UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

MARIA DA GRAÇA GOMES ALMEIDA

O PAPEL DO PROFISSIONAL DA INFORMAÇÃO BIBLIOTECÁRIO NO APOIO À PRÁTICA DA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS:

olhares convergentes entre profissões em Salvador

SALVADOR
2008

MARIA DA GRAÇA GOMES ALMEIDA

O PAPEL DO PROFISSIONAL DA INFORMAÇÃO BIBLIOTECÁRIO NO APOIO À PRÁTICA DA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS:

olhares convergentes entre profissões em Salvador

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação, Instituto de Ciência da Informação, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Kátia de Carvalho

SALVADOR
2008

Biblioteca Central Reitor Macêdo Costa - UFBA

A447 Almeida, Maria da Graça Gomes.
O papel do profissional da informação bibliotecário no apoio à prática da medicina baseada em evidências : olhares convergentes entre profissões em Salvador / Maria da Graça Gomes Almeida. - 2008.
225 f.

Orientadora : Profª Drª Kátia de Carvalho.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Instituto de Ciência da Informação, 2008.

1. Bibliotecários. 2. Medicina baseada em evidências. 3. Bibliotecas de hospitais. 4. Cientistas da informação. I. Carvalho, Kátia de. II. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciência da Informação III.Título.

CDD - 020.23
CDU - 023-055.1

MARIA DA GRAÇA GOMES ALMEIDA

O PAPEL DO PROFISSIONAL DA INFORMAÇÃO BIBLIOTECÁRIO NO APOIO À PRÁTICA DA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS:
olhares convergentes entre profissões em Salvador

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciência da Informação, Instituto de Ciência da Informação, Universidade Federal da Bahia, pela seguinte banca examinadora:

Kátia de Carvalho (Orientadora) _____
Doutora em Ciência da Informação
Universidade Federal da Bahia

Leilah Santiago Bufrem _____
Doutora em Ciências da Comunicação
Universidade Federal do Paraná

Maria Yêda Falcão Soares de Filgueiras Gomes _____
Doutora em Ciências da Informação e da Comunicação
Universidade Federal da Bahia

Salvador, 28 de julho de 2008

AGRADECIMENTOS

"O segredo é não correr atrás das borboletas... É cuidar do jardim para que elas venham até você."
(Mário Quintana)

Cumpre-me, com muita alegria, agradecer a colaboração e o apoio de todos aqueles que contribuíram para a realização desta pesquisa. Muito obrigada!

A minha orientadora Prof[a]. Dr[a]. Kátia de Carvalho, pela confiança, carinho, motivação e incentivo com suas sábias palavras, incitando-me sempre a prosseguir com a investigação, por compartilhar comigo seus conhecimentos, suas experiências e pela sua disponibilidade e empenho para o meu bom desempenho.

À querida ex-chefe e amiga Vera Lelia Abramo, pelo carinho, ajuda e incentivo para a realização deste Mestrado.

À Prof[a]. Graça Teixeira, pelo carinho, amizade, apoio e grande ajuda com a língua inglesa.

A todos os diretores que autorizaram a realização da pesquisa nos hospitais.

Aos bibliotecários hospitalares de Salvador, que participaram da pesquisa, respondendo o questionário e contribuindo com as informações necessárias, para o êxito deste estudo.

A todos os gestores médicos entrevistados, que, tão prontamente, atenderam a minha solicitação e contribuíram com informações valiosas, para enriquecer a pesquisa.

A todas as secretárias dos hospitais investigados, pela colaboração e ajuda.

À equipe da Seção de Referência da Biblioteca Central Reitor Macedo Costa, Cynthia Nascimento, Maria do Carmo Silva, Francisco Bittencourt e Célia Guedes, pelo carinho, ajuda, apoio e incentivo.

À Diretora da Biblioteca Central Reitor Macedo Costa, Maria das Graças Ribeiro Miranda, que sempre me incentivou e apoiou nesta caminhada, e a todos os demais colegas de trabalho, pela torcida e incentivo.

À Prof[a]. Lícia Heine, pelo cuidado e apoio para o meu bom desempenho.

A todos os professores do Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal da Bahia e demais colegas, pela força e incentivo.

Aos bibliotecários hospitalares brasileiros, que, tão prontamente, responderam as perguntas enviadas por e-mail.

À Diretora da CBBU, Karin Weiss Dutra Sigrid, pelo apoio.

Ao Prof. Aldo Barreto, pela atenção.

Aos médicos brasileiros, pesquisadores da MBE, que responderam as perguntas enviadas por e-mail.

À equipe do Instituto de Ética e Valores Humanos Estrela da Paz, pelo apoio, carinho e amizade.

À amiga Profª. Maria José Rabello, por abrilhantar minha vida com seu apoio, carinho e grande exemplo de vida.

À querida Isnaia Santana, sempre dando uma grande ajuda com as referências complicadas.

À colega Rita Maria Lobo, pela a elaboração da ficha catalográfica.

Ao colega Uariton Boaventura, pela ajuda com os quadros.

A minha amiga Diana, pela amizade e força sempre ao meu lado.

Aos amigos José Castrillo Marcos, Emiliano Casado Ruiz, Mario Barité e Bob Blaisdell, pelo carinho e torcida.

E, finalmente, a minha família, pelo incentivo, apoio incondicional e compreensão pelas minhas ausências: meu pai, Delfino; minha mãe, Lourdes; meus irmãos, Dora, Jonas, Carminha; e sua família, Jairo, Mila e Bia.

RESUMO

O papel do profissional da informação bibliotecário, voltado para a disseminação da informação, tendo em vista as necessidades de acesso à evidência científica na área médica e à emergência da prática da Medicina Baseada em Evidências (MBE), constitui o tema desta pesquisa, que tem como objetivo investigar o papel, as atitudes, as competências e as habilidades necessárias ao bibliotecário, para atuar junto às equipes médicas no processo de MBE. Para tanto, o trabalho é fundamentado por um quadro teórico articulado com a pesquisa de campo em nove hospitais do município de Salvador – Bahia, com bibliotecários e usuários médicos, visando verificar a atuação do bibliotecário no apoio às práticas médicas no contexto da MBE. Os instrumentos básicos de coleta de dados foram o questionário e a entrevista. A análise dos dados empíricos realiza-se através de uma abordagem quantitativa, aliada à qualitativa, partindo do entendimento de que esse procedimento é o mais adequado para compreender e caracterizar a fala dos sujeitos pesquisados. Os resultados mostram que a disseminação da informação favorece a MBE, desenvolvendo um trabalho compartilhado entre médicos e bibliotecários, o que contribui, de maneira significativa, para o acesso imediato à evidência científica, beneficiando diretamente os pacientes, resgatando e ampliando o papel do bibliotecário integrado no contexto da prática médica. Desse modo, as atividades, que emergem para o bibliotecário, envolvem ações relacionadas à gestão de processos informacionais, mediação, facilitação e, principalmente, educação de usuários para acessar recursos informacionais e usar eficientemente bases de dados, além de exigir o desenvolvimento de competências em gestão, comunicação, tecnologias da informação, educação e habilidades pessoais. A MBE ainda não é um assunto recorrente nos hospitais em Salvador, sendo baixa a interação entre médicos e bibliotecários, visto que se explora muito pouco as atividades conjuntas. Porém, os profissionais reconhecem que o bibliotecário especializado em saúde, devidamente capacitado, pode dar um apóio fundamental às práticas médicas, disseminadas no ambiente hospitalar, integrado em uma equipe multidisciplinar de saúde voltada para a MBE.

Palavras-chave: Bibliotecários. Medicina baseada em evidências. Biblioteca hospitalar. Papel profissional. Profissional da informação.

