequenas dos menus, cores inadequadas e o *site* com poucas imagens.

Em relação à pergunta o que você mudaria na interface? Os entrevistados responderam que incluiriam mais imagens positivas, alterariam as cores, aumentariam a quantidade de informação sobre DST e incluiriam um campo que proporcionasse o acolhimento e ajudasse os usuários que descobriram sua soropositividade.

No que tange à questão: O que o atrairia a utilizá-la levando em conta a sua aparência? As principais respostas foram: o fácil acesso à informação, informações objetivas, imagens positivas e uso de cores vivas.

No que diz respeito à navegabilidade, verifica-se que 56,25% da amostra considerou a navegabilidade boa, 31,25%, muito boa e 12,50%, regular.

Quando questionados sobre o que achavam da arquitetura do conteúdo, 50% alegaram que a arquitetura do conteúdo era boa; 25%, muito boa; 18,75%, regular e 6,25%, excelente.

Quanto à usabilidade 50% dos entrevistados a consideraram boa, 31,25%, muito boa e 18,75%, regular.

No que se refere a sugestões para que a interface do *site* proporcione uma maior facilidade na busca de informações, as principais coletadas foram: maior simplicidade da linguagem utilizada, disponibilização de mais ferramentas de busca, inclusão de mais experiências de pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids.

Sobre os aspectos que mereciam mudanças, as respostas foram: linguagem adequada ao público-alvo, à inclusão de mais imagens, alteração das cores e, principalmente, retirada do amarelo.

Após a aplicação do quarto pré-teste, identificou-se a conveniência de proceder a alguns ajustes do instrumento de coleta de dados. No que tange ao texto introdutório do roteiro de entrevista, observou-se que é mister acrescentar informações sobre a missão e os objetivos institucionais do DDAHV.

No Bloco B, verificou-se a necessidade de qualificar na Questão 2, em seu subitem 7, o motivo pelo qual o indivíduo realizou o teste para Aids, caso o tenha feito. Acrescentaram-se, também, as opções de resposta: por solicitação do empregador, algum comportamento de risco e doou sangue porque precisou ou quis.

No Bloco D, no que se refere à utilização dos termos *home page*, portal e interface, constatou-se a dificuldade de entendimento por parte dos pesquisados nos termos supracitados; portanto para o instrumento de coleta de dados final utilizou-se o termo em português - página principal do *site* do DDAHV.

Em se tratando da expressão estado afetivo analisou-se que há uma maior facilidade de compreensão dos pesquisados quando este é substituído por estado emocional. Ponderou-se acrescentar uma questão para identificar o estado emocional do pesquisado, no momento da entrevista, com vistas a diferenciar este estado emocional do estado emocional diante da página principal do *site* estudado para posterior comparação entre estes. Para avaliar o estado emocional do pesquisado, utiliza-se a escala validada de humor de Brunel (BRUMS). Esta escala contém 24 indicadores de humor (SILVA, C. A., 2011), como pode ser observada na Figura 15.

Figura 15 - Escala de humor de Brunel (BRUMS)

Escala:
0 = nada 1 = um pouco 2 = moderadamente
3 = bastante 4 = extremamente

	0	1	2	3	4
1. Apavorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Animado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Confuso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Esgotado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Deprimido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Desanimado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Irritado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Exausto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Inseguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sonolento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Zangado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ansioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Preocupado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Com disposição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Infeliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Desorientado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Tenso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Com raiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Com energia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Cansado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Mal-humorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Alerta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Indeciso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fonte: SILVA, 2011, p. 217.

Fica-se evidente adicionar mais questões relacionadas ao cumprimento do objetivo específico 2, visto que se, quando da aplicação do quarto pré-teste, constatou que somente a pergunta 3 do Bloco D fazia referência a este objetivo. Ademais, quando da elaboração destas questões, optou-se por utilizar o *Layered Emotion Measurement toll* (LEMtool), ferramenta validada especificamente para avaliar emoções face a páginas *web*, oferecendo ao usuário oito opções, a saber: felicidade, desejo, fascinação, satisfação, tristeza, aversão, enfado e

descontentamento (HUISMAN; VAN HOUT, 2008), conforme pode ser observado na Figura 16.

Figura 16 - Ilustrações das emoções do LEMtool



Fonte: HUISMAN; VAN HOUT, 2008, p. 4.

Detectou-se, nas questões que trazem conceitos sobre termos específicos da Ciência da Informação, a necessidade de simplificação e adequação da linguagem acadêmica para uma linguagem coloquial.

Conclui-se necessário adequar a linguagem das Questões 7, 10, 12 e 14 do Bloco D para uma linguagem mais direta, com vistas a facilitar a compreensão do pesquisado ao respondê-las.

Durante a aplicação da entrevista, os pesquisados tiveram dificuldade em responder a Questão 11 do Bloco D, tendo em vista que especificamente para este pré-teste os pesquisados não navegaram pelo *site*, a interação deu-se por meio do acesso visual da imagem da página principal, constante da Figura 15.

As questões 13 e 15 do Bloco D foram suprimidas do roteiro de entrevista⁹, pois analisou-se que as respostas estariam contempladas em outras questões do questionário.

Após a aplicação dos quatro pré-testes e feitos os ajustes necessários. Tem-se que, o instrumento de coleta de dados apresentado no relatório intermediário foi composto pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e trinta e duas

⁹ Este instrumento de coleta de dados encontra-se no Apêndice E.

questões, sendo vinte e seis questões fechadas e seis questões abertas, distribuídas em quatro blocos: Bloco A, que trata de dados sociodemográficos, Bloco B, que aborda informações sobre testagem ao HIV, Bloco C, que levanta os dados referentes à discriminação e à violência e o Bloco D, que discorre a respeito da *home page* do DDHAV.

Ademais, após a apresentação do relatório intermediário, por sugestão da banca, propôs-se a inclusão, no Bloco A – Dados sociodemográficos, da variável sexo, com a seleção das opções: masculino e feminino. Apenas com a inserção desta variável não seria possível mensurar o comportamento sexual dos indivíduos participantes da pesquisa, portanto para proceder a esta análise fez-se necessário acrescentar uma variável específica sobre prática sexual, a saber: “Em relação a sua prática sexual, você”, com a seleção das opções: faz sexo só com mulheres; faz sexo com homens e mulheres; faz sexo só com homens; e, nunca fez sexo.

Após proceder às adequações supracitadas, tem-se que o instrumento de coleta de dados final¹⁰ constitui-se pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; e, trinta e quatro questões, sendo vinte e oito questões fechadas e seis questões abertas, distribuídas em quatro blocos: Bloco A, que trata de dados sociodemográficos, Bloco B, que aborda informações sobre testagem ao HIV, Bloco C, que levanta os dados referentes à discriminação e à violência e o Bloco D, que discorre a respeito da *home page* do DDHAV.

Ressalta-se que ao longo da aplicação dos pré-testes mencionados e das sugestões da banca, houve sistematicamente o alinhamento das questões e das variáveis aplicadas nos instrumentos de coleta de dados para o alcance dos objetivos específicos da pesquisa.

3.3. VARIÁVEIS ESTUDADAS

Para melhor organização da pesquisa, as variáveis foram divididas de acordo com os Blocos constantes no instrumento de coleta de dados final, conforme Quadros 3, 4,5 e 6 abaixo. A variável 1 tem a função de apenas identificar o instrumento de coleta de dados.

¹⁰ Este instrumento de coleta de dados encontra-se no Apêndice F.

Quadro 3 - Bloco A – Dados sociodemográficos

Variável 1	Número – número do participante da entrevista; serve para indicar o instrumento de coleta e para quantificar as entrevistas.
Variável 2	Idade – descrição numérica da idade do participante no dia da coleta do dado.
Variável 3	Sexo – descreve o sexo do participante no dia da coleta do dado. Com a seleção das opções: masculino e feminino.
Variável 4	Prática sexual, com a das opções: faz sexo só com mulheres; faz sexo com homens e mulheres; faz sexo só com homens; e, nunca fez sexo.
Variável 5	Estado conjugal – identificação do estado conjugal, com a seleção das opções: nunca foi casado (a), separado (a), casado atualmente (a), divorciado (a), vive com companheiro atualmente (a) e viúvo (a).
Variável 6	Grau de escolaridade, com a seleção das opções: analfabeto (a), 1 ^a a 3 ^a série do ensino fundamental, 4 ^a a 7 ^a série do ensino fundamental, ensino fundamental completo, 1 ^a ou 2 ^a série do ensino médio, ensino médio completo, superior incompleto e superior completo.
Variável 7	Identificação de cor/raça, com a seleção das opções: branca, preta, indígena, amarela, parda, não sei responder e outra.
Variável 8	Identificação se o participante trabalha no momento da coleta de dados, com a seleção das opções: servidor (a) público (a), empregado (a) com carteira de trabalho, empregado (a) sem carteira de trabalho, trabalha por conta própria e não tem empregados, empregador (a) e não trabalha atualmente.

(continua...)

(continuação do quadro 03)

Variável 9	Identificação da classe sócia econômica, com a seleção das opções e sua respectiva quantidade:
Televisão	() Não tem () 1 () 2 () 3 () 4 () ou +
Rádio	() Não tem () 1 () 2 () 3 () 4 () ou +
Banheiro	() Não tem () 1 () 2 () 3 () 4 () ou +
Automóvel	() Não tem () 1 () 2 () 3 () 4 () ou +
Empregada mensalista	() Não tem () 1 () 2 () 3 () 4 () ou +
Máquina de lavar	() Não tem () 1 () 2 () 3 () 4 () ou +
Videocassete ou DVD	() Não tem () 1 () 2 () 3 () 4 () ou +
Geladeira	() Não tem () 1 () 2 () 3 () 4 () ou +
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	() Não tem () 1 () 2 () 3 () 4 () ou +

Fonte: da autora.

Quadro 4 - Bloco B – Teste do HIV

Variável 10	Você já fez o teste para Aids alguma vez na vida? Com a seleção das opções: sim, não, não lembra/ não respondeu.
Variável 11	Qual foi o principal motivo para você ter feito o último teste para Aids? (Marcar uma opção), com a seleção das opções: Por solicitação do empregador, Parceiro (a) infectado pelo vírus da Aids, doou sangue para se testar, pré-natal, curiosidade, parceiro (a) pediu, indicação médica, algum comportamento de risco, doou sangue porque precisou ou quis, outro motivo e não lembra/não respondeu.
Variável 12	Ainda com relação ao seu último teste para Aids, você sabe o resultado? Com a seleção das opções: sim, não e não lembra/não respondeu.
Variável 13	Você se importa em me dizer o resultado do seu último teste? Com a seleção das opções: positivo, negativo e não quis informar.
Variável 14	Você já doou sangue alguma vez na vida? Com a seleção das opções: sim, nos últimos 12 meses; sim, há mais de 20 anos, sim, entre um ano e 20 anos atrás e não.

Fonte: da autora.

Quadro 5 - Bloco C – Discriminação e violência

Variável 15	Nos últimos 12 meses, você sentiu discriminado (tratado pior do que seus pares) por alguma pessoa ou instituição, por alguma das seguintes razões? (Todas as questões devem ser marcadas), com a seleção das opções: por causa da sua cor ou raça, por ser homem ou mulher, por causa de falta de dinheiro ou condição social, por sua orientação sexual, por sua profissão ou ocupação, por ser HIV positivo, se for o caso, por causa de doença ou incapacidade, por sua idade, por causa de sua aparência física e outro.
Variável 16	Em relação à afirmação: “um casal gay tem direito a adotar uma criança”, você: com a seleção das opções: concorda ou discorda.
Variável 17	Em relação a ter amigos gays, você: com a seleção das opções: nunca teria, depende, teria sem problemas.

(continua...)

(continuação do quadro 05)

Variável 18	Gostaria de saber se você concorda com a seguinte afirmação: “Se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da Aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família”. Com a seleção das opções: concorda e discorda
Variável 19	Gostaria de saber se você concorda com a seguinte afirmação: “Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da Aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele”. Com a seleção das opções: concorda e discorda.
Variável 20	Gostaria de saber se você concorda com a seguinte afirmação: “Se uma professora tem o vírus da Aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola”. Com a seleção das opções: concorda ou discorda.
Variável 21	Gostaria de saber se você concorda com a seguinte afirmação: “Se um membro de uma família for infectado pelo vírus da Aids, essa família deveria manter isso em segredo”. Com a seleção das opções: concorda ou discorda.

Fonte: da autora.

Quadro 6 - Bloco D – Home Page do DDHAV

Variável 22	Você já buscou informação sobre Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis? Com a seleção das opções: sim e não. Se sim, em quais sites?
Variável 23	Antes desta entrevista você já tinha acessado a página principal do site do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)? Com a seleção das opções: sim e não.
Variável 24	Abaixo está uma lista de palavras que descreve estados emocionais. Por favor, leia tudo atentamente. Em seguida assinale em cada linha, o quadrado que melhor descreve como você se sente agora. Com a seleção das opções: Apavorado, animado, confuso, esgotado, deprimido, desanimado, irritado, exausto, inseguro, sonolento, zangado, triste, ansioso, preocupado, com disposição, infeliz, desorientado, tenso, com raiva, com energia, cansado, mal-humorado, alerta e indeciso.
Variável 25	Abaixo estão 8 ilustrações que descrevem estados emocionais. Por favor, assinale com um X qual ou quais estados emocionais você sente diante da página principal do site do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV). Com a seleção das opções: Felicidade, desejo, fascínio, satisfação, tristeza, desgosto, aborrecimento e insatisfação.
Variável 26	Abaixo estão 8 ilustrações que descrevem estados emocionais. Por favor, assinale com um X qual ou quais estados emocionais você sente em relação às cores do site do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV). Com a seleção das opções: Felicidade, desejo, fascínio, satisfação, tristeza, desgosto, aborrecimento e insatisfação.
Variável 27	Você considera que o <i>design</i> da página principal do site do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) é algo importante para que você se torne um usuário assíduo do mesmo? (O <i>design</i> refere-se aos elementos da página do site utilizados para facilitar a interação do usuário com as funcionalidades (Garrett, 2003). Com a seleção das opções: sim; não e por quê?

(continua ...)

Variável 28	De que maneira a página principal do <i>site</i> do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) poderia contribuir em relação as suas necessidades de informação, neste momento? Pergunta aberta.
Variável 29	O que você considera negativo na página principal do <i>site</i> do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)? Pergunta aberta.
Variável 30	O que você mudaria na página principal do <i>site</i> do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)? Por quê? Pergunta aberta.
Variável 31	Considerando a aparência da página principal do <i>site</i> do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) quais aspectos que mais o (a) atrai? Pergunta aberta.
Variável 32	Qual sua opinião sobre a forma na qual o conteúdo da página principal do <i>site</i> do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) é disposto? Com a seleção das opções: insuficiente, regular, boa, muito boa e excelente.
Variável 33	Quais as suas sugestões de melhoria para que a página principal do <i>site</i> do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) proporcione uma maior satisfação em relação as suas necessidades de informação? Pergunta aberta.
Variável 34	Abaixo está uma lista de palavras que descreve estados emocionais. Por favor, leia tudo atentamente. Em seguida assinale, em cada linha, o quadrado que melhor descreve como você se sente depois após ter acesso a página principal do <i>site</i> do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV). Tenha certeza de sua resposta para cada questão, antes de assinalar. Com a seleção das opções: Apavorado, animado, confuso, esgotado, deprimido, desanimado, irritado, exausto, inseguro, sonolento, zangado, triste, ansioso, preocupado, com disposição, infeliz, desorientado, tenso, com raiva, com energia, cansado, mal-humorado, alerta e indeciso.
Variável 35	Você considera que o estado emocional, respondido na pergunta 4 (do Bloco D deste roteiro de entrevista), pode interferir na busca de informação na página principal do <i>site</i> do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)? Com a seleção das opções: Sim, não e por quê?

Fonte: da autora.

3.4. RELAÇÃO ENTRE OS OBJETIVOS E O NÚMERO DA QUESTÃO NO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A Tabela 1 fundamenta as perguntas do roteiro de entrevista, constante no Apêndice F, relacionando-as com os objetivos a serem atingidos pela pesquisa.

Tabela 1 - Relação entre os objetivos e o número da questão no instrumento de coleta de dados

Objetivos específicos	Número da questão no instrumento de coleta de dados
1 Identificar o perfil dos usuários da interface da <i>home page</i> do DDAHV	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 (Bloco A) 1, 2, 3, 4, 5 (Bloco B) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 (Bloco C) 1, 2 (Bloco D)
2 identificar o estado emocional os usuários diante da interface da <i>home page</i> do DDAHV	4, 5, 13 (Bloco D)
3 Levantar os fatores emocionais dos usuários que impactam a recuperação de informação	3, 7, 14 (Bloco D)
4 Mensurar o nível de satisfação dos usuários na interação com a interface da <i>home page</i> do DDAHV.	6, 8, 9, 10, 11, 12 (Bloco D)

Fonte: da autora.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Tendo em vista a conveniência de se examinar os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, submeteu-se o protocolo de entrada da pesquisa à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa¹¹ – CONEP e este encontra-se em processo de validação documental.

¹¹ O Protocolo de entrada da pesquisa na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP encontra-se no Anexo C.

4. COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Sabendo-se das especificidades da população-chave desta pesquisa e objetivando minimizar dificuldades de acesso a esta, primeiramente, se optou por aplicar o instrumento de coleta de dados final em Organizações da Sociedade Civil (OSC) localizadas em Brasília, devido ao fato desta cidade encontrar-se em 12º lugar do *ranking* das Unidades da Federação com maior taxa de detecção, taxa de mortalidade e percentual de categoria de exposição, segundo município de residência, conforme descrito no Anexo A. Os critérios definidos de seleção destas OSC para esta pesquisa foram:

- a. experiência no controle e na construção de respostas sociais frente às DST e/ou HIV/Aids e/ou hepatites virais, e;
- b. experiência em assistência, no que tange às questões de aceitação da sorologia, valorização da autoestima e resgate da cidadania.

Todavia, ao contatar as OSC que cumpriam os critérios pré-definidos, estas não tiveram disponibilidade em receber a pesquisadora para a aplicação do roteiro de entrevista. Face a necessidade de se desenvolver esta pesquisa no ambiente natural, em que se encontra a população em questão, elegeram-se dois eventos nacionais importantes, nos quais integrantes da população mais vulnerável à infecção pelo HIV; pessoas vivendo e/ou convivendo com HIV; indivíduos que tiveram algum comportamento de risco ou descobriram sua soropositividade estariam presentes. Foram eles: (i) VI Encontro Nacional da Rede de Pessoas Vivendo com HIV. Realizado em Brasília no período de 21 a 25 de outubro de 2015; e (ii) 10º Congresso de HIV/Aids. Realizado em João Pessoa no período de 17 a 20 de novembro de 2015.

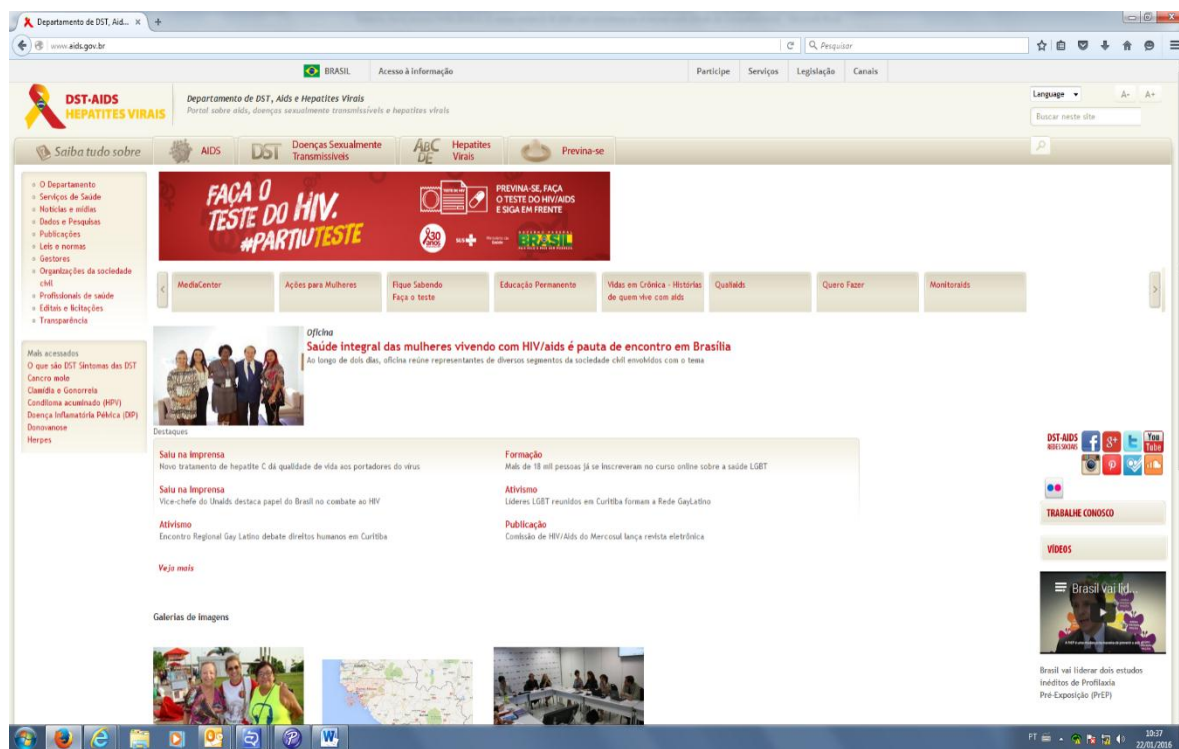
É mister destacar que para o recrutamento destes indivíduos utilizou-se o método não probabilístico intencional ou por julgamento, no qual a seleção é feita considerando que “a amostra poderá oferecer as contribuições solicitadas” (CHURCHILL, 1998, p. 301). Portanto, selecionaram-se sete participantes integrantes desta população, todos acima de dezoito anos.

Antes da aplicação do roteiro de entrevista, os participantes tomaram ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e em seguida foram apresentados os objetivos da pesquisa.

As questões foram aplicadas, obedecendo à sequência predeterminada. Os dados foram coletados, presencialmente e por um único avaliador, com observação livre, sem pausas, sem auxílio e nem consulta a fontes externas, bem como nos pré-testes. A duração da coleta de dados foi de cerca de quarenta minutos.

A Figura 17 refere-se à imagem da página principal do site do DDHAV apresentada para visualização quando da aplicação do instrumento de coleta de dados final.

Figura 17 - Página principal do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDHAV)



Fonte: <http://www.aids.gov.br/>. Acesso em: out/nov. 2015.

A análise dos dados pontuou que a faixa etária de 14,28% da amostra possui entre dezenove a vinte e quatro anos, 28,57% entre vinte e cinco a trinta e quatro anos; e 28,57% entre trinta e cinco a quarenta e nove anos de idade e 28,57% de 50 a 64 anos de idade.

No que diz respeito ao sexo, tem-se que 57,14% da amostra é do sexo masculino e 42,85%, do sexo feminino.

Quando questionada sobre a sua prática sexual, 100% da amostra declarou fazer sexo só com homens. Ao correlacionar-se a variável sexo e a variável de prática sexual, tem-se que 57,14% são homens que fazem sexo com homens e 42,85%, mulheres heterossexuais.

Em se tratando do estado civil, observa-se que 42,85% dos entrevistados nunca foram casados; 14,28% estão separados; 14,28% estão casados atualmente; 14,28% são divorciados 14,28% e 14,28% são viúvos.

Quanto à escolaridade, destaca-se que 57,14% da amostra possui nível superior completo; 14,28% nível superior incompleto; 14,28% ensino médio completo e 14,28% ensino fundamental completo.

Em relação à cor ou raça, 42,85% se autodeclararam brancos; 14,28% pardos; 28,57% da cor preta e 14,28% indígenas.

Quanto à ocupação profissional, 57,14% estão empregados, porém sem o registro na Carteira de Trabalho e Previdência Social; 14,28% estão empregados com registro na Carteira de Trabalho e Previdência Social; 14,28% são servidores públicos e 14,28% não responderam.

Dentre o universo de referência, observa-se que, em relação ao nível socioeconômico, 71,42% pertencem à classe B, ao passo que 28,57%, à classe C.

Portanto, observa-se que neste Bloco A, Dados Sociodemográficos, o que mais chama atenção nos resultados é o fato de que, embora a seleção dos entrevistados tenha sido não probabilística, um percentual muito elevado refere-se à população HSH.

Este resultado aponta para o fato de que esta população recorre à *web* como fonte privilegiada de informação.

Em se tratando do teste do HIV, 100% dos entrevistados responderam que já realizaram o teste alguma vez na vida. Dos que realizaram o teste, os principais motivos para a realização deste foram: 42,85% por terem o parceiro (a) infectado pelo vírus da Aids; 14,28% por exame de rotina, respectivamente com o mesmo percentual; por curiosidade; para se testar; doar sangue por que precisou ou quis.

Em relação ao resultado do último teste para Aids, 100% sabiam o resultado. Destes 57,14% dos entrevistados afirmaram que o resultado do teste foi positivo, enquanto 42,85% negativo.

Dentre o universo de referência, 71,42% reconheceram que nunca haviam doado sangue alguma vez na vida; 28,57% afirmaram ter doado sangue nos últimos 12 meses.

Destaca-se, portanto que os principais resultados do Bloco B – Testagem do HIV, referem-se ao elevado número de entrevistados infectados pelo HIV (57,14%) e o expressivo número de entrevistados com parceiros infectados (42,85%).

Em se tratando da discriminação e violência, isto é, o fato de ter se sentido discriminado (tratados pior do que seus pares) por alguma pessoa ou instituição; 42,85% declararam ter sido discriminados por sua orientação sexual; 28,57%, por falta de dinheiro ou condição social; 28,57%, pela aparência física e 28,57% por causa da cor ou raça.

Em relação às afirmações: “Um casal gay tem direito de adotar uma criança”; “Em relação a ter amigos gays”; “Se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da Aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família”; “Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da Aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele” e “Se uma professora tem o vírus da Aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola”, 100% da amostra concordou com todas as afirmações. Entretanto, em relação à afirmação: “Se o membro de uma família for infectado pelo vírus da Aids, essa família deveria manter isso em segredo”, 42,85% dos entrevistados discordaram da afirmação, ao passo que 42,85% concordaram que, neste caso, a família deveria manter segredo e 14,28% não respondeu.

No Bloco C, referente à discriminação e violência, o que mais chama atenção é o elevado número de entrevistados expostos ao estigma e à discriminação pela orientação sexual (42,85%).

As respostas referentes à concordância com as afirmações apresentadas neste bloco evidenciam nesta população um forte desejo de aceitação e inclusão.

Sobre a *home page* do DDAHV quando questionados se já haviam buscado informações sobre Aids e outras DST, 85,71% da amostra afirmou que sim, já haviam procurado algum tipo de informação em *sites* como a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), Agência Aids e Blogs, e 14,28% afirmaram que não buscaram informações.

No que concerne ao acesso à página principal antes da entrevista, 71,42% da amostra respondeu que já haviam acessado e 28,57% não.

Quando questionados sobre o seu estado emocional antes de acessar a página do DDAHV, 53,23% da amostra afirmou estar com seu estado emocional negativo, enquanto outros 46,77% afirmaram estar com seu estado emocional positivo.

No que diz respeito ao estado emocional dos entrevistados, diante da página principal do DDAHV, 71,42% demonstraram desejo; 14,28% felicidade e 14,28%, satisfação. Para mensurar o estado emocional do usuário, no que se refere as cores do *site* do DDAHV, 42,25% apresentaram fascinação; 28,57%, tristeza; 14,28%, aversão e 14,28%, desejo.

Da totalidade do universo de referência, 71,42% dos indivíduos consideraram o *design* da interface do portal algo importante para que se tornem um usuário assíduo do mesmo, e 28,57% dos entrevistados não consideraram.

Em relação à pergunta a respeito da maneira na qual página do DDAHV poderia contribuir em relação às necessidades de informação, os entrevistados responderam que seria interessante disponibilizar mais informações sobre o andamento das pesquisas; tratamento e prevenção e dados epidemiológicos por região, estados e município.