ABSTRACT

The role of the librarian information professional, responsible for the information dissemination, regarding the need of access and use of scientific evidence in the medical area, and the emergence of the practice of Evidence-Based Medicine (EBM) constitutes the theme of this research, the aim of which is to investigate the role, attitudes, competencies and skills needed for the librarian to act together with medical teams in the EBM process. To reach this objective, this paper is supported by a theoretical picture articulated with field research at nine hospitals of the municipality of Salvador – Bahia, with librarians and medical users, intending to investigate the librarian's action in their support of medical practices within the EBM context. The basic instruments for data collection were the questionnaire and the interview. The empiric data analysis is performed through a quantitative and qualitative approach starting from the knowledge that this procedure is more adequate to understand and characterize the speech of the subjects under survey. The results show that the information dissemination favors EBM by developing work shared between doctors and librarians, which contributes significantly to the immediate access to scientific evidence directly benefiting the patients, recovering and widening the role of the librarian integrated within the context of medical practice. This way, the activities, that come out for the librarian involve actions related to the management of informational procedures, mediation, facilitation and, mainly the education of users to access informational resources and efficiently use data base, besides of to require the development of competencies in management, communication, information technology, education and personal abilities. The EBM is not yet a recurring subject at the hospitals in Salvador, the interaction between doctors and librarians is low since joint activities are hardly ever developed. But, professionals recognize that duly qualified librarians specialized in healthcare, can provide fundamental support for the medical practices, disseminated in the hospital environment, integrated in a health multidisciplinary team directed to EBM.

Key-words: Librarians. Evidence-based medicine. Hospital library. Role professional. Information professional.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - O exercício da Medicina no contexto médico-social do ano 2000..... 45

Figura 2 - Processo de tomada de decisão clínica..... 52

Figura 3 - Elementos constituintes da prática baseada em evidências..... 54

Figura 4 - Níveis de evidências da efetividade das intervenções sanitárias..... 59

Figura 5 - Evolução das fontes de informação para a prática da MBE..... 61

Figura 6 - Modelo tradicional da comunicação científica de Garvey e Griffith..... 83

Figura 7 - Médico, paciente e bibliotecário: mediação da informação no processo de MBE..... 128

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Evolução histórica da evidência em medicina..... 49

Quadro 2 - Exemplo método PICO..... 57

Quadro 3 - Tipos de evidências/estudos para a tomada de decisão clínica..... 59

Quadro 4 - Acurácia do melhor indexador de busca de acordo com a categoria da pergunta (Filtros de MBE)..... 64

Quadro 5 - Enfoque das questões clínicas e desenhos de pesquisa..... 65

Quadro 6 - Guia para avaliar evidências científicas em saúde..... 66

Quadro 7 - Impactos da informação científica obtida na biblioteca nas decisões clínicas. 80

Quadro 8 - Fontes de informação para a pesquisa da literatura médica..... 91

Quadro 9 - Principais fontes/recursos para a pesquisa da literatura médica de caráter secundário..... 92

Quadro 10 - Contribuições dos serviços de informação e biblioteca em hospitais e em centros de ciências da saúde..... 97

Quadro 11 - Biblioteca e modelo lógico de serviços de informação com medidas de desempenho: serviços de referência/consulta e assistência clínica..... 99

Quadro 12 - Competências e habilidades fundamentais ao profissional da informação na sociedade contemporânea com base na literatura analisada 112

Quadro 13 - Número de registros encontrados nas bases de dados..... 119

Quadro 14 - Distribuição dos artigos por ano de publicação..... 120

Quadro 15 - Distribuição dos artigos por periódicos..... 121

Quadro 16 - O profissional da informação e a MBE: novas competências, habilidades e aptidões..... 139

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Serviços especializados oferecidos pelas bibliotecas..... 153

Tabela 2 - Principais áreas de atuação..... 155

Tabela 3 - Estratégia(s) utilizada(s) para divulgar e comunicar a importância dos recursos informacionais..... 156

Tabela 4 - Principais atividades exercidas pelos bibliotecários para a equipe médica..... 157

Tabela 5 - Acesso a bases de dados..... 165

Tabela 6 - Conhecimento de idiomas..... 167

Tabela 7 - Conhecimento em informática e internet..... 168

Tabela 8 - Atuação no processo de MBE..... 172

Tabela 9 - Usuários que freqüentam a biblioteca..... 176

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Tempo de atuação na área de Ciências da Saúde..... 150

Gráfico 2 - Principais áreas de atuação do bibliotecário (Maior incidência)..... 155

Gráfico 3 - Usuários treinados em bases de dados..... 158

Gráfico 4 - Conhecimento dos princípios de MBE..... 162

Gráfico 5 - Importância do uso da informação científica na prática clínica..... 164

Gráfico 6 - Freqüência de uso das bases de dados pelos bibliotecários para atendimento a equipe médica..... 166

Gráfico 7 - Grau de dificuldade apresentada para a busca da informação em bases de dados..... 167

Gráfico 8 - Competências (conhecimentos, habilidades e atitudes)..... 173

Gráfico 9 - Principal competência para o desenvolvimento do bibliotecário hospitalar... 175

Gráfico 10 - Participação em sessões clínicas..... 175

Gráfico 11 - Principais categorias de usuários (Maior incidência)..... 176

Gráfico 12 - Grau de interação com a equipe médica do hospital..... 177

LISTA DE ABREVIATURAS

ABECIN	Associação Brasileira de Educação em Ciência da Informação
ALA	American Libraries Association
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BMJ	British Medical Journal BMJ
BiblioSUS	Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde/Brasil
BIREME	Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CATS	Tópicos Avaliados Criticamente
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEP	Conselho Estadual de Pesquisa
CICT	Centro de Informação Científica e Tecnológica
CILIP	Chartered Institute of Library and Information Professionals
CINAHL	Commulative Index of Nursing and Allied Health
CNES	Centro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
COMUT	Programa de Comutação Bibliográfica
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DSI	Disseminação Seletiva da Informação
EBMR	Evidence-Based Medicine Reviews
EC	Epidemiologia Clínica
ECIA	European Council of Information Associations
EMBASE	Excerpta Médica Database
EPM	Escola Paulista de Medicina

EVIPNet	Evidence-Informed Policy Networks
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HINARI	Health InterNetwork Access to Research Initiative
ICI	Instituto de Ciência da Informação
IFLA	International Federation of Library Associations and Institutions
ISTA	Information Science & Technology Abstracts
JAMA	Journal of the American Medical Association
KBI	Knowledge-Based Information
LILACS	Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciência da Saúde
LIS	Library and Information Services
LISA	Library and Information Science Abstracts
MBE	Medicina Baseada em Evidências
MEDLINE	Medical Literature Online Database
MESH	Medical Subject Headings
MLA	Medical Library Association
NIED	Núcleo de Informática Aplicada à Educação
NLM	National Library of Medicine of United States of America
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-American da Saúde
PDA	Personal Digital Assistants
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PSYINFO	Psychological Information Database
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SLA	Special Libraries American
SUS	Sistema Único de Saúde

TGS	Teoria Geral dos Sistemas
TRIP	Turning Reasearch into in Practice
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1 **INTRODUÇÃO**..... 16
1.1 ESPECIFICAÇÃO DO PROBLEMA..... 18
1.2 OBJETIVOS..... 21
1.2.1 Geral..... 21
1.2.2 Específicos..... 22
1.3 JUSTIFICATIVA..... 22
1.4 PRESSUPOSTOS..... 24
1.5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... 25
1.6 METODOLOGIA..... 26
1.6.1 O ambiente da pesquisa..... 26
1.6.2 Delimitação do universo..... 26
1.6.3 Tipo de pesquisa..... 27
1.6.4 A pesquisa bibliográfica e documental.....28
1.6.5 A pesquisa de campo e a coleta de dados..... 29
1.7 ESTRUTURA DO TRABALHO..... 32

2 **A SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO: NOVOS PAPÉIS E PERFIS PROFISSIONAIS**..... 34
2.1 A SOCIEDADE ATUAL E SUAS MUDANÇAS..... 34
2.2 O UNIVERSO DA SAÚDE NA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO..... 44

3 **O USO DA INFORMAÇÃO CIENTÍFICA NA SAÚDE: A NOVA VERTENTE DA MEDICINA BASEADA EM VIDÊNCIAS**..... 48
3.1 O QUE É MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNICAS?..... 48
3.2 A MBE E A PRÁTICA CLÍNICA..... 54
3.2.1 A questão clínica..... 55
3.2.2 Acessando e identificando a melhor evidência científica..... 58
3.2.3 Avaliação e validação das evidências..... 65
3.3 PRÁTICA E RELEVÂNCIA DA MBE NO CONTEXTO HOSPITALAR..... 67

4 **A DISSEMINAÇÃO DA INFORMAÇÃO NA BILIOTECA HOSPITALAR**..... 76
4.1 A BIBLIOTECA COMO UMA ORGANIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO..... 76
4.2 OS PROCESSOS DE DISSEMINAÇÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE.... 81
4.2.1 Fontes de informação formais e informais..... 82
4.2.2 O papel do periódico científico para a disseminação da informação científica na saúde..... 85
4.2.3 As instituições e redes de informação..... 87
4.2.4 O serviço de referência..... 93

5 **O PAPEL SOCIAL DO PROFISSIONAL DA INFORMAÇÃO BIBLIOTECÁRIO NA BIBLIOTECA HOSPITALAR**.....100
5.1 O BIBLIOTECÁRIO FACE AS ORGANIZAÇÕES DE INFORMAÇÃO: COMPETÊNCIAS E HABILIDADES.....100
5.2 O BIBLIOTECÁRIO COMO GESTOR DA BIBLIOTECA HOSPITALAR... 113
5.3 UM NOVO CAMPO DE ATUAÇÃO SURGE PARA O BIBLIOTECÁRIO:

A PRÁTICA CLÍNICA COM FOCO NA MBE 118
5.3.1 O bibliotecário e a MBE 118
5.3.2 O bibliotecário e a educação continuada 140

6 **O BILIOTECÁRIO HOSPITALAR EM SALVADOR E A MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS** 148
6.1 PAPÉIS E PERFIS PROFISSIONAIS SEGUNDO OLHARES CONVERGENTES: RESULTADOS OBTIDOS..... 148
6.1.1 O bibliotecário e a biblioteca hospitalar em Salvador..... 148
6.1.2 O espaço de trabalho: atividades desenvolvidas pelo bibliotecário para as equipes médicas..... .154
6.1.3 A MBE: competências e habilidades renovadas no âmbito profissional..... 169
6.1.4 A biblioteca hospitalar e o público alvo..... 175
6.2 CONCLUSÕES..... 179

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 183

REFERÊNCIAS..... 188

APÊNDICES..... 213
APÊNDICE A - Respostas recebidas de bibliotecários médicos brasileiros..... 213
APÊNDICE B - Respostas recebidas de médicos brasileiros..... 216
APÊNDICE C - Lista de endereços eletrônicos para estudo da MBE..... 218
APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Pré-Esclarecido..... 219
APÊNDICE E - Questionário - Bibliotecário..... 220
APÊNDICE F - Roteiro de entrevista - Médico..... 225

1 INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, os avanços científicos e tecnológicos influenciam as práticas profissionais e, nesse sentido, a área da saúde representa um campo importante, no qual os profissionais dessa área partilham a missão de tratar e curar pessoas, com ênfase na melhor informação científica disponível.

Convém salientar que o profissional da informação, em particular o bibliotecário que atua na área da saúde, necessita adequar-se a um emergente campo de atuação que exige novas competências e que se denomina Medicina Baseada em Evidências – MBE; tendência que vem ocorrendo na prática médica e que provoca mudanças.

A MBE surge, no início da década de 90, por iniciativa de um grupo de pesquisadores da Universidade *MacMaster*, no Canadá, visando ao ensino e à prática médica. É uma estratégia pioneira na área da Medicina e, segundo Sackett et al. (2003, p. 19): "a medicina baseada em evidências consiste no uso consciente, explícito e criterioso da melhor evidência contemporânea disponível para tomar decisões relativas ao cuidado de pacientes individuais." Desse modo, é a integração da evidência de pesquisa clinicamente relevante com a habilidade do médico e as preferências do paciente. À medida que a metodologia da MBE se incorpora a outras disciplinas, passa a se denominar Prática Baseada em Evidências – PBE (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Um dos principais aspectos, na prática da MBE, é a busca da informação na literatura científica e a avaliação crítica de sua qualidade. Assim sendo, envolve o trabalho do profissional da informação e apóia-se na Ciência da Informação e na Biblioteconomia, abrindo mais um campo de atuação para o bibliotecário que trabalha na área de saúde. Nesse sentido, a prática da MBE envolve o médico, o paciente e o bibliotecário, somando conhecimentos e habilidades (SILVA, 2005).

O interesse pelo tema surge em função de uma visita a um consultório e, durante a consulta, o fato de o médico revelar a necessidade de uma atualização bibliográfica, em sua área de pesquisa. Isso evidencia os seus poucos conhecimentos sobre procedimentos informacionais, em particular, bases de dados, e a necessidade da ajuda substancial de um profissional da informação bibliotecário, para realizar a pesquisa bibliográfica.

Situações como essas ocorrem no cotidiano de um bibliotecário de referência e, assim sendo, como funcionária da Biblioteca Central da Universidade Federal da Bahia,

durante oito anos, treinando e orientando usuários em bases de dados referenciais e textuais, principalmente da área de saúde, motivaram o interesse de desenvolver um estudo para identificar as necessidades informacionais desses profissionais. Através dos cursos ministrados, observa-se que os estudantes, mesmo nos níveis de mestrado e doutorado, necessitam de informações básicas para realizar pesquisas bibliográficas, em bancos de dados, disponíveis na internet.

Por esse motivo, inicia-se um levantamento bibliográfico em várias bases de dados, para encontrar estudos sobre o tema, e, mediante pesquisa nas bases MEDLINE e LILACS, localizam-se artigos sobre a busca da informação por médicos, especialmente, para o processo de MBE. O pouco conhecimento sobre o assunto faz com que se procurem outros artigos e se descubra que a MBE é a metodologia de avaliar e usar, sistematicamente, os resultados de pesquisas científicas para apoiar, principalmente, decisões clínicas. Assim, é importante a função do bibliotecário nesse processo, pois exerce a mediação entre o médico e a informação científica para o tratamento de doentes, com base em evidências (provas científicas), tornando o atendimento ao paciente mais qualificado, humano e justo.

A difusão do conhecimento científico e a influência das novas tecnologias provocam novas práticas profissionais, que exigem mudanças profundas no cotidiano desses profissionais, especialmente aqueles diretamente envolvidos na produção, na coleta, na disseminação e no uso da informação. Profissionais da informação são pessoas que adquirem informação registrada em diferentes suportes, organizam, descrevem, indexam, armazenam, recuperam e distribuem a informação na sua forma original ou como produto elaborado a partir dela (CRESTANA, 2002). Desse modo, o bibliotecário também se insere nessa categoria de profissionais.

Os profissionais da informação assumem uma maior diversidade de funções e, de acordo com Crestana (2002, p. 2), incluem: avaliar, planejar, vender e implantar redes locais de comunicação de informação; fazer buscas manuais e informatizadas no serviço de documentação de centros de pesquisa e desenvolvimento; implantar programas de gerenciamento de informação na informatização de bibliotecas, museus ou centros de informação; implantar serviços eletrônicos de comunicação oral e escrita em empresas; preparar, resumir e editar informações e, posteriormente, recuperar e avaliar informação científica, interpretar e redigir documentos técnicos; produzir programas audiovisuais e implantar sistemas de informação multimídia; administrar as aquisições, formar os acervos e informatizá-los; administrar arquivos médicos, preparar prontuários analíticos, implantar gestão informatizada da informação médica.

Diante das exigências de novas funções, o bibliotecário encontra-se inserido em equipes multidisciplinares, atuando em diversos setores. Cunha (2003) considera que, em uma sociedade fundamentada na informação, o fazer dos profissionais da informação é, cada vez mais, compartilhado, o que significa que o bibliotecário é levado a trabalhar em equipe com profissionais de outras áreas do saber humano.

Veenstra (1992) afirma que, desde 1971, Gertrud Lamb propôs que os bibliotecários deveriam converter-se em membros ativos das equipes de cuidados com a saúde, sendo um especialista em informação que trabalha nas instituições prestadoras de serviços de saúde, para fornecer ao médico o acesso rápido a essa informação relacionada com os problemas médicos atuais.