Os principais aspectos negativos da interface apontados pelos entrevistados foram: as cores, com ênfase na cor vermelha, falta de acessibilidade para deficientes visuais e auditivos, ferramenta de busca ineficiente, *links* pequenos e *layout* pouco atrativo.

Em relação à pergunta o que você mudaria na interface? Os entrevistados responderam que incluiriam mais informações as novas estratégias de prevenção combinada ao HIV destacando-se: (i) Tratamento como Prevenção; (ii) Profilaxia

Antirretroviral Pós-Exposição de Risco para Infecção (PEP); e, (iii) Profilaxia Pré-exposição (PrEP). O formato das letras, as cores do *site* e *layout* dos *links* também seriam itens a serem alterados.

No que tange à questão referente à aparência da página do *site* do DDHAV e os aspectos que mais atraem os usuários, os entrevistados responderam: fácil acesso à informação, informações objetivas, imagens positivas e uso de cores vivas.

No que diz respeito ao conteúdo da página principal, verifica-se que 57,14% da amostra a considerou boa; 14,28%, muito boa; 14,28%, regular e 14,28% insuficiente.

No que se refere às sugestões para que a página principal do *site* proporcione maior satisfação na busca de informações, sugeriu-se: disponibilizar informações mais claras e atualizadas; ofertar evidências científicas advindas de pesquisas e informações sobre Terapia Antirretroviral - TARV e vacina terapêutica anti-HIV e ajustar os itens apontados como aspectos negativos da interface e os mapeados como necessários para serem mudados na interface.

No que concerne ao estado emocional dos entrevistados, após terem acessado a página principal do DDAHV, 56,92% da amostra ficou com seu estado emocional negativo e 43,08% positivo.

No que diz respeito à interferência do estado emocional na busca da informação, tem-se que 85,71% dos entrevistados afirmaram que o estado emocional interfere na busca e para 14,28% dos entrevistados não interfere.

O que se destaca neste bloco é que o acesso à *home page* pelos entrevistados que deveria fornecer respostas adequadas e com isto melhorar o estado emocional do usuário, na verdade, teve resultado oposto.

A *home page* não só não melhorou o estado emocional prévio dos usuários (53,23%), mas parece tê-lo piorado após o acesso (56,92%).

5. CONSIDERAÇÕES SOBRE OS OBJETIVOS DA PESQUISA

Os objetivos específicos e o objetivo geral da pesquisa foram em sua totalidade alcançados, como pôde ser verificado no Tópico 4 “Análise dos Dados”.

A seguir, serão destacadas as principais considerações que ratificam este alcance.

Para atingir o objetivo específico 1, que tratou de identificar o perfil dos usuários da interface da *home page* do DDAHV, utilizaram-se as questões do instrumento de coleta de dados final descritas na Tabela 2 - Relação entre os objetivos e o número da questão no instrumento de coleta de dados.

Portanto, pode-se afirmar que os usuários da interface da *home page* participantes da pesquisa são integrantes da população mais vulnerável à infecção pelo HIV. Referem-se ao subgrupo HSH e mulheres heterossexuais que vivem e/ou convivem com HIV. Tem-se que 57,14% são HIV positivos, enquanto 42,85% HIV negativo.

Para alcançar o objetivo específico 2, o qual tratou de identificar o estado emocional dos usuários diante da interface da *home page* do DDAHV, fez-se o uso das questões do instrumento de coleta de dados final descritas na Tabela 3 - Relação entre os objetivos e o número da questão no instrumento de coleta de dados.

Ressalta-se que o estado emocional dos usuários diante da interface da *home page* é negativo para 56,92% dos participantes da pesquisa e positivo para 43,08%. Evidencia-se que alguns elementos desta interface, ora já descritos no Tópico 4 “Análise dos dados”, evocam estados emocionais negativos nos usuários e que por sua vez comprometem o processo de busca e recuperação da informação da *home page* do DDHAV.

O objetivo específico 3, levantar os fatores emocionais nos usuários que impactam a recuperação de informação, foi cumprido ao aplicarem-se as questões do instrumento de coleta de dados final descritas na Tabela 4 - Relação entre os objetivos e o número da questão no instrumento de coleta de dados.

De acordo com os participantes da pesquisa, os principais fatores emocionais que impactam a recuperação da informação referem-se: (i) ao estado emocional do usuário quando da interação humano-computador, que por sua vez deve ser amigável, fluída e prazerosa, proporcionando um acolhimento psicológico ao usuário, recriando um ambiente afetivo positivo; e (ii) a necessidade de informação sobre DST, HIV/aids que propulsiona o comportamento de busca e uso da informação.

Cabe ressaltar, conforme a literatura de Estudo dos Usuários que a necessidade de informação envolve aspectos cognitivos, afetivos, situacionais e sociais que impactam na busca e recuperação da informação (CHOO, 2000).

O objetivo 4, que referiu-se à mensuração do nível de satisfação dos usuários na interação com a interface da *home page* do DDAHV foi atingido. Para tanto, fez-se o uso das questões do instrumento de coleta de dados final descritas na Tabela 5 - Relação entre os objetivos e o número da questão no instrumento de coleta de dados.

Observou-se que o nível de satisfação dos usuários participantes da pesquisa é baixo, tendo em vista a análise das considerações sobre os aspectos negativos da interface; as mudanças que se fazem necessárias; e avaliação do conteúdo da página, conforme descrito em detalhes no Tópico 4 “Análise dos dados”.

Com o cumprimento dos objetivos específicos acima descritos, o objetivo geral da pesquisa: Identificar o impacto do fator emocional no usuário quando da recuperação de informação da *home page* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde; foi alcançado. Desta forma, tem-se que para 85,71% dos usuários participantes da pesquisa o estado emocional interfere na busca de informação e que para 14,28% não interfere.

Evidencia-se, então, que produtos informacionais provocam emoções em seus consumidores-usuários e que, por sua vez, as emoções os influenciam o comportamento de busca e uso de informação. Diante do exposto, é primordial atrelar a abordagem emocional ao *design* da *home page* estudada.

6. SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Como proposta de trabalhos futuros, sugere-se para o recrutamento de indivíduos que compõem populações ocultas ou de difícil acesso o uso da metodologia de amostragem *Respondent-Driven Sampling* (RDS). Dentre os métodos propostos na literatura, esta estratégia de amostragem tem ganhado destaque. O RDS tem sido amplamente utilizado em vários países, para estimar a prevalência de HIV e de outras DST, bem como para a investigação das práticas e comportamentos de risco (DES JARLAIS *et al*, 2009; PAZ-BAILEY *et al*, 2013).

Este método é uma variante da amostragem em cadeia ou bola de neve. Baseia-se no reconhecimento que os melhores e mais eficientes recrutadores de indivíduos pertencentes a populações de difícil acesso são os próprios membros destas populações e não agentes comunitários ou pesquisadores. A coleta de dados é realizada por meio de sucessivos ciclos de recrutamento, ou ondas, até que o tamanho de amostra seja atingido (BASTOS, 2009).

Ademais, outra sugestão é aplicar esta pesquisa no Estado do Rio Grande do Sul, tendo em vista que este estado encontra-se em 1º lugar do *ranking* das Unidades da Federação com maior taxa de detecção, taxa de mortalidade e percentual de categoria de exposição, segundo município de residência, conforme descrito no Anexo A.

Observa-se que este estado registrou no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), de 1983 a junho de 2014, um total de 76.312 casos de aids, representando 50,3% dos casos acumulados na Região Sul e 10% dos casos identificados no Brasil (BRASIL, 2013).

Portanto, identificar se há necessidades informacionais distintas de saúde sobre este agravo no Estado do Rio Grande do Sul e se a falta de informação adequada não é um preditor na promoção de comportamentos sexuais de maior risco neste estado.

7. CONCLUSÕES

Diante dos achados apresentados nesta pesquisa, conclui-se que a emoção pode modificar a percepção e o comportamento do usuário diante de uma interface de um sistema de informação. Portanto, identificar o impacto do fator emocional no usuário quando da recuperação de informação de prevenção e tratamento do HIV/Aids resulta numa ação inovadora dentro do DDAHV do Ministério da Saúde, primeiramente, no que tange à adequação da arquitetura do conteúdo e da taxonomia da sua *home page*, enfatizando o usuário e não mais o sistema. Em segundo lugar, por integrar o usuário no desenvolvimento e ou adaptação de uma interface governamental de um sistema de gestão da informação.

Os resultados apresentados apontam a influência das emoções na relação homem-máquina, bem como a avaliação do impacto da usabilidade e do *design* emocional na busca e recuperação de informação. Os dados obtidos por esta pesquisa destacam a necessidade de aprimoramento da interface, baseada nos princípios do *design* emocional centrado no usuário para que esta desperte sensações positivas e satisfatórias, o que por sua vez impactará diretamente no sucesso da busca e recuperação de informação, visto que esta é uma ferramenta de orientação na prevenção, testagem e no tratamento da epidemia de Aids no país. Ademais, os achados mostram a importância de se mapearem os interesses e as aspirações de informação de saúde dos consumidores-usuários e de simplificar e adequar a linguagem disponível na *home page*. É também essencial priorizar informações focadas para a população mais vulnerável à infecção pelo HIV. Tem-se que esse estudo é relevante para a Ciência da Informação, pois permite avançar na abordagem cognitivista desta ciência ao considerar o contexto social da informação.

Sabendo-se que a comunicação é um fator primordial na ciência, a pesquisa em questão corrobora a compreensão do processo de comunicação referente às tecnologias digitais, na forma de produzir e comunicar informações. Ademais, este projeto reflete a interdisciplinaridade da Ciência da Informação ao abordar: aspectos comunicacionais da interface de sistemas de informação, as premissas do estudo centrado nos usuários, interfaces de sistema de informação e sua responsabilidade social.

As evidências científicas desta pesquisa poderão, ainda, subsidiar o processo de tomada de decisão, a formulação e a implementação de políticas públicas deste agravo.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, J. I.; SILVINO A. M. D.; SARMET, M. M. **Ergonomia, cognição e trabalho informatizado**. Psicologia: Teoria e pesquisa, Brasília, v. 21, n.2, p. 163-171, mai/ago., 2005.
- ALMEIDA, E.; SILVINO, F. Abordagem qualitativa e suas possibilidades de aplicação em pesquisas na linguística aplicada. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <https://estagio3-2010-2.wikispaces.com/file/view/abordagem_qualitativa_em_dois_projetos_de_pesquisa_LA.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2016.
- ARAÚJO, A. C. A. Estudos dos Usuários: pluralidade teórica, diversidade de objetos. IN: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO ENANCIB, 9. 2008, São Paulo. **Anais...** São Paulo; USP, 2008. p. 1-14.
- ARAÚJO, V. M.R.H. **Usuários: uma visão do problema**. Revista Da Escola de Biblioteconomia da UFMG, v. 3, n. 2, p. 175-192, set. 1974.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9241-11**: Requisitos ergonômicos para trabalho em escritórios com computadores: Parte 11 – orientações sobre usabilidade. Rio de Janeiro: ABNT. 2002.
- BALLONE, G. J. **A representação da realidade**: emoções e sentimentos. 2002. Disponível em: <www.psiqweb.med.br>. Acesso em: 20 fev. 2015
- BAPTISTA, S. G.; CUNHA, M. B. Estudo de usuários: visão global dos métodos de coleta de dados. **Perspectivas em Ciência da Informação**. Belo Horizonte. v. 12. 2007. p. 168-184.
- BARBOSA JUNIOR, A. et al. Tendências da epidemia de Aids entre subgrupos sob maior Risco no Brasil, 1980-2004. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v.25. n.4. 2009. p. 727-737
- BARBOSA JUNIOR, A. et al . Transfer of sampling methods for studies on most-at-risk populations (MARPs) in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 27, supl. 1. 2011. p. s36-s44.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BASTOS, F.I. Taxas de infecção de HIV e sífilis e inventário de conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis entre usuários de drogas em 10 municípios brasileiros. **Relatório técnico entregue ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Brasília. 2009.
- BATES, M. J. The making of a super searcher. **Searcher**. v. 7. n. 10. 1999. p.33-35
- BELKIN, N.J. Anomalous states of knowledge as a basis for information retrieval. **Canadian Journal of information Science**. Toronto. Canadá. n.5. 1980. p.133-143.
- BELKIN, N. J. The cognitive viewpoint in information science. **Journal of Information Science**. v. 16, 1990. p. 11-15.
- BELKIN, N. J.; CROFT, W. B. Retrieval techniques. **Annual Review of Information Science and Tecnology**. v. 22. 1987. p. 112-119

BELKIN, N. J.; ODDY, R. N.; BROOKS, H. M. ASK for information retrieval: part I. Background and theory. **The Journal of Documentation**. v. 38, n. 2, jun. 1982. p. 61-71.

BORGES, M. E. N.; CABRAL, A.M.R. ; LIMA. G.A.B.O.; DUMONT, L.M.M.; NAVES, M.M.L. A Ciência da Informação discutida à luz das teorias cognitivas: Estudos atuais e perspectivas para a área. **Cadernos Bad**. n. 2. 2004. p.80-91.

BORKO, H. Information Science: What is it? **American Documentation**. v. 19. n. 1.jan. 1968. p. 3-5.

BRAGA, A. S. **Design de interface**: as origens do design e de sua influência na produção hipermídia. 2004. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Semiótica).Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)**. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)**. Boletim Epidemiológico, ano IV, n.1. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)**. Boletim Epidemiológico, ano IV, n.1. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRITAIN, M. J. **Information and its users**: a review with special reference to the social sciences. Bath: Bath University Press, 1970.

BROOKES, B. The foundations of information science. Part I. Philosophical aspects. **Journal of information science**.London. v.2. 1980. p. 125-133.

BUCCINI, M.; PADOVANI, S. Uma introdução ao Design Experiencial. **Estudos em Design**. Rio de Janeiro; v. 13, n. 2, jul-dez. 2005. p. 09-29.

BUCKLAND, M.K. Information as thing. **Journal of the American Society for Information Science**. v. 42. 1991. p. 351-360.

BURKE, M.A. **Organization of multimedia resources**: principle and practice of information retrieval. Aldershot: Gower, 1999.