Esse profissional, na atualidade, exerce um papel importante junto às equipes médicas, disseminando e localizando informações científicas de alta relevância para o tratamento de pacientes.

A necessidade de capacitar o usuário para a busca da informação, conforme a proposta da MBE, de humanizar a relação médico-paciente e o papel que o profissional da informação bibliotecário pode exercer para agilizar o acesso à informação em saúde, de forma rápida e eficiente, determinam a escolha do tema desta pesquisa: *o papel do profissional da informação bibliotecário, voltado para a disseminação da informação, tendo em vista as necessidades de acesso à informação na área médica e a emergência da prática da MBE.*

Ressalta-se que, nesta pesquisa, se usam as denominações bibliotecário, profissional da informação e, mais precisamente, *profissional da informação bibliotecário* como sinônimas.

1.1 ESPECIFICAÇÃO DO PROBLEMA

A biblioteca instalada no âmbito de um hospital, através do setor social, responsável pela prestação de serviços ao público interno e externo, tem como principal finalidade fornecer a todos os profissionais da instituição o suporte de informação necessário para cumprir os objetivos de prática assistencial, educação médica e de pacientes, pesquisa e gestão.

A biblioteca hospitalar difere das demais bibliotecas de Ciências da Saúde, porque, além de apoiar com a informação necessária à pesquisa e docência, que se realiza em um hospital, deve ajudar a melhorar a qualidade dos cuidados ao paciente, exercendo, assim, a sua função social (CASTILLO MARTÍN, 1998).

Mesmo com a importante função social de contribuir para melhorar a qualidade de saúde do cidadão, verifica-se que, no Brasil, são poucas as bibliotecas hospitalares. Porém, a partir do ano 2002, a biblioteca está entre os requisitos exigidos para a creditação de hospitais junto ao Ministério da Saúde e demanda a presença de um profissional habilitado ou capacitado para o serviço (BRASIL, 2002).

O impacto da biblioteca hospitalar na tomada de decisões clínicas e a importante contribuição no cuidado com o paciente vêm sendo, internacionalmente, discutidos por autores consagrados (HAYNES, 1990; MARSHALL, 1992; VEENSTRA,1992). Porém, no Brasil, raros estudos abordam a importância da biblioteca hospitalar junto à equipe médica (MARTINEZ-SILVEIRA, 2005).

Por outro lado, a saúde é uma área que tem sido fortemente transformada pelas atuais possibilidades da sociedade global, principalmente, no que se refere às redes e à internet. A convergência da informática e telecomunicações proporciona novos suportes de armazenamento de dados e novas formas de acesso à informação, destacando as grandes bases de dados, por exemplo, a base MEDLINE, que indexa cerca de 4.000 revistas médicas de 70 países, visando ao acesso rápido e mais qualificado à literatura médica.

Uma enorme quantidade de informação é gerada a cada ano; calcula-se que a literatura médica cresce de 6-7% ao ano e dobra a cada 10 anos, gerando um sério problema para os profissionais médicos. Eles enfrentam dificuldades na hora de selecionar os estudos relevantes para solucionar problemas clínicos, principalmente, no que diz respeito ao tempo que necessitam para procurar a informação apropriada (CASTILLO MARTÍN, 1998).

Na prática da MBE, o profissional médico necessita buscar as melhores e mais confiáveis informações científicas publicadas, para tomar decisões clínicas em tempo real. Porém, diante dessa explosão de informações, indaga-se como o profissional médico, com múltiplos afazeres, pode acessar à informação científica de qualidade, para apoiar decisões clínicas cotidianas e manter-se atualizado.

Com o surgimento da informática médica, todas as tarefas do clínico podem ser auxiliadas por um sistema de gerenciamento de informações, que permite a acessibilidade ao conhecimento disponível. Porém, não basta ter apenas a ferramenta, é preciso saber o que selecionar e como fazer uma pesquisa bibliográfica. Além da falta de tempo, muitos médicos

não possuem as habilidades com o computador e nem com as técnicas de buscas necessárias, para extrair a informação de qualidade das grandes bases de dados, disponíveis para a pesquisa na área de saúde.

A pesquisa da literatura científica é um passo importante e crítico, no processo da MBE, porque o pesquisador deve ter conhecimento da estrutura e das técnicas de busca dos diferentes bancos de dados, para filtrar ao máximo a uma enorme quantidade de informação, a evidência científica resultante da pesquisa clínica planejada e bem conduzida, conforme padrões de excelência.

Palmer (2000) afirma que a prática baseada em evidência exige destreza no manuseio de informação e uma série de habilidades, que incluem formular perguntas, elaborar estratégias apropriadas, localizar informações, avaliar fontes, registrar e organizar informação, interpretar, analisar, reconhecer e reordenar informações. Essas habilidades são geralmente encontradas em profissionais de bibliotecas e de informação, mas não necessariamente em outros profissionais de saúde.

Martinez-Silveira (2005), sobre as necessidades informacionais de médicos para a prática clínica, alerta que eles não estão satisfeitos com suas pesquisas em bases de dados e apontam vários problemas que enfrentam na hora de buscar a informação científica de qualidade, dentre esses, destacam-se: a grande quantidade de registros recuperados nas buscas, falta de tempo para se dedicar às buscas, desconhecimento das fontes de informação importantes para a pesquisa, dificuldades para elaborar uma boa estratégia de busca, dificuldades no manejo de recursos informacionais, entre outros.

Diante dessa realidade, a biblioteca hospitalar ou o serviço de documentação e informação especializado necessita cumprir o seu objetivo principal, isto é, facilitar, para todos os usuários, o acesso à informação científica de qualidade, disponível na internet, através das bases de dados bibliográficas e textuais, sendo a maioria existente em instituições especializadas, de acesso gratuito para o usuário final, tais como: MEDLINE, LILACS, Biblioteca Cochrane e o Portal de Periódicos da Capes, que pode ser acessado em qualquer universidade federal brasileira.

Embora a maioria das pesquisas realizadas sobre as necessidades informacionais de médicos não apontem o bibliotecário e a importância da sua mediação como solução para os diversos problemas indicados pelos profissionais, ele é o profissional presente na biblioteca hospitalar e atua junto aos demais profissionais da área da saúde, ajudando-os na localização da informação científica e, principalmente, na utilização de bases de dados, sendo essa prática comum em muitos países.

A MBE ratifica:

> [...] a necessidade de maior entrosamento e atuação da biblioteca médica com os pesquisadores e clínicos e o desenvolvimento profissional dos bibliotecários em novas habilidades, uma vez que a informação e o conhecimento passam a ser fundamentais para o profissional de cuidados de saúde nas suas atividades intelectuais e práticas [...] (CRESTANA, 2002, p. 45).

Assim sendo, a MBE expande o papel do bibliotecário, além da identificação da literatura para o envolvimento em práticas pedagógicas, ensinando a filtrar a informação de qualidade e fazendo a avaliação crítica da literatura, mas essas atividades exigem que os bibliotecários adquiram novos conhecimentos e desenvolvam novas habilidades.

De acordo com Scherrer (1999), na prática da MBE, o profissional da informação bibliotecário pode identificar, selecionar, avaliar e sintetizar a literatura, porém tem atuado apenas na primeira parte do processo, ou seja, a de identificar a literatura. A MBE oferece, para esses profissionais, a oportunidade de participar em todo o processo de informação. Para isso, é necessário que o bibliotecário aceite e se esforce para desempenhar um novo papel, adaptando-se às mudanças ocorridas nesse campo de atuação.

Pesquisas assinalam que o envolvimento do bibliotecário, em equipes de cuidados com a saúde, é mais comum em países desenvolvidos (HARRISON; SARGEANT, 2004; LAPPA, 2005; SCHERRER, 1999, 2002); no Brasil, é menos freqüente, existindo apenas o bibliotecário hospitalar, que oferece diversos serviços aos usuários (MARTINEZ-SILVEIRA, 2005).