BUSH, V. As we may think. **Atlantic Monthly**. v. 176. n. 1. 1945. p. 101-108.

CAPURRO, R. Foundations of information science: review and perspectives. International conference on conceptions of library and information science. **Proceedings...** University of Tampere, aug. 1991.

_____. Epistemologia e Ciência da Informação. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIAS DA INFORMAÇÃO, 8., 2003, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: UFMG, 2003.

_____; HJORLAND, B. O conceito de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**.Belo Horizonte. v. 12. n.1. abr. 2007. p. 148-207.

CARPES JUNIOR, W.P. **Projeto para estética**: despertando a atração do consumidor. Santa Catarina: CEFET, 2004.

CHOO, C. W. **Web work**: information seeking and knowledge work on the World Wide Web. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2000.

_____. **A organização do conhecimento**: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. 2 ed. São Paulo: SENAC, 2006.

CHOO, C. W.; DETLOR, B.; TURNBULL, D. A behavioral model of information seeking on the web: preliminary results of study of how managers and IT specialists use the web. In: ASIS ANNUAL MEETING, 35, 1998, **Electronic proceedings....**Medford. 1998.

CHURCHILL, G. **Marketing research**: methodological foundations. 2. ed. The Dryden Press. 1998.

COLLIS, J; HUSSEY, R. **Pesquisa em Administração**: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

COSTA, J. **Design emocional e expressão de emoções em agentes tutores**. 2009. Dissertação (Mestrado em Comunicação Multimédia) – Departamento de Comunicação e Arte, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal, 2009. 103 fls.

COSTA, J.; ANTUNES, M. J.; SILVA, L. O. Design emocional e concepção nas entidades tutoras: estudo de caso. In: CONGRESSO DAS ASSOCIAÇÕES LUSÓFONAS DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 8, 2009. **Anais...** Lisboa: Federação das Associações Lusófonas de Ciências da Comunicação. Lisboa.

COSTA, S. M. S. **Metodologia da pesquisa**: aspectos Gerais. Brasília: UnB/CID, 2005.

COSTA NETO, P. L. O. **Estatística**. São Paulo: Edgard Blücher, 1977. 264 p.

CRESPO, I.M.; CAREGNATO, S.E. Padrões de comportamento de busca e uso de informação por pesquisadores de biologia molecular e biotecnologia. **Ciência da Informação**. Brasília. v.35. n. 3. set./dez. 2006. p.30-38.

CRESWELL, J.W. **Projeto de Pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRESWELL, J. W. **Qualitative Inquiry and Research Design**: Choosing Among Five Traditions. Thousand Oaks: Sage Publications, 1998.

CUNHA M.B. Metodologias para estudos dos usuários de informação científica e tecnológica. **R Bibliotecon**. Brasília. v.10. n.2. jul/dez. 1982. p. 5-19.

_____. Das bibliotecas convencionais as digitais: diferenças e convergências. **Perspectivas em Ciência da Informação**. Belo Horizonte. v. 13. 2008. p. 2-17.

DACONTA, M.C.; OBRST, L.J.; SMITH, K.T. **The Semantic Web**: a guide to the future of XML, Web services, and knowledge management. Indianapolis: Wiley, 2003.

DAMÁSIO, A. **O Erro de Descartes**: emoção, razão e o cérebro humano. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

_____. **Em busca de Espinosa: prazer e dor na ciência dos sentimentos.** São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

_____. **O mistério da consciência.** São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

DAMAZIO, V. **Artefatos de memória da vida cotidiana: um olhar interdisciplinar sobre as coisas que fazem bem lembrar.** Rio de Janeiro, 2005. 285p. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2005.

DARWIN, C. **The Expression of the Emotions in Man and Animals.** New York: D. Appleton and Company. Authorized Edition, 1899.

DATTA, S. A organização de conceitos para recuperação da informação. **Ciência da Informação.** Rio de Janeiro. v. 6. n. 1. 1977. p. 17-28.

DERVIN, B. An overview of Sense- Making research: concepts, methods and results, to date. In: International Communications Association Annual Meeting. **Proceedings...** Dallas. May, 1983.

DERVIN, B.; NILAN, M. Information needs and uses. **Annual Review of Information Science and Technology.** v. 21. 1986. p. 3-33.

DERVIN, B; CLARK, K.D. Communication as cultural identity: the invention mandate. **Media Development.** v. 36. n. 2. 1989. p. 5-8.

DES JARLAIS, D. C.;ARASTEH, K.;SEMAAN, S.;WOOD, E. HIV among injecting drug users: current epidemiology, biologic markers, respondent-driven sampling, and supervised injection facilities. **Curr Opin HIV AIDS.** 2009. n. 4. p. 308-313.

DESMET, P. Designing emotions. 2002. Tese (Doutorado).Delft University of Teconology, Delft, 2002. 225 f.

DUDZIAK, E. A. Information literacy: princípios, filosofia e prática. **Ciência da Informação.** Brasília. v. 32. n.1. 2003. p. 23-35.

DUMONT, L.M.M. O não-usuário de serviços de informação, este ilustre desconhecido. In: ANAIS DO CONGRESSO LATINO AMERICANO DE BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO, Belo Horizonte, 1994. **Anais...** Belo Horizonte: Associação dos Bibliotecários de Minas Gerais, 1994. p. 697-718.

DURAN, K. M.; VENÂNCIO, L. R.; RIBEIRO L.S. **Influência das Emoções na Cognição.** São Paulo: Unicamp. 2004.

ELLIS, D. A. Behavioural approach to information retrieval system design. **Journal of Documentation.** v.45. n. 3. 1989. p. 171-212.

ELLIS, D.; COX, D.; HALL, K. A comparison of the information seeking patterns of researchers in the physical and social sciences. **Journal of Documentation.** London. v. 49. n. 4. 1993. p. 356-369.

ESPINOZA, F. da S. Cognição e emoção em processos de comportamento do consumidor. In: SEMEAD, 6., 2003, São Paulo. **Anais Eletrônicos...** São Paulo: FEA/USP, 2003.

FERNEDA, E. **Recuperação de informação**: análise sobre a contribuição da Ciência da Computação para a Ciência da Informação. 2003. Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. 137 fs.

FERREIRA, S.M.S. P. Novos paradigmas e novos usuários de informação. **Ciência da Informação**. v.25. n.2. jan/abr. 1995.

FIALHO, J. F.; ANDRADE, M. E. A. Comportamento informacional de crianças e adolescentes: uma revisão da literatura estrangeira. **Ciência da Informação**. v. 36. n. 1. 2007. p. 20-34.

FIGUEIREDO, D. E. **Recuperação da informação**: uma análise sobre os sistemas de busca na Web. 2006. Monografia (Graduação em Biblioteconomia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2006. 61 fs.

FIGUEIREDO, N. M. Aspectos especiais de estudos de usuários. **Ci.Inf.** Brasília. v.12. n. 2. jul/dez.1983. p. 43-57.

FIGUEIREDO, N.M. **Estudo de uso e usuários de informação**. Brasília: IBICT, 1994.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

_____. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FRASCARA, J. **Diseño gráfico para lá gente**: comunicaciones de masa y cambio social. 3 ed. Buenos Aires: Ediciones Infinito, 2004.

FREIRE, G.H. Ciência da Informação: temática, histórias e fundamentos. **Perspectivas Ciência e informação**. Belo Horizonte. v. 11. n.1. jan./ abr. 2006. p. 6-19.

GARCÍA, L.S. **A interação Humano-Computador e o design da interface-usuário**. UFPR, 2003. Disponível em: <<http://docslide.com.br/documents/artigo-ihm.html>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

GARFIELD, E. Information Retrieval. **Science**, v. 156.n. 3780. jun. 1967. p. 1398 – 1401.

GASQUE, K. C. G. **Teoria Fundamentada**: nova perspectiva à pesquisa exploratória, Brasília, 2007.

_____. Arcabouço conceitual do letramento informacional. **Ciência da Informação**. Brasília. v. 39. 2010. p. 83-92.

GASQUE, K. C. G.; COSTA, S. M. S. Evolução teórico-metodológica dos estudos de comportamento informacional de usuários. **Ciência da Informação**. v. 39. n.1. 2010.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva. 1998.

GONÇALVES, M. Abordagem Sense-Making na Ciência da Informação: Uma breve contextualização. **Rev. Dig.Bibl. Ci. Inf.** Campinas. v.9. n.2. jan/jun.2012. p.1-11.

HACK, J.R.; SANTOS, J.A.S. **Influência do Design Emocional na interação homem-computador**. Local: Editora, 2010.

HECKATHORN, D. Respondent-Driven Sampling: A New Approach to The Study of Hidden Populations. **Social Problems**. n. 44. 1997. p.174-199.

HEWETT, T. T.; BAECKER R., et al. **Curricula for human-computer interaction**. Nova York: [s.n.], 1992/1996. Relatório da Association for computing Machinery e Special Interest Group on Computer Human Interaction.

HJORLAND. B.; ALBRECHTSEN, H. Towards a new horizon in information retrieval: Domain analysis. **Journal of the American Society for Information Science**. v. 46. 1995. p. 400-425.

HUISMAN, G.; VAN HOUT, M. The development of a graphical emotion measurement instrument using caricatured expressions: the LEMtool. In: PETER, C. et al. Emotion in HCI – Designing for People. **Proceedings**. INTERNATIONAL WORKSHOP, Rostock, Germany: Fraunhofer, 2008. p. 5-8.

INGWERSEN, P. **Information retrieval interaction**. Londres: Taylor Graham Publishing, 1992.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISO 9241-11**. Ergonomic requirements for Office work visual display terminals (VDTs). International Standard ISO 9241. Parte 11: Guidance on usability. 1994.

JAMES, W. What is an Emotion? In: CLASSICS in the history of Psychology. Mind. 1884. p.188-205.

JOHNSON, S. **Cultura da Interface**: como o computador transforma nossa maneira de criar e comunicar. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

JORDAN, P.W. Pleasure with products: Human factors for body, mind and soul. In: HUMAN FACTORS in product design. Current practice and future trends. London: Green, W.S and Jordan, P.W. Taylor & Francis, 1999.

_____. **Designing pleasurable products**: an introduction to the new human factors. Londres: Taylor & Francis, 2000.

KAFURE, I. **Usabilidade da Imagem na recuperação da informação no catálogo público de acesso em linha**. 2004. Tese de Doutorado (Doutorado da Ciência da Informação), Faculdade de Ciência da Informação e Documentação, Universidade de Brasília, Brasília, 2004. 311 fs.

_____. Concepção interdisciplinar da interface do sistema de gestão da informação. **Revista Ibero Americana**. Brasília. v. 2. n. 2. ago/dez. 2009.

KAUARK, F.; MANHÃES, F.C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa**: Guia Prático. Itabuna: Via Literarium, 2010.

KERR, L. **Comportamento, atitudes, práticas e prevalência de HIV e sífilis entre homens que fazem sexo com homens (HSH) em 10 cidades brasileiras**. Relatório técnico entregue ao Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, 2009.

KRIKELAS, J. **Information-seeking behavior**: patterns and concepts. Drexel Library Quartely, n.19, 1983.

KUHLTHAU, Carol C. Inside de search process: information seeking from the user's perspective. **Journal of the American Society for Information Science**.Washington. v. 42. n. 5.1991. p. 361-371.

LAKATOS; E.M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas. 2001.

LANCASTER, F. W. **Indexação e resumos**: teoria e prática. 2. ed. Brasília: Briquet De Lemos, 2004.

LARA, M. L. G. de. Informação, informatividade e lingüística documentária: alguns paralelos com reflexões de Hjørland e Capurro. **DataGramZero**. Rio de Janeiro. v. 9. n. 6. dez. 2008.

LE COADIC, Y. F. **A Ciência da Informação**. 2. ed. Brasília: Briquet de Lemos, 2004.

LEDOUX, J. **O Cérebro Emocional**: os misteriosos alicerces da vida emocional. 7. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

LEVIN, J. **Estatística Aplicada a ciências humanas**. 2. ed. São Paulo: Harbra, 1987.

LÖBACH, B.; VAN CAMP, F. **Design Industrial**: bases para a configuração dos produtos industriais. São Paulo: Edgard Bücher, 2001.

MAIA, F.; NIEMEYER, L.; FREITAS, S. A relação entre indivíduos com deficiência, suas emoções e o design de objetos de tecnologia assistiva. 9º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design. **Anais...** UERG, 2008.

MALHEIROS, T. M. de C.**Necessidade de informação do usuário com deficiência visual**: um estudo de caso da Biblioteca Digital e Sonora da Universidade de Brasília. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013. 305 fs. il.

MARCHIORI, P.Z et al. Metodologia para o monitoramento da difusão de inovação em canais de comunicação científica. **Inf. Inf.** Londrina. v. 17. n.2. maio/ago. 2012. p. 77-102.

MARTINEZ-SILVEIRA M.; ODDONE N. Necessidades e comportamento informacional: Conceituação e modelos. **Ci.Inf.** Brasília. v.36. n.1.maio/ago.2007. p.118-127.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**: ed. compacta. São Paulo: Atlas, 1996.

MATURANA, H. R. **Emoções e Linguagem na educação e na política**. Belo Horizonte, UFMG, 2001.

MENEZES, C.S. **Design e emoção**: sobre a relação afetiva das pessoas com os objetos usados pela primeira vez. Dissertação (Mestrado de Arte e Design) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2007.

MUELLER, S. P.M. Literatura científica, comunicação científica e Ciência da Informação. In: TOUTAIN, L. B.(org.). **Para entender a Ciência da Informação**. Salvador: UFBA. 2007. p. 125-144.

NASCIMENTO, J.A.M.; AMARAL S. A. **Avaliação de usabilidade na internet**. Brasília, Thesaurus, 2010.

NIEMEYER, L. Design atitudinal. In: MONT´ALVÃO C.; DAMAZIO, V. (org.) **Design, ergonomia e emoção**. Rio de Janeiro: Mauad X. FAPERJ, 2008.

NORMAN, D. A. **Emotional Design: Why We Love (or hate) Every Day things**. Basic Books, 2004.

_____. **O design do dia-a-dia**. Rio de Janeiro: Rocco, 2006.

_____. **Design Emocional: Por que adoramos (ou detestamos) os objetos do dia-a-dia**. Rio de Janeiro: Rocco, 2008.

OLIVEIRA, F.B. **Interfaces usuário-máquina**. s/d. Disponível em: <http://sistemas.riopomba.ifsudestemg.edu.br/dcc/materiais/1618984280_Apostila-Interfaces-Homem-Maquina.pdf> Acesso em: 28jan.2016.

OLIVEIRA, R. R.; CARVALHO, C. L. de. **Implementação de interoperabilidade entre repositórios digitais por meio do protocolo OAI-PMH**. Goiânia: UFG, 2009.

ORTEGA, C.D. **Informática Documentária: estado da arte**. 2002. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) - Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo. 2002. 234 f.

OTLET, P. **Traité de documentation: Le livre sur le livre, théorie et pratique**. Brussels: Mundaneium, 1934.

PAYNE, G.; PAYNE, J. **Key Concepts in Social Research**. London: SAGE Publications, 2004.

PAZ-BAILEY, G.; MILLER, W.; SHIRAISHI, RW.; JACOBSON, J.; ABIMBOLA, T.; CHEN, S. Reaching men who have sex with men: a comparison of respondent-driven sampling and time-location sampling in Guatemala City. **AIDS Behav.** v.17. n.9. nov. 2013. p. 3081-3090.

PIAGET, J. **Relações Entre a Afetividade e a Inteligência no Desenvolvimento Mental da Criança**. Rio de Janeiro: WAK, 2014.

PIGNATARI, D. **Informação. Linguagem. Comunicação**. São Paulo: Perspectiva, 1997.

PREESE, J.; ROGERS, Y.; SHARP, H. **Design de interação: além da interação homem computador**. Porto Alegre: Bookman. 2005.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: método e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

RIJSBERGEN. V. **Information Retrieval**. 2. ed. Londres: Butterworths, 1979.

ROCHA, S.F. **Fatores que influenciam a interação entre a interface de periódicos científicos eletrônicos: um estudo com autores de artigos no sistema eletrônico de editoração de revistas (SEER)**. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Faculdade de Ciência da Informação, Universidade de Brasília, Brasília 2014.

RODRIGUES, B. C.; CRIPPA, G. A recuperação da informação e o conceito de informação: o que é relevante em mediação cultural? **Perspectivas em Ciência da Informação**. Belo Horizonte. v. 16. n. 1. jan./mar. 2011. p. 45-64.

RODRIGUES, R.V. **A interação entre a criança da primeira infância e a informação digital**. 2012. Monografia (Graduação em Biblioteconomia) – Faculdade de Ciência da Informação, Universidade de Brasília, 2012.

ROLIM E. A.; CENDÓN, B. V. Modelos Teóricos de Estudos de Usuários na Ciência da Informação. **DataGramZero**- Revista da Informação. Rio de Janeiro. v. 14 n.2 abr. 2013.

SALTON, G.; FOX, E.A; WU, H. Extended Boolean Information Retrieval. **Communication of the ACM**. v. 26. n. 11. 1983. p.1022-1036.

SALTON, G.; MCGILL, M. **Introduction to Modern Information Retrieval**. Computer Science. Paperback Import. aug. v.1. 1983.

SARACEVIC, T. A natureza interdisciplinar da Ciência da Informação. **Ciência da Informação**. [S.1.]. v.24. n.1. Abr. 1995.

_____. Ciência da Informação: origem, evolução e relações. **Perspectivas em Ciência da Informação**. Belo Horizonte. v. 1.n. 1. jan./jun. 1996. p. 41-62

SAUERBRONN J.F.R.; AYROSA E.A.T.; BARROS D.F. Bases sociais das emoções do consumidor: uma abordagem complementar sobre emoções e consume. **Cadernos EBAPE**. Rio de Janeiro. v. 7. n. 1. 2009.

SCOLARI, S. H. P. **Design e emoção**: um modelo de círculos de referências de emoções em produtos. Bauru:[s.n]. 2008.

SEKARAN, U. **Research methods for business**. A skill-building approach. 4. ed. New York: John Wiley & Sons, 2003.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, C. A. da. **Design emocional**: afetos positivos e negativos nas interações com o ambiente web. 2011. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão, Programa de Pós-Graduação, Florianópolis, 2011.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 2.ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SILVA, F. M. B. **O Impacto do Design Emocional na recuperação da informação no catálogo público de acesso de linha**. Brasília: [s.n], 2009.

SILVA, W. F. **Quem o feio ama bonito lhe parece**: a emoção e suas relações na metodologia projectual de *design*. Pernambuco: UFPE, 2011.

SILVINO, A.M.D. **Ergonomia cognitiva e Exclusão Digital**: a competência como elemento de (re) concepção de interfaces gráficas. Brasília, 2004. 204f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2004.

STALLYBRASS, P. **O casaco de Marx**: roupas, memórias e dor. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

SZWARCWALD, C.L. **Taxas de prevalência de HIV e sífilis e conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis no grupo das mulheres profissionais do sexo, no Brasil**. Relatório técnico entregue ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2009.

TARAPANOFF, K. (Org). **Inteligência, informação e conhecimento em corporações**. Brasília: IBICT/UNESCO, 2006.

THOMPSON, J. B. **A mídia e a modernidade**: uma teoria social da mídia. 10. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

TONETTO, L. M.; COSTA, F. C. X. Design emocional: conceitos, abordagens e perspectivas de pesquisa. **International Journal of Design**. v.4. n. 3. set/dez. 2011.

VAKKARI, P. Library and information science: its content and scope. **Advances in Librarianship**, v.18. 1994. p. 1-55.

VANTI, N. Os links e os estudos webométricos. **Ciência da Infomação**. Brasília. v. 34. n. 1. jan./abr. 2005. p. 78-88.

VIEIRA, G. B. B. *et al.* Reações emocionais a marca: um estudo sobre as relações estabelecidas entre indivíduos e iPhone. **INGEPRO**. v. 2. 2010.

VIEIRA, V. A. As tipologias, variações e características da pesquisa de marketing. **Revista da FAE**. Curitiba. v.5. n.1. jan/abr. 2002. p. 61-70.

WILSON, T. D. On user studies and information need's. **Journal of Documentation**. Londres. v. 7. n. 1. mar. 1981. p. 3-15.

_____. Pragmatics and modularity. **Chicago Linguistic Society and Parasession on Pragmatics and Grammatical Theory**. n. 22. 1986. p. 68-74.

_____. Models in information behavior research. **The Journal of documentation**. v.55. n.3.1999. p. 249-270.

YIN, R.K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2001.

_____. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2009.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – PRIMEIRO PRÉ-TESTE

Responda as seguintes perguntas relacionadas ao *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV).

1. Como você se sente ao ver a interface?



() feliz () triste () duvidoso () tranquilo () irritado () hipnotizado () apaixonado

O que o faz se sentir dessa forma?

2. Diante da interface o seu estado afetivo fica?

Positivo

Negativo

Neutro

Outro. Como:

Por quê?

3. Você considera que suas emoções diante da interface podem ser mais decisivas durante a sua navegabilidade do que seus elementos práticos? Por quê?

4. Como você se sente ao navegar na interface?



Hipnotizado Irritado Apaixonado Dúvida Triste

5. Como você avalia a navegabilidade no portal?

(O sítio deve permitir que diferentes recursos facilitem o acesso do conteúdo sem desconsiderar que as tecnologias utilizadas não podem estar incompatíveis com as mais comuns encontradas na rede).



insuficiente regular boa muito boa excelente

6. Qual sua opinião sobre a arquitetura do conteúdo?

(Diz respeito à forma como o conteúdo do sítio é disposto, tornando sua navegação facilitada no que tange à utilização de recursos cognitivos, como a informação é redigida ou a utilização de ilustrações).



insuficiente regular boa muito boa excelente

7. Avalie a usabilidade do portal.

(Capacidade que apresenta um sistema interativo de ser operado, de maneira eficaz e eficiente, em um determinado contexto de operação, para realização das tarefas de seus usuários.).



insuficiente regular boa muito boa excelente

Por quê?

8. Como você avalia a funcionalidade dos serviços *online* disponibilizados?



insuficiente regular boa muito boa excelente

9. Como você avalia o uso das cores utilizadas no sítio?

agradáveis sombrias tristes vivas alegres desagradáveis

10. O aspecto emocional é um dos fatores que o faz acessar o portal?

Sim Não

11. Você considera o *design* da interface de um portal algo importante para que se torne usuário assíduo do mesmo?

Sim Não

12. A interface satisfaz suas necessidades de busca e recuperação de informação?
Se não, por quê?

13. O que você considera negativo na interface?

14. O que você mudaria na interface? Por quê?

15. O que o atrairia a utilizá-la levando em conta a sua aparência?

16. Você considera que a interface foi desenvolvida levando em conta o modelo mental do usuário na busca por informação ou o modelo de um especialista?

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – SEGUNDO E TERCEIRO PRÉ-TESTE

Responda as seguintes perguntas relacionadas a *home page* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV).

1. Como você se sente ao ver a interface?



() feliz () triste () duvidoso () tranqüilo () irritado () hipnotizado () apaixonado

O que o faz se sentir dessa forma?

2. Diante da interface o seu estado afetivo fica?

Positivo

Negativo

Neutro

Outro. Como?

Por quê?

3. Você considera que seu estado afetivo diante da interface pode interferir na sua navegabilidade?

() Sim () Não

Por quê?

4. Como avalia o uso das cores utilizadas?

agradáveis sombrias tristes vivas alegres desagradáveis

5. Você considera o *design* da interface de um portal algo importante para que se torne usuário assíduo do mesmo?

Sim Não

6. A interface satisfaz suas necessidades de busca e recuperação de informação?
Se não, por quê?

7. O que você considera negativo na interface?

8. O que você mudaria na interface? Por quê?

9. O que o atrairia a utilizá-la levando em conta a sua aparência?

10. Como você se sente ao navegar na interface?



Hipnotizado Irritado Apaixonado Dúvida Triste

11. Como você avalia a navegabilidade no portal?



insuficiente regular boa muito boa excelente

12. Qual sua opinião sobre a arquitetura do conteúdo?



insuficiente regular boa muito boa excelente

13. Avalie a usabilidade do portal.



insuficiente regular boa muito boa excelente

Por quê?

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – QUARTO PRÉ-TESTE

ROTEIRO DA ENTREVISTA

Caro (a) colaborador (a),

O presente roteiro de entrevista refere-se ao projeto de pesquisa desenvolvido no Mestrado em Ciência da Informação da Universidade de Brasília – UNB.

Seu objetivo é identificar o impacto do fator emocional no usuário na recuperação de informação da *home page* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV).

A sua opinião é de grande importância para esta pesquisa, pois os dados coletados integrarão os resultados finais da pesquisa.

A entrevista será dividida em quatro blocos, a saber: (i) informações sociodemográficas; (ii) teste do HIV; (iii) discriminação e violência e (iv) *home page* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV).

Participante nº :

Bloco A - Informações sociodemográficas

1. Qual a sua idade? _____anos

2. Qual o seu estado conjugal?

() Nunca foi casado (a)

() Separado (a)

() Casado (a) atualmente

() Divorciado(a)

() Vive com companheiro (a) atualmente

() Viúvo (a)

3. Qual o seu grau de escolaridade?

- () Analfabeto
- () 1ª a 3ª série do ensino fundamental
- () 4ª a 7ª série do ensino fundamental
- () Ensino fundamental completo
- () 1ª ou 2ª serie do ensino médio
- () Ensino médio completo
- () Superior incompleto
- () Superior completo

4. Como você se classifica em relação a sua cor ou raça?

- () Branca
- () Preta
- () Indígena
- () Amarela
- () Parda
- () Não sei responder
- () Outra

5. Qual a sua situação de trabalho atual?

- () Servidor (a) público (a)
- () Empregado (a) com carteira de trabalho
- () Empregado (a) sem carteira de trabalho
- () Trabalha por conta própria e não tem empregados
- () Empregador (a)

Não trabalha atualmente

6. Quais e quantos itens abaixo existem na casa onde você mora?

Televisão: não tem 1 2 3 4 ou +

Rádio: não tem 1 2 3 4 ou +

Banheiro: não tem 1 2 3 4 ou +

Automóvel: não tem 1 2 3 4 ou +

Empregada mensalista: não tem 1 2 3 4 ou +

Máquina de lavar: não tem 1 2 3 4 ou +

Videocassete ou DVD: não tem 1 2 3 4 ou +

Geladeira: não tem 1 2 3 4 ou +

Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex:) não tem 1 2
 3 4 ou +

Bloco B - Teste do HIV

1. Você já fez o teste para Aids alguma vez na vida?

Sim

Não (pular para a questão 5)

Não lembra/não respondeu

2. Qual foi o principal motivo para você ter feito o último teste para Aids? (Marcar uma opção)

Parceiro (a) infectado pelo vírus da Aids

Doou sangue para se testar

Pré-natal

Curiosidade

- Parceiro (a)pediu
- Indicação médica
- Outro motivo
- Não lembra/não respondeu

3. Ainda com relação ao seu último teste para Aids, você sabe o resultado?

- Sim
- Não (pular para a questão 5)
- Não lembra (pular para a questão 5)

4. Você se importa em me dizer o resultado do seu último teste?

- Positivo
- Negativo
- Não quis informar

5. Você já doou sangue alguma vez na vida?

- Sim, nos últimos 12 meses
- O Sim, há mais de 20 anos
- O Sim, entre um ano e 20 anos atrás
- Não.

Bloco C - Discriminação e violência

1. Nos últimos 12 meses, você sentiu discriminado (tratado pior do que seus pares) por alguma pessoa ou instituição, por alguma das seguintes razões? (todas as questões devem ser marcadas)

Por causa de sua cor ou raça

Sim Não

- | | |
|------------------------------------------|-----------------|
| Por ser homem ou mulher | () Sim () Não |
| Por falta de dinheiro ou condição social | () Sim () Não |
| Orientação sexual | () Sim () Não |
| Por sua profissão ou ocupação | () Sim () Não |
| Por ser HIV positivo, se for o caso | () Sim () Não |
| Por caso de doença ou incapacidade | () Sim () Não |
| Por sua idade | () Sim () Não |
| Por causa de sua aparência física | () Sim () Não |
| Outro | () Sim () Não |

2. Em relação à afirmação: “um casal gay tem direito a adotar uma criança”,
você:

- () Concorda
() Discorda

3. Em relação a ter amigos gays, você:

- () Nunca teria
() Depende
() Teria sem problemas

Gostaria de saber se você concorda com as seguintes afirmações:

4. “Se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da Aids, essa
pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família”.