Nessa perspectiva, procura-se investigar e encontrar respostas para os seguintes questionamentos: *Qual o papel do profissional da informação bibliotecário nas práticas de disseminação da informação na área da medicina com a emergência da MBE? Como atuam os bibliotecários que trabalham nas bibliotecas hospitalares, em Salvador, como mediadores informacionais no processo de busca da informação para as práticas médicas?*

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

O objetivo geral do presente estudo consiste em investigar o papel do bibliotecário, no apoio à prática da MBE, considerando a sociedade contemporânea, influenciada pelas novas tecnologias da informação e da comunicação, que levam ao redimensionamento das práticas de relevância social.

1.2.2 Específicos

a) pesquisar, na literatura, o perfil e o papel do bibliotecário na sociedade contemporânea;

b) identificar e analisar função, competências, habilidades e aptidões do bibliotecário da área de saúde e na prática da MBE, com a perspectiva de qualificação e melhoria do atendimento ao cidadão;

c) investigar a interação do bibliotecário com a equipe médica dos hospitais, em Salvador, e a mediação no processo de busca da informação para a prática médica, baseada em evidências, privilegiando o relevante enfoque social.

1.3 JUSTIFICATIVA

A MBE vem sendo debatida em todo mundo, visando promover análise dos avanços e das alternativas para enfrentar o desafio da difusão da literatura médica, de modo a diminuir a lacuna existente entre o conhecimento científico e a prática da atenção à saúde. Em 2007, no XV *Cochrane Colloquium*, realizado em São Paulo, reuniram-se profissionais de saúde, profissionais de informação em saúde, bibliotecários, editores de revistas científicas, formuladores de políticas e gestores e demais interessados em informações baseadas em evidências, oriundos de mais de 70 países. Os temas discutidos foram: como levar *Saúde baseada em evidências para todos* e *desfechos (resultados) baseados nas preferências dos pacientes* (BIREME, 2007b).

O evento foi organizado pela *Cochrane Collaboratation*, uma organização internacional que tem por objetivo ajudar as pessoas a tomar decisões baseadas em informações de boa qualidade, na área da saúde, e divulgar a prática baseada em evidências. Essa organização sem fins lucrativos possui um grupo diretor (*Steering Group*), com sede em Oxford, Reino Unido. No Brasil, instituições como a Bireme, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, entre outras, têm contribuído para divulgar e disseminar informações sobre a MBE.

Desse modo, justifica-se o tema proposto neste estudo por ser de extrema relevância social, uma vez que as decisões relacionadas com a saúde afetam pessoas, comunidades e sociedades. Como salienta Atallah (2007), avaliar os serviços, os produtos e as tecnologias em saúde, com base em evidências, é do interesse de todos, ou seja, daqueles que têm problemas e desejam preservar a saúde, aos profissionais da área, aos provedores de recursos, aos planejadores de políticas, enfim, a todos que vivem em sociedade.

Nesse contexto, as práticas de serviços de informação no âmbito da saúde e da MBE, em particular, necessitam de processos que acelerem a organização e disseminação da informação e, por isso, se apóiam na Ciência da Informação e na Biblioteconomia, que têm como objeto o fluxo da informação.

O profissional da informação bibliotecário que atua na área de saúde pode assumir esse importante papel e ser um membro ativo junto às equipes de cuidado com a saúde, disseminando a informação de qualidade e visando a um melhor atendimento ao cidadão. Como afirmam Beraquet et al.:

> O bibliotecário, com toda bagagem teórica e prática recebida nos cursos de graduação e de pós, pode e deve contribuir para a melhoria da saúde no país – notadamente a saúde pública – por ser capaz de levantar a informação mais adequada para que todos os que tomam decisão em saúde definam ações baseadas em conhecimento e que tenham respaldo técnico-científico (BERAQUET et al., 2006, p. 12).

Nesse sentido, o fim do processo da disseminação da informação é o usuário final, sendo o bibliotecário o mediador, resgatando a importante função social da biblioteca hospitalar e contribuindo para a melhoria da saúde das pessoas. Trata-se de um projeto de ampla visão social, uma vez que a melhoria do atendimento ao paciente é uma questão de cidadania, que se justifica porque "já é hora de incorporar o lema: a vida em primeiro lugar." (ATALLAH, 2007, p. 1).

As principais razões para se conhecer, divulgar e aplicar a MBE consiste na necessidade que existe de resolver os problemas clínicos, para que pacientes sejam beneficiados de forma direta e eficaz; outro fator importante para aplicação dessa metodologia relaciona-se à diminuição da taxa de erros e aumento da qualidade assistencial (FELDNER et al., 2006).

Assim sendo, são muitas as contribuições da pesquisa, pois, além de resgatar um tema relevante para debate entre profissionais, professores e estudantes das áreas envolvidas, revela um campo atual, dinâmico e social de atuação para o bibliotecário, ainda pouco explorado no Brasil.

1.4 PRESSUPOSTOS

Duas fortes razões dificultam o acesso à informação científica de qualidade e de relevância, para subsidiar os processos de tomada de decisão em saúde: a escassez de tempo do profissional e o aumento da produção científica na área médica. Partindo da premissa de que o objeto de estudo do profissional da informação bibliotecário é o fluxo da informação registrada e que a MBE institucionaliza o uso de informação nas práticas médicas, supõe-se que o bibliotecário é um membro importante na biblioteca hospitalar, atuando como educador, ou seja, habilitando o médico para localizar a informação de qualidade, dispersa em bases de dados e em fontes impressas, e/ou atuando como mediador, identificando, recuperando e avaliando a literatura médica em diferentes fontes e suportes, repassando para o clínico, que aplica a informação científica de melhor acurácia na prática clínica.

Diante desse contexto, referente ao papel do profissional da informação bibliotecário na prática da MBE, pode-se mencionar os seguintes pressupostos:

a) A MBE traz mais um campo de atuação para o bibliotecário hospitalar, que ganha posição de destaque no processo como educador e mediador informacional nas equipes de cuidado com a saúde.

b) A MBE exige do bibliotecário novas competências e habilidades. Os bibliotecários hospitalares devidamente capacitados, com amplo domínio da literatura médica e

competências pedagógicas, podem contribuir para a expansão e suporte à MBE visando ao tratamento mais qualificado aos pacientes, atuando em um processo interativo com a equipe médica e agregando valor à informação.

1.5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para investigar o papel do bibliotecário no apoio às práticas médicas e como emerge a MBE nas bibliotecas hospitalares em Salvador, faz-se necessário, para contextualizar o objeto de estudo em questão, conhecer a literatura referente à Ciência da Informação, Biblioteconomia, Medicina e áreas afins, relevantes para compor o referencial teórico necessário para a compreensão do tema.

Para situar a biblioteca e o bibliotecário no contexto da sociedade da informação, partícipes das novas instituições fundamentadas no conhecimento e na aprendizagem, é necessário recorrer a conhecimentos que levam a compreender o papel profissional e o espaço da biblioteca como um sistema de informação. Na composição do quadro teórico utilizado, para compreender o papel do profissional bibliotecário e a mediação da informação na sociedade contemporânea, são fundamentais os autores: Carvalho (1987, 1999, 2001, 2002, 2006); Cunha (2003, 2006); Figueiredo (1996); Le coadic (1996); Targino (2000); Tarapanoff (1997, 2000); Valentim (2002, 2004). Destacam-se também, os autores: Borges (1995); Castells (2003); Drucker (1997, 2000) e Senge (1990).

O uso da informação na Medicina e na prática médica, baseada em evidências, apóia-se, principalmente, na literatura internacional e nacional de Atallah (2004; 2007), Avezum (2001); Castro (2005); Cervera Soto; Vines Rueda (1999)**;** Drummond, Silva e Coutinho (2004); Heneghan; Badenoch (2007); Laín Entralgo (1970); Sackett et al (2003) e Silva (2005).

Para analisar a biblioteca hospitalar e o papel do bibliotecário de saúde na atualidade e na prática da MBE, busca-se o apoio nos estudos de Beraquet (2003, 2005, 2007); Castillo Martín, (1998); Crestana (2002); Gluck (2002); Marshall (1992); Mckibbon (1998, 1990); Rodrigues (2000); Scherrer (1999, 2004); Special Library Association (2003); Veenstra (1992) e Willis (2005).

A literatura complementar, voltada para certos aspectos necessários ao entendimento do tema, se expressa nos autores: Abels et al. (2002, 2004); Aragão (19940); Arruda (2000);

Atlas (2003); Barbosa (1998); Bertalanffy (1995); Beverley (2003); Bexon (2003); Bireme (2007); Booth (2001); Brice et al. (2004); Bufrem; Pereira (2004); Campos (1944); Carvalho e Kanisk (2000); Castro (2003); Castro (2005); Davenport (2003); Davidoff et al (1995); DePalma (2005); Dertouzos (1996); Domenico (2003); Dudziak (2003); Giuse (1998, 2005); Grogan (2001); Harrison (2003); Haynes (1990); Holtum (1999); Jerome (2001); Lancaster (1994); Levy (1999); Lojkini (1995); Martinez-Silveira (2003); Meadows (1999); Mercadante (1995); Mostafa (2006); Lamb (1982); Lipscomb (2000); Miranda (1993); Moore (1999); Morin (2005); Nobre (2003); Odonne (1998); Ortega y Gasset (2006); Plutchak (2002); Reid (2002); Sargeant (2004), Telles (1999); Veenstra (1992); Wormell (1999) e Vrabel (2005).

1.6 METODOLOGIA

1.6.1 O ambiente da pesquisa

O hospital é o ambiente de prática e aprendizagem da Medicina, que favorece a interação e a troca de informações entre a biblioteca e os profissionais de saúde, sendo o bibliotecário hospitalar, especialista em informação, a pessoa certa para facilitar e prover o acesso à informação de qualidade.

A MBE traz uma nova perspectiva de atuação para o bibliotecário, porém exige do profissional aquisição de novos conhecimentos e habilidades específicas para disseminar, selecionar, buscar e avaliar evidências científicas, ampliando o compromisso do profissional com seu objeto de estudo, a informação.

1.6.2 Delimitação do universo

Realiza-se a pesquisa no âmbito das bibliotecas hospitalares, situadas no município de Salvador. A relação dos hospitais de Salvador cadastrados no Centro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) (www.datasus.gov.br) permite a seleção, resultando em uma

lista de 47 hospitais de alta e média complexidade. Após a obtenção dos nomes dos hospitais, inicia-se o primeiro contato por telefone, com o objetivo de saber quais têm bibliotecas/centros de documentação e bibliotecários, constatando-se que apenas 12 hospitais mantêm, em seu quadro de funcionários, um profissional da informação.

Diante dos desafios proporcionados pela sociedade da informação aos bibliotecários hospitalares e com a propagação da MBE, assunto que interessa a todos os cidadãos que necessitam de cuidados de saúde, realiza-se a busca de elementos que traduzam a interação entre o bibliotecário hospitalar com as equipes médicas em Salvador, com vistas a disseminar os papéis que surgem para esses profissionais no apoio ao processo de práticas médicas baseadas em evidências.

1.6.3 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório e descritivo, que implica conhecer e descrever o papel do bibliotecário no apoio às práticas médicas, em um processo de MBE, e a interação do bibliotecário hospitalar, em Salvador, com as equipes médicas. Entre os procedimentos, elegem-se o levantamento bibliográfico e documental e a pesquisa de campo.

A pesquisa descritiva visa expor as características de determinada população ou fenômeno, classificando e interpretando esses fenômenos que ocorrem, e a pesquisa exploratória, de acordo com Gil (1996, p. 45), objetiva "[...] proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses."

São pesquisas que visam ao aprimoramento das idéias ou à descoberta de intuições, realizam descrições precisas e querem descobrir as relações existentes entre os elementos componentes da mesma. Para o autor, as pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática e têm por base características reveladas por meio dos componentes dos fatos, dos fenômenos e do problema, procurando classificá-los e interpretá-los, mediante levantamentos ou observações sistematizadas de fatos.

A opção para a análise dos dados empíricos realiza-se por uma abordagem quantitativa e qualitativa, ou seja, o multimétodo, aliando o qualitativo ao quantitativo, parte do entendimento de que esse procedimento é o melhor para compreender e caracterizar os fatos descritos e a fala dos sujeitos pesquisados. Essa escolha permite a avaliação da

quantidade e da qualidade da informação, possibilitando a obtenção dos objetivos propostos para este estudo.

Com o intuito de compreender os fenômenos, segundo as perspectivas dos sujeitos, a pesquisa qualitativa envolve:

> [...] a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo (GODOY, 1995, p. 58).

Desse modo, a pesquisa qualitativa estuda o processo dos fenômenos e tem sua origem na Antropologia e na Sociologia. No entender de Triviños (1987), toda pesquisa pode ser, ao mesmo tempo, qualitativa e quantitativa e isso ocorre quando em uma pesquisa, baseada na estatística, que pretende obter resultados objetivos, o pesquisador aproveita essa informação para avançar numa interpretação mais ampla da mesma.

1.6.4 A pesquisa bibliográfica e documental

Para uma melhor compreensão do objeto em estudo, o papel do bibliotecário no apoio à prática da MBE, firma-se em uma base teórica e uma revisão da literatura, através da pesquisa bibliográfica, que se inicia com o levantamento das principais fontes, como: livros, artigos, dissertações, versando sobre o contexto da atual sociedade e as transformações nos ambientes organizacionais, o uso da informação científica na Medicina, a disseminação da informação do contexto da saúde, o papel do bibliotecário hospitalar nas organizações de informação; atitudes, competências e habilidades necessárias para atuar junto à equipe médica, em busca de uma prática clínica baseada em evidências.

Esses referenciais teóricos são necessários para fundamentar a realidade empírica a ser estudada, através do trabalho de campo. Por se tratar de um tema ainda pouco explorado, faz-se um levantamento específico nas principais bases da área de Saúde e da Ciência da Informação, através das bases MEDLINE, CINAHL, LISA, ISTA, LLIS, Web of Science, com o objetivo de verificar a disseminação do tema BIBLIOTECÁRIO x MBE, no âmbito internacional, o qual resulta em fontes de informação importantes para explicitar o tema em estudo.

Dentre as referências levantadas, são selecionados para uma análise mais detalhada os artigos que tratam especificamente do papel do bibliotecário no processo de MBE, o que permite descrever a função do bibliotecário no apoio às equipes médicas, na prática de saúde baseada em evidências.

A pesquisa documental recupera documentos importantes para subsidiar a temática em questão, pois eles reforçam a responsabilidade da biblioteca e do bibliotecário junto às equipes de saúde, tais como: *Standards for Hospital Libraries 2007* (BANDY, 2008), *Competencies for Special Librarians of the 21st Century* (SPECIAL LIBRARIES ASSOCIATION, 1997; 2003) e a *The Contributions of Library and Information Services to Hospitals and Academic Health Sciences Centers* (ABELS et al., 2002; 2004).

1.6.5 A pesquisa de campo e a coleta de dados

Para o levantamento dos dados empíricos, os instrumentos básicos para a coleta de dados são o questionário e a entrevista. A estratégia de elaboração e aplicação dos instrumentos de pesquisa contempla, inicialmente, uma visita à biblioteca para conhecer o ambiente, convidar o bibliotecário para participar da pesquisa e, através de uma entrevista não estruturada, obter dados gerais sobre a biblioteca, como: tamanho e características da coleção impressa e eletrônica, usabilidade, categoria de usuários, serviços oferecidos, educação de pacientes, entre outros, e em seguida, o desenvolvimento do questionário.

O questionário compõe-se de 38 questões, fechadas e abertas, e as variáveis pesquisadas procuram seguir o padrão de questões que vêm sendo adotadas em pesquisas da área da Ciência da Informação e, mais especificamente, as que envolvem o perfil do profissional da informação (ALMEIDA, 2000; PEREIRA, 2005; PINTO, 2005; TARAPANNOF, 1997), adaptadas aos propósitos do que se pretende alcançar, assim como a elaboração de questões específicas da temática em estudo.