- () Concorda
() Discorda

5. “Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da Aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele”.

Concorda

Discorda

6. “Se uma professora tem o vírus da Aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola”.

Concorda

Discorda

7. “Se um membro de uma família for infectado pelo vírus da Aids, essa família deveria manter isso em segredo”.

Concorda

Discorda

Bloco D - Sobre a *home page* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)

1. Você já buscou informação sobre Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis?

Sim

Não

Se sim, em quais *sites*?

2. Antes desta entrevista você já tinha acessado a *home page* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)?

Sim

Não

3. Diante da interface o seu estado afetivo fica?

Positivo

Negativo

Neutro

Outro. Como?

Por quê?

4. Você considera que seu estado afetivo diante da interface pode interferir na sua navegabilidade?(Navegabilidade **é a forma como se navega, isto é vai de uma página para outra, em um site**).

Sim

Não

Por quê?

5. Como avalia o uso das cores utilizadas?

agradáveis sombrias tristes vivas O alegres desagradáveis

6. Você considera o *design* da interface de um portal algo importante para que se torne usuário assíduo do mesmo? (O *design* da interface refere-se aos elementos da interface utilizados para facilitar a interação usuário com as funcionalidades (GARRETT, 2003).

Sim

() Não

Por que

7. A interface satisfaz suas necessidades de busca e recuperação de informação? Se não, por quê? (A busca e a recuperação de informação é um processo de localização de documentos e de itens de informação, previamente armazenados, com vistas a permitir ao usuário o acesso a estes (BELKIN; CROFT, 1987)).

8. O que você considera negativo na interface?

9. O que você mudaria na interface? Por quê?

10. O que o atrairia a utilizá-la levando em conta a sua aparência?

11. Como você avalia a navegabilidade na interface?



() insuficiente

() regular

() boa

() muito boa

() excelente

12. Qual sua opinião sobre a arquitetura do conteúdo? (A arquitetura do conteúdo diz respeito à forma como o conteúdo do *site* é disposto)



() insuficiente

() regular

() boa

() muito boa

() excelente

13. Avalie a usabilidade do portal. (Usabilidade é a extensão em que um produto poder ser usado por usuários específicos para alcançar objetivos específicos

com eficácia, eficiência e satisfação em um contexto específico de uso (ISO 9241-11)).



insuficiente

regular

boa

muito boa

excelente

Por quê?

14. Quais as suas sugestões para que a interface proporcione uma maior facilidade de busca de informação?

15. Em que aspectos da interface você acredita que merecia mudanças?

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro (a) colaborador (a),

A realização deste trabalho de pesquisa é requisito do curso de mestrado em Ciência da Informação da Universidade de Brasília – UnB, seu objetivo é identificar o impacto do fator emocional no usuário na recuperação de informação da *home page* do DDAHV e está sendo desenvolvido pela aluna Flávia Moreno Alves de Souza, orientanda da professora Ivette Kafure.

A sua participação é voluntária e, caso não decida participar e resolva desistir a qualquer momento durante a participação, não sofrerá nenhuma sanção e/ou prejuízo. Informo que será garantida a privacidade dos dados e informações ora prestadas, preservando o seu anonimato, por ocasião da publicação do estudo.

Eu, como participante, fico ciente de que será mantida minha confidencialidade ao mesmo tempo em que fui devidamente esclarecido sobre o uso da informação no estudo proposto.

APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS APRESENTADO NO RELATÓRIO INTERMEDIÁRIO

Caro (a) colaborador (a),

O presente roteiro de entrevista refere-se ao projeto de pesquisa desenvolvido no Mestrado em Ciência da Informação da Universidade de Brasília – UNB, seu objetivo é identificar o impacto do fator emocional no usuário na recuperação de informação da página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV). Este Departamento é uma referência mundial no tratamento e atenção à Aids e a outras doenças sexualmente transmissíveis e tem como principais objetivos: reduzir a transmissão do HIV/Aids e das Hepatites Virais e promover a qualidade de vida dos pacientes.

A sua opinião é de grande importância para esta pesquisa, pois os dados coletados integrarão os resultados finais da pesquisa.

A entrevista será dividida em quatro blocos, a saber: (i) informações sociodemográficas; (ii) teste do HIV; (iii) discriminação e violência e (iv) página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV).

Participante nº :

Bloco A - Dados Sociodemográficos

1. Qual a sua idade? _____anos

2. Qual o seu estado conjugal?

() Nunca foi casado (a)

() Separado (a)

() Casado (a) atualmente

() Divorciado(a)

Vive com companheiro (a) atualmente

Viúvo (a)

3. Qual o seu grau de escolaridade?

Analfabeto

1ª a 3ª série do ensino fundamental

4ª a 7ª série do ensino fundamental

Ensino fundamental completo

1ª ou 2ª série do ensino médio

Ensino médio completo

Superior incompleto

Superior completo

4. Como você se classifica em relação a sua cor ou raça?

Branca

Preta

Indígena

Amarela

Parda

Não sei responder

Outra

5. Qual a sua situação de trabalho atual?

Servidor (a) público (a)

Empregado (a) com carteira de trabalho

Empregado (a) sem carteira de trabalho

Trabalha por conta própria e não tem empregados

Empregador (a)

Não trabalha atualmente

6. Quais e quantos itens abaixo existem na casa onde você mora?

Televisão: não tem 1 2 3 4 ou +

Rádio: não tem 1 2 3 4 ou +

Banheiro: não tem 1 2 3 4 ou +

Automóvel: não tem 1 2 3 4 ou +

Empregada mensalista: não tem 1 2 3 4 ou +

Máquina de lavar: não tem 1 2 3 4 ou +

Videocassete ou DVD: não tem 1 2 3 4 ou +

Geladeira: não tem 1 2 3 4 ou +

Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex:) não tem 1 2
 3 4 ou +

Bloco B - Teste do HIV

1. Você já fez o teste para Aids alguma vez na vida?

Sim

Não (pular para a questão 5)

Não lembra/não respondeu

2. Qual foi o principal motivo para você ter feito o último teste para Aids? (Marcar uma opção)

Por solicitação do empregador

Parceiro (a) infectado pelo vírus da Aids

- Doou sangue para se testar
- Pré-natal
- Curiosidade
- Parceiro (a) pediu
- Indicação médica
- Algum comportamento de risco
- Doou sangue porque precisou ou quis
- Outro motivo. Qual?
- Não lembra/não respondeu

3. Ainda com relação ao seu último teste para Aids, você sabe o resultado?

- Sim
- Não (pular para a questão 5)
- Não lembra/não respondeu (pular para a questão 5)

4. Você se importa em me dizer o resultado do seu último teste?

- Positivo
- Negativo
- Não quis informar

5. Você já doou sangue alguma vez na vida?

- Sim, nos últimos 12 meses
- Sim, há mais de 20 anos
- Sim, entre um ano e 20 anos atrás
- Não

Bloco C - Discriminação e violência

1. Nos últimos 12 meses, você sentiu discriminado (tratado pior do que seus pares) por alguma pessoa ou instituição, por alguma das seguintes razões? (todas as questões devem ser marcadas)

Por causa de sua cor ou raça () Sim () Não

Por ser homem ou mulher () Sim () Não

Por causa de falta de dinheiro ou condição social () Sim () Não

Por sua orientação sexual () Sim () Não

Por sua profissão ou ocupação () Sim () Não

Por ser HIV positivo, se for o caso () Sim () Não

Por causa de doença ou incapacidade () Sim () Não

Por sua idade () Sim () Não

Por causa de sua aparência física () Sim () Não

Outro () Sim () Não

2. Em relação à afirmação: “um casal gay tem direito a adotar uma criança”, você:

() Concorda

() Discorda

3. Em relação a ter amigos gays, você:

() Nunca teria

() Depende

() Teria sem problemas

Gostaria de saber se você concorda com as seguintes afirmações:

4. “Se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da Aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família”.

Concorda

Discorda

5. “Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da Aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele”.

Concorda

Discorda

6. “Se uma professora tem o vírus da Aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola”.

Concorda

Discorda

7. “Se um membro de uma família for infectado pelo vírus da Aids, essa família deveria manter isso em segredo”.

Concorda

Discorda

Bloco D - Sobre a *home page* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)

1. Você já buscou informação sobre Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis?

Sim

() Não

Se sim, em quais *sites*?

2. Antes desta entrevista você já tinha acessado a página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)?

() Sim

() Não

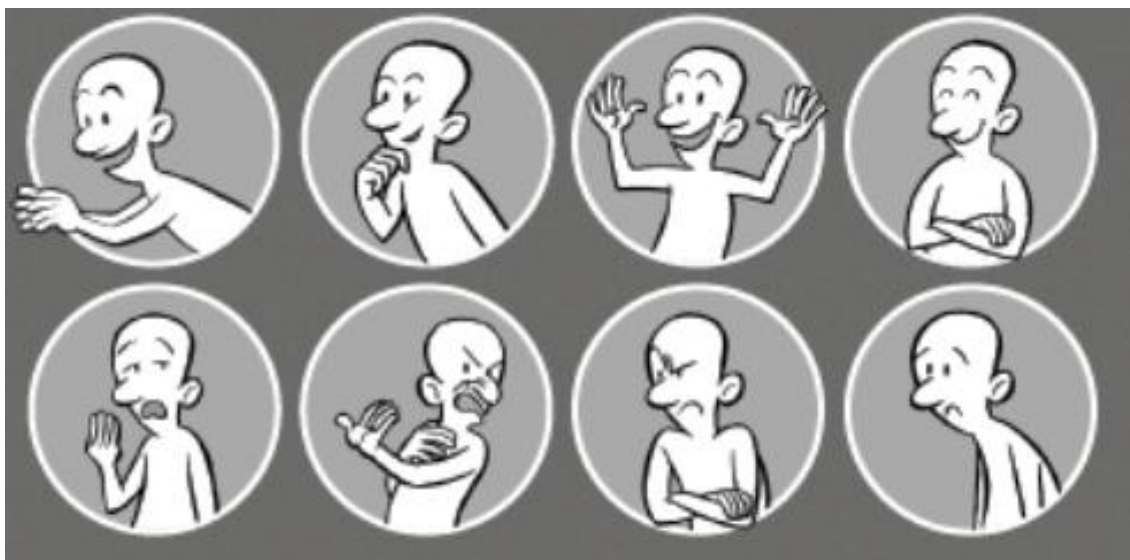
3. Abaixo está uma lista de palavras que descreve estados emocionais. Por favor, leia tudo atentamente. Em seguida assinale, em cada linha, o quadrado que melhor descreve COMO VOCÊ SE SENTE AGORA. Tenha certeza de sua resposta para cada questão, antes de assinalar.

Escala:

0 = nada 1 = um pouco 2 = moderadamente
3 = bastante 4 = extremamente

	0	1	2	3	4
1. Apavorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Animado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Confuso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Esgotado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Deprimido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Desanimado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Irritado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Exausto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Inseguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sonolento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Zangado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ansioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Preocupado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Com disposição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Infeliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Desorientado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Tenso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Com raiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Com energia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Cansado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Mal-humorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Alerta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Indeciso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Abaixo estão oito ilustrações que descrevem estados emocionais. Por favor, assinale com um X qual ou quais estados emocionais você sente diante da página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV).



5. Abaixo estão oito ilustrações que descrevem estados emocionais. Por favor, assinale com um X qual ou quais estados emocionais você sente em relação às cores do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV).



6. Você considera que o *design* da página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) é algo

importante para que você se torne um usuário assíduo do mesmo? (O *design* refere-se aos elementos da página do *site* utilizados para facilitar a interação do usuário com as funcionalidades (Garrett, 2003).

Sim

Não

Por quê?

7. De que maneira a página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) poderia contribuir em relação as suas necessidades de informação, neste momento?

8. O que você considera negativo na página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)?

9. O que você mudaria na página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)? Por quê?

10. Considerando a aparência da página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV), quais aspectos que mais o (a) atraem?

11. Qual sua opinião sobre a forma na qual o conteúdo da página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) é disposto?

insuficiente regular boa muito boa excelente

12. Quais as suas sugestões de melhoria para que a página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais

(DDAHV) proporcione uma maior satisfação em relação as suas necessidades de informação?

13. Abaixo está uma lista de palavras que descreve estados emocionais. Por favor, leia tudo atentamente. Em seguida assinale, em cada linha, o quadrado que melhor descreve COMO VOCÊ SE SENTE DEPOIS DE TER ACESSADO A PÁGINA PRINCIPAL DO SITE DO DEPARTAMENTO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, AIDS E HEPATITES VIRAIS (DDAHV). Tenha certeza de sua resposta para cada questão, antes de assinalar.

Escala:
0 = nada 1 = um pouco 2 = moderadamente
3 = bastante 4 = extremamente

	0	1	2	3	4
1. Apavorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Animado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Confuso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Esgotado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Deprimido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Desanimado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Irritado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Exausto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Inseguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sonolento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Zangado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ansioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Preocupado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Com disposição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Infeliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Desorientado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Tenso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Com raiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Com energia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Cansado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Mal-humorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Alerta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Indeciso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Você considera que o estado emocional, respondido na pergunta 4, pode interferir na busca de informação na página principal do site do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)?

() Sim

() Não

Por quê?

APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS FINAL

Caro (a) colaborador (a),

O presente roteiro de entrevista refere-se ao projeto de pesquisa desenvolvido no Mestrado em Ciência da informação da Universidade de Brasília – UNB, seu objetivo é identificar o impacto do fator emocional no usuário na recuperação de informação da página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS).

Este Departamento é uma referência mundial no tratamento e atenção à Aids e a outras doenças sexualmente transmissíveis e tem como principais objetivos: reduzir a transmissão do HIV/Aids e das Hepatites Virais e promover a qualidade de vida dos pacientes.