As questões relacionadas dividem-se em 5 (cinco) blocos. Na primeira parte, para caracterizar a população em estudo, encontram-se perfil institucional, perfil demográfico (idade e sexo) e perfil profissional do bibliotecário (formação, tempo na área da saúde, cursos e treinamentos efetuados, conhecimento de línguas e novas tecnologias, formas de atualização); a segunda parte, visando caracterizar o ambiente de trabalho do bibliotecário,

citam-se: serviços e recursos informacionais oferecidos pela biblioteca à equipe médica; na terceira parte, estão as questões que visam conhecer a atuação do bibliotecário junto às equipes médicas: área de atuação, atividades desempenhadas no contexto do trabalho e produtos informacionais elaborados; a quarta parte busca conhecer a visão dos bibliotecários sobre a MBE, sobre o uso da informação científica na Medicina, conhecimento da MBE e prática no âmbito hospitalar, visão sobre o papel do bibliotecário no apoio à MBE e etapas de atuação do bibliotecário nesse processo; na quinta parte, apresentam-se as variáveis relacionadas às competências e habilidades para atuar na biblioteca hospitalar, interação com o usuário médico, barreiras para atuar nesse contexto e a função social do bibliotecário hospitalar.

Com o objetivo de avaliar a precisão das perguntas formuladas, introduz-se um pré-teste, tendo como alvo os bibliotecários que trabalham nas bibliotecas hospitalares e acadêmicas de saúde da Universidade Federal da Bahia. O questionário foi enviado por correio eletrônico, juntamente com uma mensagem, convidando o bibliotecário para participar do pré-teste e informando sobre o tema da pesquisa, objetivos e dados do pesquisador.

Em seguida, procede-se à análise das respostas para verificar a precisão e as falhas na formulação das perguntas. O questionário também serviu de tema para discussão na disciplina Metodologia da Pesquisa, sendo acolhidas sugestões e observações dos professores e dos colegas, o que resulta em ajustes e reformulação do instrumento de coleta de dados.

Dos procedimentos éticos, em se tratando de uma pesquisa que envolve seres humanos e acatando as recomendações da Resolução 196/96 com constituição designada pela Resolução 246/97, do Conselho Nacional de Saúde, inicia-se o processo de registro da pesquisa junto ao Conselho de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas - CEP Complexo HUPES, da Universidade Federal da Bahia. Devido à especificidade própria da pesquisa esta etapa exige mais tempo do que o previsto em cronograma, pelo fato de a pesquisa ser desenvolvida em várias instituições e da exigência do CEP da apresentação de uma declaração por escrito de cada instituição participante, autorizando a realização da pesquisa no Hospital.

As solicitações das autorizações são feitas pessoalmente pela pesquisadora, em cada hospital, mediante a apresentação de uma carta informando sobre a pesquisa; resulta que, dos doze hospitais selecionados, dez autorizam a pesquisa e apenas seis dão a referida autorização por escrito e de imediato; os demais informam depender do consentimento, após autorização da pesquisa, pelo CEP. Finalmente, implementa-se a entrada no registro da pesquisa no dia 24

de setembro de 2007, tendo recebido parecer favorável no dia 12 de novembro do mesmo ano, através do protocolo CEP: 056/2007.

Dois hospitais não acolhem a pesquisa, um com uma justificativa verbal, por telefone, informando a inexistência do profissional para atendimento à pesquisa, e o outro não apresenta justificativa. Entre os que acolhem a pesquisa, um faz a exigência, mesmo estando aprovada pelo CEP Complexo-HUPES, da necessidade de aprovação também pelo Conselho interno do Hospital, porém o mesmo se encontrava em período de recesso por 60 dias. Opta-se por realizar a coleta de dados junto aos nove hospitais, em virtude de ser esse número a maioria.

Como estratégia de aplicação do instrumento de pesquisa, realiza-se uma nova visita às bibliotecas para o aceite dos pesquisados, assinando o Termo de Consentimento Livre e Pré-Esclarecido da pesquisa (Apêndice D), sendo os questionários enviados por e-mail e impresso, de acordo com a preferência de cada participante. O envio e recebimento das respostas dos questionários ocorrem entre os meses de novembro e dezembro de 2007.

Para reforçar a participação do bibliotecário no processo de MBE, julga-se necessário realizar uma entrevista semi-estruturada com gestores médicos, usuários das bibliotecas hospitalares, com o objetivo de conhecer a visão deles sobre o papel e a contribuição do bibliotecário hospitalar no apoio à prática médica baseada em evidências, assim como obter informações sobre os projetos desenvolvidos no contexto hospitalar, visando a essa prática. Estabelece-se que esses usuários sejam selecionados, dois entre os inscritos em cada biblioteca. Porém, diante das dificuldades de localizar os inscritos, opta-se por entrevistar gestores ligados às bibliotecas que também são usuários e responsáveis pelo desenvolvimento de projetos relacionados com a biblioteca. Conhecer as impressões dos médicos sobre o papel do bibliotecário, no contexto da MBE, enriquece a pesquisa.

Selecionam-se os gestores ligados às coordenações, as quais as bibliotecas estão hierarquicamente ligadas: diretores de ensino e pesquisa, diretores médicos, diretores administrativos e de Arquivos. O procedimento adotado para a realização das entrevistas reúne o envio de um convite por e-mail com uma carta de apresentação da pesquisa para cada gestor e a entrevista é realizada *in loco*, em dia e hora indicados pelos mesmos. Porém, devido à falta de tempo dos médicos, dois optam pelo o envio das perguntas por correio eletrônico. Essa etapa ocorre nos meses de dezembro de 2007 e janeiro de 2008, obtendo representação em oito hospitais. A duração da entrevista tem tempo médio de 15 minutos, sendo cada uma aplicada e gravada pela própria pesquisadora, depois transcrita e analisada.

Mesmo sendo o ambiente da pesquisa restrito aos bibliotecários e médicos dos hospitais selecionados em Salvador, considera-se relevante ouvir bibliotecários hospitalares e médicos em outros hospitais, no âmbito nacional, para conhecer a visão deles sobre a temática em questão. Foram selecionados 40 bibliotecas médicas, através da relação de hospitais do Diretório BVS da Bireme, dos quais responderam 6 (seis) de São Paulo, 2 (dois) do Rio de Janeiro, 1 (um) de Porto Alegre, 3 (três) do Paraná, 2 (dois) de Florianópolis, 1 (um) de Goiânia e 1 (um) de Teresina (ver respostas no Apêndice A); e 10 (dez) médicos pesquisadores de MBE que foram selecionados, de acordo com os trabalhos publicados (livros, artigos) e selecionados para fazer parte do referencial teórico desta pesquisa, dos quais retornaram 6 (ver respostas no Apêndice B).

Por razões éticas e para atender as solicitações dos pesquisados em Salvador, seus nomes não são mencionados, assim como o nome dos hospitais participantes. Para identificá-los em determinadas questões, na análise de dados, utilizam-se os códigos: B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8 para bibliotecários, e M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, para médicos. O programa Excel, versão 2003, garante a organização dos dados empíricos coletados na pesquisa de campo.

1.7 ESTRUTURA DO TRABALHO

Para atingir os objetivos propostos, esta Dissertação está organizada em sete capítulos, visando à compreensão integral da pesquisa. No primeiro capítulo, parte introdutória, encontram-se os aspectos formais e metodológicos: a introdução ao tema, a especificação do problema de pesquisa, o objetivo geral e os específicos, a justificativa, os pressupostos do estudo, a fundamentação teórica, o ambiente da pesquisa, a delimitação do universo, o tipo de pesquisa e a estrutura da dissertação.

No segundo capítulo, julga-se essencial contextualizar a sociedade contemporânea, abordando as transformações políticas, culturais e sociais, decorrentes da sociedade da informação, que modificam as instituições, redefinindo os papéis profissionais, em que o trabalhador deve ser um líder proativo, isto é, trabalhador do conhecimento preparado para agir e adaptar-se às mudanças em suas tarefas, a fim de nesse momento focar as modificações que ocorrem, principalmente, na área da saúde.