A sua opinião é de grande importância para esta pesquisa, pois os dados coletados integrarão os resultados finais da pesquisa.

A entrevista será dividida em quatro blocos, a saber: (i) informações sociodemográficas; (ii) teste do HIV; (iii) discriminação e violência e (iv) página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV).

Participante nº :

Bloco A - Dados Sociodemográficos

1. Qual a sua idade? _____ anos

2. Sexo:

() Masculino

() Feminino

3. Em relação a sua prática sexual, você:

- Faz sexo **SÓ** com mulheres
- Faz sexo com homens **E** mulheres
- Faz sexo **SÓ** com homens
- Nunca fez sexo

4. Qual o seu estado conjugal?

- Nunca foi casado (a)
- Separado (a)
- Casado (a) atualmente
- Divorciado(a)
- Vive com companheiro (a) atualmente
- Viúvo (a)

5. Qual o seu grau de escolaridade?

- Analfabeto
- 1ª a 3ª série do ensino fundamental
- 4ª a 7ª série do ensino fundamental
- Ensino fundamental completo
- 1ª ou 2ª série do ensino médio
- Ensino médio completo
- Superior incompleto
- Superior completo

6. Como você se classifica em relação a sua cor ou raça?

- Branca

- Preta
- Indígena
- Amarela
- Parda
- Não sei responder
- Outra

7. Qual a sua situação de trabalho atual?

- Servidor (a) público (a)
- Empregado (a) com carteira de trabalho
- Empregado (a) sem carteira de trabalho
- Trabalha por conta própria e não tem empregados
- Empregador (a)
- Não trabalha atualmente

8. Quais e quantos itens abaixo existem na casa onde você mora?

Televisão: não tem 1 2 3 4 ou +

Rádio: não tem 1 2 3 4 ou +

Banheiro: não tem 1 2 3 4 ou +

Automóvel: não tem 1 2 3 4 ou +

Empregada mensalista: não tem 1 2 3 4 ou +

Máquina de lavar: não tem 1 2 3 4 ou +

Videocassete ou DVD: não tem 1 2 3 4 ou +

Geladeira: não tem 1 2 3 4 ou +

Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex:) não tem 1 2 3 4 ou +

Bloco B - Teste do HIV

1. Você já fez o teste para Aids alguma vez na vida?

- Sim
- Não (pular para a questão 5)
- Não lembra/não respondeu

2. Qual foi o principal motivo para você ter feito o último teste para Aids? (Marcar uma opção)

- Por solicitação do empregador
- Parceiro (a) infectado pelo vírus da Aids
- Doou sangue para se testar
- Pré-natal
- Curiosidade
- Parceiro (a) pediu
- Indicação médica
- Algum comportamento de risco
- Doou sangue porque precisou ou quis
- Outro motivo. Qual?
- Não lembra/não respondeu

3. Ainda com relação ao seu último teste para Aids, você sabe o resultado?

- Sim
- Não (pular para a questão 5)
- Não lembra/não respondeu (pular para a questão 5)

4. Você se importa em me dizer o resultado do seu último teste?

Positivo

Negativo

Não quis informar

5. Você já doou sangue alguma vez na vida?

Sim, nos últimos 12 meses

Sim, há mais de 20 anos

Sim, entre um ano e 20 anos atrás

Não

Bloco C - Discriminação e violência

1. Nos últimos 12 meses, você sentiu discriminado (tratado pior do que seus pares) por alguma pessoa ou instituição, por alguma das seguintes razões? (todas as questões devem ser marcadas)

Por causa de sua cor ou raça Sim Não

Por ser homem ou mulher Sim Não

Por causa de falta de dinheiro ou condição social Sim Não

Por sua orientação sexual Sim Não

Por sua profissão ou ocupação Sim Não

Por ser HIV positivo, se for o caso Sim Não

Por causa de doença ou incapacidade Sim Não

Por sua idade Sim Não

Por causa de sua aparência física Sim Não

Outro Sim Não

2. Em relação à afirmação: “um casal gay tem direito a adotar uma criança”, você:

Concorda

Discorda

3. Em relação a ter amigos gays, você:

Nunca teria

Depende

Teria sem problemas

Gostaria de saber se você concorda com as seguintes afirmações:

4. “Se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da Aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família”.

Concorda

Discorda

5. “Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da Aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele”.

Concorda

Discorda

6. “Se uma professora tem o vírus da Aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola”.

Concorda

Discorda

7. “Se um membro de uma família for infectado pelo vírus da Aids, essa família deveria manter isso em segredo”.

() Concorda

() Discorda

Bloco D - Sobre a *home page* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS)

1. Você já buscou informação sobre Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis?

() Sim

() Não

Se sim, em quais *sites*?

2. Antes desta entrevista você já tinha acessado a página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS)?

() Sim

() Não

3. Abaixo está uma lista de palavras que descreve estados emocionais. Por favor, leia tudo atentamente. Em seguida assinale, em cada linha, o quadrado que melhor descreve COMO VOCÊ SE SENTE AGORA. Tenha certeza de sua resposta para cada questão, antes de assinalar.

Escala:
0 = nada **1 = um pouco** **2 = moderadamente**
3 = bastante **4 = extremamente**

	0	1	2	3	4
1. Apavorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Animado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Confuso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Esgotado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Deprimido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Desanimado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Irritado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Exausto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Inseguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sonolento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Zangado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ansioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Preocupado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Com disposição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Infeliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Desorientado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Tenso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Com raiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Com energia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Cansado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Mal-humorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Alerta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Indeciso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Abaixo estão oito ilustrações que descrevem estados emocionais. Por favor, assinale com um X qual ou quais estados emocionais você sente diante da página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS)?



5. Abaixo estão oito ilustrações que descrevem estados emocionais. Por favor, assinale com um X qual ou quais estados emocionais você sente em relação às cores do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS)?



6. Você considera que o *design* da página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS) é algo importante para que você se torne um usuário assíduo do mesmo? (O *design* refere-se aos elementos da página do *site* utilizados para facilitar a interação do usuário com as funcionalidades (Garrett, 2003).

() Sim

() Não

Por quê?

7. De que maneira a página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) da Secretaria de

Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS) poderia contribuir em relação as suas necessidades de informação, neste momento?

8. O que você considera negativo na página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS)?

9. O que você mudaria na página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS)? Por quê?

10. Considerando a aparência da página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), quais aspectos que mais o (a) atraem?

11. Qual sua opinião sobre a forma na qual o conteúdo da página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS) é disposto?

insuficiente regular boa muito boa excelente

12. Quais as suas sugestões de melhoria para que a página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS) proporcione uma maior satisfação em relação as suas necessidades de informação?

13. Abaixo está uma lista de palavras que descreve estados emocionais. Por favor, leia tudo atentamente. Em seguida assinale, em cada linha, o quadrado que melhor descreve COMO VOCÊ SE SENTE DEPOIS DE TER ACESSADO A

PÁGINA PRINCIPAL DO SITE DO DEPARTAMENTO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, AIDS E HEPATITES VIRAIS (DDAHV) da

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS). Tenha certeza de sua resposta para cada questão, antes de assinalar.

Escala:
0 = nada 1 = um pouco 2 = moderadamente
3 = bastante 4 = extremamente

	0	1	2	3	4
1. Apavorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Animado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Confuso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Esgotado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Deprimido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Desanimado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Irritado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Exausto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Inseguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sonolento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Zangado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ansioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Preocupado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Com disposição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Infeliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Desorientado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Tenso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Com raiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Com energia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Cansado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Mal-humorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Alerta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Indeciso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Você considera que o estado emocional, respondido na pergunta 4 (do Bloco D deste roteiro de entrevista), pode interferir na busca de informação na página principal do *site* do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DDAHV) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS)?

() Sim

() Não

Por quê?

ANEXO A – INDICADORES DE AIDS (TAXA DE DETECÇÃO, TAXA DE MORTALIDADE E PERCENTUAL DE CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO), SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA.

Tabela 26 - Ranking das Unidades da Federação segundo índice composto, Brasil, 2009 a 2013

Ranking	Unidade da Federação	Índice	Taxa de detecção ⁽¹⁾	Δ taxa de detecção ⁽²⁾	Taxa de mortalidade ⁽³⁾	Δ taxa de mortalidade ⁽⁴⁾	Taxa de detecção ↔ anos ⁽⁵⁾	Δ taxa de detecção ↔ anos ⁽⁶⁾	Média do primeiro CD ⁽⁷⁾
1º	Rio Grande do Sul	6,277	41,7	0,0	11,2	-0,1	8,0	-1,0	345
2º	Amapá	6,141	23,6	2,7	5,9	1,8	5,0	0,2	275
3º	Amazonas	5,981	32,0	1,6	7,1	0,5	4,6	0,0	260
4º	Santa Catarina	5,624	34,9	-0,5	7,2	-0,4	6,4	-0,1	333
5º	Rio de Janeiro	5,567	30,3	-1,4	9,1	0,0	4,7	-0,2	289
6º	Rondônia	5,566	24,7	2,4	4,6	0,2	4,1	0,2	259
7º	Perná	5,390	20,6	1,2	7,1	0,4	4,0	-0,5	272
8º	Maranhão	5,227	18,6	0,9	5,7	0,4	2,4	-0,4	209
9º	Pernambuco	5,225	21,0	1,1	5,7	0,0	3,9	0,0	284
10º	Mato Grosso do Sul	5,201	29,2	1,5	5,2	-0,3	2,9	0,8	307
11º	Espírito Santo	4,982	21,2	-0,4	6,1	0,0	4,7	-0,2	355
12º	Distrito Federal	4,976	22,8	1,2	3,8	0,0	1,7	0,3	261
13º	Perná	4,856	18,8	0,0	5,1	0,2	2,5	0,0	286
14º	Roraima	4,847	28,9	-0,8	6,1	-0,6	3,4	-0,9	281
15º	Sergipe	4,814	18,3	0,6	3,6	0,0	2,7	0,7	266
16º	Alagoas	4,777	18,3	0,4	3,9	0,2	3,3	0,2	294
17º	Goiás	4,739	16,2	0,5	4,1	0,0	1,1	0,3	244
18º	Tocantins	4,694	14,9	1,4	3,4	0,2	2,4	0,0	296
19º	Mato Grosso	4,646	21,0	0,0	5,4	0,0	1,7	-0,5	308
20º	Bahia	4,634	13,6	0,6	3,7	0,1	2,5	0,0	282
21º	Rio Grande do Norte	4,625	13,7	0,8	3,0	0,2	1,8	0,0	253
22º	Piauí	4,625	13,9	0,6	3,6	0,0	1,6	-0,3	221
23º	Ceará	4,538	14,0	0,1	3,5	0,1	2,1	0,0	277
24º	São Paulo	4,535	19,6	-0,9	5,5	-0,3	2,2	-0,3	311
25º	Paraná	4,328	11,0	0,0	3,1	0,3	1,1	-0,4	253
26º	Minas Gerais	4,287	14,0	-0,5	3,5	0,0	1,4	-0,1	296
27º	Acre	3,897	9,3	0,7	1,6	0,3	1,3	-0,9	329

Fonte: BRASIL, 2013.

ANEXO B – QUESTIONÁRIO PRINCIPAL DA PCAP

BLOCO A: INFORMAÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

Sexo:

Masculino

Feminino

Qual a sua idade? _____ anos

Qual o seu estado conjugal?

Nunca foi casado

Casado atualmente

Vive com companheiro atualmente

Separado

Divorciado

Viúvo

Qual o seu grau de escolaridade?

Analfabeto

1ª a 3ª série do ensino fundamental

4ª a 7ª série do ensino fundamental

Ensino fundamental completo

1ª ou 2ª série do ensino médio

Ensino médio completo

Superior incompleto

Superior completo

Qual foi o curso mais elevado que o chefe de sua família completou?

Analfabeto

1ª a 3ª série do ensino fundamental

4ª a 7ª série do ensino fundamental

Ensino fundamental completo

1ª ou 2ª série do ensino médio

Ensino médio completo

Superior incompleto

Superior completo

Como você se classifica em relação a sua cor ou raça?

Branca

Preta

Amarela

Parda

Indígena

Outra

Não sei responder

Você se considera religioso?

Sim

Não [pular para (9)]

Qual é a sua religião?

Católica

Evangélica

Espírita

Umbanda/Candomblé

Outras religiões

Qual é a sua situação de trabalho atual?

Servidor público

Empregado com carteira de trabalho

Empregado sem carteira de trabalho

Trabalha por conta própria e não tem empregados

Empregador

Não trabalha atualmente [pular para (11)]

Nos últimos 12 meses, qual foi sua principal ocupação? [Entrevistador: com a ajuda do entrevistado, classifique a ocupação no grupo ocupacional mais adequado.]

[Depois de responder, pular para (12)]

Altos funcionários do governo, dirigentes, gerentes ou altos funcionários de empresa

Profissionais do nível superior

Profissionais das artes

Profissionais ou técnicos de nível médio

Trabalhadores de serviços administrativos

Trabalhadores da prestação de serviços e comerciários

Trabalhadores de serviços domésticos

Trabalhadores agropecuários, florestais de caça e pesca

Trabalhadores manuais (produção de bens e serviços industriais)

Trabalhadores manuais da construção civil

Trabalhadores manuais de reparação e manutenção

Membros das forças armadas, policiais e bombeiros militares

Ocupações mal especificadas do trabalho informal (ambulante, manobrista, guardador de carro, etc)

Qual a principal razão de você não estar trabalhando atualmente?

Dona de casa / cuidando da família

Procurou, mas não conseguiu encontrar trabalho

Trabalhos não remunerados

Estudos / treinamento

Aposentado / incapacitado para o trabalho

Doença

Outro

Quais e quantos dos itens abaixo existem na casa onde você mora?

- | | | | | | |
|-------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| a. Televisão | <input type="checkbox"/> Não tem | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 ou + |
| b. Rádio | <input type="checkbox"/> Não tem | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 ou + |
| c. Banheiro | <input type="checkbox"/> Não tem | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 ou + |
| d. Automóvel | <input type="checkbox"/> Não tem | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 ou + |
| e. Empregada mensalista | <input type="checkbox"/> Não tem | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 ou + |
| f. Máquina de lavar | <input type="checkbox"/> Não tem | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 ou + |
| g. Videocassete ou DVD | <input type="checkbox"/> Não tem | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 ou + |
| h. Geladeira | <input type="checkbox"/> Não tem | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 ou + |

i. Freezer (aparelho

independente ou parte da Não tem 1 2 3 4 ou +
geladeira duplex)

BLOCO B: FORMAS DE TRANSMISSÃO DE ALGUMAS DOENÇAS

Gostaria de saber qual ou quais das doenças descritas na cartela uma pessoa pode ser infectada ao ser picado por um inseto, como por exemplo, um mosquito ou pernilongo?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

Aids

Sífilis

Hepatite

Dengue

Malária

Gonorréia

Nenhuma destas

E, qual ou quais das doenças descritas na cartela uma pessoa pode ser infectada ao usar banheiros públicos?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

Aids

Sífilis

Hepatite

Dengue

Malária

Gonorréia

Nenhuma destas

E, qual ou quais das doenças descritas na cartela uma pessoa pode ser infectada ao compartilhar seringa ou agulha com outras pessoas?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

Aids

Sífilis

Hepatite

Dengue

Malária

Gonorréia

Nenhuma destas

E, qual ou quais das doenças descritas na cartela uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos em relações sexuais?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

Aids

Sífilis

Hepatite

Dengue

Malária

Gonorréia

Nenhuma destas

E, para qual ou quais das doenças descritas na cartela existe cura?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

Aids

Sífilis

Hepatite

Dengue

Malária

Gonorréia

Nenhuma destas

Agora, para cada frase que eu citar, gostaria de saber se você concorda ou discorda.

O risco de transmissão do vírus da Aids pode ser reduzido, se uma pessoa tiver relações sexuais somente com parceiro fiel e não infectado.

Concorda

Discorda

Não sabe

Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus da Aids.

Concorda

Discorda

Não sabe

Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da Aids não seja transmitido durante a relação sexual.

Concorda

Discorda

Não sabe

Uma pessoa pode ser infectada com o vírus da Aids compartilhando talheres, copos, ou refeições.

Concorda

Discorda

Não sabe

Uma mulher grávida que esteja com o vírus da Aids e recebe um tratamento específico durante a gravidez e no momento do parto diminui o risco de passar o vírus da Aids para o seu filho.

Concorda

Discorda

Não sabe

BLOCO C: DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Agora vou fazer perguntas sobre algumas doenças sexualmente transmissíveis.

MULHER: Quando foi a última vez que fez um exame ginecológico?

Nos últimos 3 anos

4-5 anos atrás [pular para (25)]

Mais de 5 anos atrás [pular para (25)]

Nunca fez [pular para (25)]

Não sabe [pular para (25)]

MULHER: Pensando nessa última vez que você fez o exame ginecológico, você fez o exame chamado papanicolaou, onde o médico ou a enfermeira coleta material para exame preventivo de câncer?

Sim

Não

Não lembra

MULHER: Você já teve, alguma vez na vida, algum dos seguintes problemas:

[Se todas as respostas forem 2, pular para (31)]

- | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| a. Corrimento | 1. <input type="checkbox"/> Sim | 2. <input type="checkbox"/> Não | Idade do último episódio:
___ anos |
| b. Feridas na vagina | 1. <input type="checkbox"/> Sim | 2. <input type="checkbox"/> Não | Idade do último episódio:
___ anos |
| c. Pequenas bolhas na vagina | 1. <input type="checkbox"/> Sim | 2. <input type="checkbox"/> Não | Idade do último episódio:
___ anos |
| d. Verrugas (berrugas) na vagina | 1. <input type="checkbox"/> Sim | 2. <input type="checkbox"/> Não | Idade do último episódio:
___ anos |

HOMEM: Você já teve, alguma vez na vida, algum dos seguintes problemas:

[Se todas as respostas forem 2, pular para (30)]

- | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| a. Corrimento no canal da urina | 1. <input type="checkbox"/> Sim | 2. <input type="checkbox"/> Não | Idade do último episódio:
___ anos |
| b. Feridas na pênis | 1. <input type="checkbox"/> Sim | 2. <input type="checkbox"/> Não | Idade do último episódio:
___ anos |
| c. Pequenas bolhas no pênis | 1. <input type="checkbox"/> Sim | 2. <input type="checkbox"/> Não | Idade do último episódio:
___ anos |

d. Verrugas (berrugas) no
pênis

1. Sim 2. Não

Idade do último episódio:
___ anos

E, na última vez em que você teve algum desses problemas, você fez algum tipo de tratamento?

Sim

Não

Não lembra

Quem foi a primeira pessoa que você procurou na última vez que teve algum desses problemas?

Médico

Farmacêutico

Outra pessoa

Não procurou atendimento [HOMEM: pular para (30); MULHER: pular para (31)]

Na última vez que você teve um desses problemas, recebeu alguma dessas orientações?

a. Usar regularmente preservativo

1. Sim

2. Não

b. Informar aos (às) parceiros (as)

1. Sim

2. Não

c. Fazer o teste de HIV

1. Sim

2. Não

d. Fazer o teste de sífilis

1. Sim

2. Não

HOMEM: Você já operou de fimose ou fez circuncisão?

Sim

Não

BLOCO D: TESTE DE HIV

Você já fez o teste para Aids alguma vez na vida?

Sim

Não [pular para (40)]

Não lembra/Não respondeu [pular para (40)]

E, você fez o teste para Aids nos últimos 12 meses?

Sim

Não [pular para (34)]

Não lembra/Não respondeu [pular para (34)]

E, quantas vezes você fez o teste para Aids nos últimos 12 meses? _____ vezes

Você já fez um teste rápido de aids cujo resultado sai na hora?

Sim

Não

Não lembra/Não respondeu

E, em que local você fez o último teste para Aids?

CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento, também chamado COA ou COAS)

Rede Pública de Saúde (Posto/ Hospital/ Pronto Socorro, EXCETO CTA/COA/COAS)

Banco de sangue (doação)

Na empresa onde trabalha

Hospitais/ laboratórios particulares

Outro local

Não lembra

E, qual foi o principal motivo para você ter feito o último teste para Aids? *[Uma opção]*

Por solicitação do empregador

Doou sangue somente para se testar

Doou sangue porque precisou ou quis

Pré-natal

Algum comportamento de risco

Curiosidade

Parceira (o) pediu

Parceira (o) está infectada (o) pelo vírus da Aids

Indicação médica

Outro motivo

Não lembra/ Não respondeu

Quanto tempo o resultado do último teste demorou para ficar pronto?

No mesmo dia

Menos de uma semana

Mais de uma semana e menos de um mês

De 1 a 2 meses

Mais de dois meses

Ainda com relação ao seu último teste para Aids, você sabe o resultado?

Sim

Não [pular para (40)]

Não lembra/Não respondeu [pular para (40)]

Você se importa em me dizer o resultado do seu último teste?

Positivo

Negativo

Não quis informar

Você já doou sangue alguma vez na vida?

Sim, nos últimos 12 meses

Sim, entre um ano e 20 anos atrás

Sim, há mais de 20 anos atrás

Não

Você sabe de algum serviço de saúde onde o teste de Aids é feito gratuitamente?

Sim

Não

BLOCO H: DISCRIMINAÇÃO E VIOLÊNCIA

Agora, gostaria de falar um pouco sobre discriminação e violência.

Nos últimos 12 meses, você se sentiu discriminado (tratado pior do que os seus pares) por alguma pessoa ou instituição, por algumas das seguintes razões? *[Todas as questões devem ser marcadas]*

- | | | |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| a. Por causa de sua cor ou raça? | 1. <input type="checkbox"/> Sim | 2. <input type="checkbox"/> Não |
| b. Por ser homem ou mulher? | 1. <input type="checkbox"/> Sim | 2. <input type="checkbox"/> Não |
| c. Por causa de falta de dinheiro ou condição social | 1. <input type="checkbox"/> Sim | 2. <input type="checkbox"/> Não |
| d. Por sua orientação sexual | 1. <input type="checkbox"/> Sim | 2. <input type="checkbox"/> Não |
| e. Por sua profissão ou ocupação | 1. <input type="checkbox"/> Sim | 2. <input type="checkbox"/> Não |
| f. Por ser HIV positivo, se for o caso | 1. <input type="checkbox"/> Sim | 2. <input type="checkbox"/> Não |
| g. Por causa de doença ou incapacidade | 1. <input type="checkbox"/> Sim | 2. <input type="checkbox"/> Não |
| h. Por sua idade | 1. <input type="checkbox"/> Sim | 2. <input type="checkbox"/> Não |
| i. Por causa de sua aparência física | 1. <input type="checkbox"/> Sim | 2. <input type="checkbox"/> Não |
| j. Outro. | 1. <input type="checkbox"/> Sim | 2. <input type="checkbox"/> Não |

Em relação à afirmação “um casal gay tem direito a adotar uma criança”, você:

Concorda

Discorda

Em relação a ter amigos gays, você:

Nunca teria

Depende

Teria sem problemas

Gostaria de saber se você concorda com as seguintes afirmações:

“Se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da Aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família”.

Concorda

Discorda

“Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da Aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele”.

Concorda

Discorda

“Se uma professora tem o vírus da Aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola”.

Concorda

Discorda

“Se um membro de uma família for infectado pelo vírus da Aids, essa família deveria manter isso em segredo”.

Concorda

Discorda

Você sabe se alguém próximo a você (parente, amigo ou colega) está infectado pelo vírus da Aids ou morreu de Aids?

Sim

Não

Não respondeu

BLOCO J: ACESSO A PRESERVATIVOS

Nos últimos 12 meses, você recebeu ou pegou camisinha de graça no serviço de saúde?

Sim

Não

Nos últimos 12 meses, você recebeu ou pegou camisinha de graça em organização não governamental (ONG)?

Sim

Não

Você está estudando atualmente?

Sim

Não [pular para (53)]

Nos últimos 12 meses, você recebeu ou pegou camisinha de graça na escola?

Sim

Não

Você conhece o preservativo feminino, mesmo que só de ouvir falar?[As perguntas de uso de preservativo feminino (23) e (24) do autopreenchimento só devem ser feitas para aqueles que responderam Sim a essa questão]

Sim

Não

BLOCO K: ACESSO À INTERNET

Agora, sobre a utilização da internet.

Você já entrou na *internet*.

Sim

Não [pular para (56)]

Você já visitou o *site* do Programa Nacional de DST e Aids: www.aids.gov.br?

Sim

Não

BLOCO L: TRANSIÇÃO

Como as próximas perguntas do questionário podem ser consideradas de caráter íntimo, gostaria que você as preenchesse nesse aparelho, para garantia de completo sigilo das informações. Suas respostas não serão identificadas. [Explicar como funcionará o preenchimento]

Caso tenha alguma dúvida, estarei à disposição para possíveis esclarecimentos.

Gostaria de repetir que nenhuma entrevista será analisada individualmente, mas sempre em conjunto, garantindo a confidencialidade. É importante que suas respostas sejam sinceras.

Mas primeiramente, preciso te fazer uma pergunta um pouco mais íntima:

Você já teve relações sexuais alguma vez na sua vida?

Sim

Não [passar para o autopreenchimento: pular para (27a)]

Com quantos anos de idade você teve a sua primeira relação sexual?

___ anos [passar para o autopreenchimento: questão (1a)]


ANEXO C – PROTOCOLO DE ENTRADA DA PESQUISA NA COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP)


MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Título do laboratório do usuário na ocasião da inscrição da informação da folha de rosto do Departamento de DST, HIV/AIDS e Doenças Sexuais Transmissíveis:		2. Número do Protocolo da Pesquisa: 23	
3. Área Temática:			
4. Área de Conhecimento: Grande Área 0. Ciências Sociais Aplicadas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Flávia Moreira Alves de Souza			
6. CPF: 143.341.717-07		7. Endereço (Rua, P.O. BOX, Nº, Quadra, Bloco, Apartamento, etc.): MARCONI PARK WAY BRASÍLIA DISTRITO FEDERAL, 71420-000	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (01) 9081 2373	10. Outros Telefones:	11. E-mail: Flavia.alves@unb.br
12. Cargo: Pesquisadora			
Termo de Compromisso: Declara que o projeto é completo e suficiente da Resolução CNS 466/2012 e suas atualizações. Compromete-se a utilizar o material e dados coletados exclusivamente para as finalidades do protocolo e a publicar os resultados em conformidade com o termo de compromisso. Declara que o projeto está em conformidade com a legislação pertinente. Toda a documentação será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e terá, para fins de documentação do processo.			
Data: 05 / 07 / 2016		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE Não se aplica			
PATROCINADOR PRINCIPAL Não se aplica			

Entrada (1384) - Yahoo! Mail - Plataforma Brasil
 aplicação.saude.gov.br/plataformabrasil/visao/pesquisador/gerirPesquisa/gerirPesquisaAgrupador.jsf



Versão: 1
 Submetido em: 04/02/2016
 Instituição Proponente:
 Localização atual da Versão do Projeto: INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS / UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO
 Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações
<ul style="list-style-type: none"> Versão em Tramitação (PO) - Versão 1 <ul style="list-style-type: none"> Pedência Documental (PO) - Versão 1 <ul style="list-style-type: none"> Documentos do Projeto <ul style="list-style-type: none"> Informações Básicas do Projeto - Subm TGCE / Termos de Assentimento / Justif Apreciação 1 - INSTITUTO DE CIÊNCIAS H Projeto Original (PO) - Versão 1 <ul style="list-style-type: none"> Documentos do Projeto <ul style="list-style-type: none"> Folha de Rosto - Submissão 1 Informações Básicas do Projeto - Subm Projeto Detalhado / Brochura Investigad Apreciação 1 - INSTITUTO DE CIÊNCIAS H Projeto Completo 				

LISTA DE APECIAÇÕES DO PROJETO

Apreciação	Pesquisador Responsável	Versão	Submissão	Modificação	Situação	Exclusiva do Centro Coord.	Ações
PO	Flávia Moreira Alves de Souza	1	04/02/2016	04/02/2016	Em Recepção e Validação Documental	Não	 

HISTÓRICO DE TRÂMITES

PT 11:51 04/02/2016