No terceiro capítulo, descreve-se o uso da informação científica na prática da clínica, diante da emergência da MBE, focando: o que é a Medicina baseada em evidências científicas, objetivos, características, etapas fundamentais para sua prática, assim como benefícios, principais barreiras e vantagens à introdução da MBE no contexto hospitalar e, principalmente, a relevância dessa metodologia para o cuidado mais qualificado ao paciente.

No quarto capítulo, resgata-se o ambiente da biblioteca hospitalar como uma organização de informação e enfatizam-se os aspectos relativos aos processos de disseminação da informação em saúde, como: as instituições disseminadoras da informação em saúde, principais bases de dados para a busca da evidência científica, o papel do periódico científico para a disseminação da informação em saúde e o serviço de referência nesse contexto.

No quinto capítulo, estudam-se o papel social do bibliotecário na biblioteca hospitalar e a importância da mediação humana na área de saúde, abordando aspectos relativos ao profissional da informação, face às organizações de informação, ao gestor da biblioteca hospitalar, competências e habilidades para atuar na área de saúde, história e formação do bibliotecário médico e o papel do bibliotecário, no apoio às práticas médicas em um processo de MBE.

Resgatam-se, no sexto capítulo, a realidade local e os resultados obtidos, mediante a pesquisa de campo realizada e as conclusões.

No sétimo capítulo, estão as considerações finais, resultantes dos aspectos teóricos que permitem compreender o papel do bibliotecário, no apoio à prática da MBE e a visão crítica da experiência em Salvador, isto é, compreender a atuação do bibliotecário, junto às equipes médicas, nos hospitais e no contexto da MBE.

2 A SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO: NOVOS PAPÉIS E PERFIS PROFISSIONAIS

> "Os seres humanos aprendem realmente quando há mudanças fundamentais na sua maneira de ver o mundo e alterações significativas de suas capacidades."
> (SENGE, 1998)

2.1 A SOCIEDADE ATUAL E SUAS MUDANÇAS

A sociedade da informação consiste em uma forma de organização social que, segundo Moore, é uma "sociedade na qual a informação é utilizada intensivamente como elemento da vida econômica, social, cultural e política, caracterizada pela utilização da tecnologia no que diz respeito à comunicação e repasse da informação" (MOORE, 1999, p. 97).

A introdução das tecnologias da informação, na vida cotidiana das pessoas e no funcionamento e transformação da sociedade, é uma referência ao desenvolvimento da sociedade da informação. Nessa perspectiva, a expressão "sociedade da informação" significa:

> [...] um modo de desenvolvimento social e econômico em que a aquisição, armazenamento, processamento, valorização, transmissão, distribuição e disseminação de informação conducente à criação de conhecimento e à satisfação das necessidades dos cidadãos e das empresas, desempenham um papel central na atividade econômica, na criação de riqueza, na definição da qualidade de vida dos cidadãos e das suas práticas culturais (PORTUGAL, 1997, p. 5).

Uma característica marcante nessa sociedade é o uso da informação e do conhecimento, no desenvolvimento das atividades humanas, dentro das organizações, agregando valor ao processo produtivo e o desenvolvimento de capacidades, ou seja: "Informação como instrumento para reduzir as incertezas e orientar as tomadas de decisão e o conhecimento como o conjunto (em expansão contínua) de capacidades e saberes adequados para o desenvolvimento da organização" (MIRANDA, 1993, p. 1).

Conforme Drucker (1999), a revolução informacional é a quarta na história da humanidade. A primeira foi a da invenção da escrita, na Mesopotâmia; a segunda foi provocada pela invenção do livro escrito, na China; e a terceira foi causada pela invenção da imprensa no Ocidente, do tipo móvel de Gutenberg, entre 1450 e 1455, e pela invenção

contemporânea da impressão. Na visão do autor, em pouco tempo, a revolução da imprensa também muda instituições, inclusive o sistema educacional, além de reduzir os custos com a velocidade da nova tecnologia de impressão, e causa um impacto sobre a sociedade tão grande quanto o impacto da atual revolução da informação.

O mais importante nesse contexto é que essas revoluções sempre representam, para a sociedade, mudanças qualitativas e desafios, porque constituem uma nova maneira de transferir informação e, conseqüentemente, o conhecimento, que pode ser definido como: "o ato ou a atividade de conhecer, realizado por meio da razão e/ou da experiência [...]. Ato ou efeito de apreender intelectualmente, de perceber um fato ou uma verdade; cognição, percepção" (HOUAISS, 2001, p.802). Ou ainda, de acordo com Le Coadic (1996, p. 5):

> Um conhecimento (um saber) é o resultado do ato de conhecer, ato pelo qual o espírito apreende um objeto. Conhecer é ser capaz de formar a idéia de alguma coisa; é ter presente no espírito. Isso pode ir da simples identificação (conhecimento comum) à compreensão exata e completa dos objetos (conhecimento científico). O saber designa um conjunto articulado e organizado de conhecimentos a partir do qual uma ciência – um sistema de relações formais e experimentais – poderá originar-se.

A informação e a produção do conhecimento, associadas às tecnologias da informação e comunicação, passam a ser essenciais a todo processo de desenvolvimento da sociedade, que passa a ser sociedade do conhecimento, principalmente pelo conceito de conhecimento como 'bem de capital', 'fonte de crescimento econômico e de desenvolvimento de serviços com valor agregado', isto é, imprimir qualidade, rapidez, melhores preços aos serviços oferecidos (CASTRO, 2003).

O processo produtivo baseia-se no conhecimento e no processamento de informação, mas o que é peculiar ao modo informacional de desenvolvimento, na era da sociedade da informação, é a introdução mais intensa das tecnologias de informação e comunicação e a ação de conhecimentos sobre os próprios conhecimentos como principal fonte de produtividade.

Nessa perspectiva, tem-se que:

> O uso de conhecimentos como base do crescimento da produtividade foi uma característica da economia industrial, quando o emprego industrial estava em seu pico nos países mais avançados [...]. O que é mais distintivo em termos históricos entre as estruturas econômicas da primeira e da segunda metade do século XX é a revolução nas tecnologias da informação e sua difusão em todas as esferas de atividade social e econômica [...] (CASTELLS, 2003, p. 268).

Dentro dessa compreensão, o mercado de trabalho modifica-se em virtude das tecnologias de informação e comunicação e a aprendizagem passa a ser um elemento marcante nas organizações, em que a propriedade maior está centrada no conhecimento acumulado e no potencial de inovação dos trabalhadores.

Constata-se, nas palavras de Silva e Tomael (2004, p. 2), que "as tecnologias da informação reclamam mais especialização e melhor capacitação do indivíduo, transformando a educação convencional e exigindo novas habilidades para o bom desempenho no mercado de trabalho." Arruda, Martelleto e Souza (2000, p. 17) também sinalizam que "o novo modelo econômico interpõe um novo perfil profissional que requer, além de maior qualificação profissional, maior envolvimento emocional e social do trabalhador".

Assim, a sociedade da informação é uma realidade global e exige novos perfis para os trabalhadores, porque abrange outros e novos modos de ser, viver, trabalhar, agir, pensar, sonhar, imaginar, em um meio no qual o indivíduo, grupo, etnia, minoria, classe, sociedade, povo e outras expressões e condições da vida em sociedade adquirem novos significados (IANNI, 1997).

Nessa transição da sociedade moderna para uma sociedade da informação e do conhecimento, vive-se um momento de verdadeira revolução, que provoca impacto na sociedade, modificando instituições e, conseqüentemente, a forma de trabalhar das pessoas, que enfrentam o desafio de transformar informação em conhecimento, dentro das organizações, em função de um novo padrão produtivo.

Verifica-se que a revolução da informação vem transformando as instituições, surgindo abordagens que ganham força na atual sociedade, como Organizações de Aprendizagem (SENGE, 1990) e Organizações Fundamentadas na Informação (DRUCKER, 1997). Essas tendências se desenvolvem no âmbito das organizações, visando à construção de uma sociedade voltada para a informação e exigindo novos perfis profissionais, que dependem da capacidade de aprender das pessoas e valorizam o aprendizado em equipe.

O termo "aprendizagem" vem do francês *apprentissage* e significa "ação de aprender um ofício ou profissão" (HOUAISS, 2001, p. 262). Na abordagem de Senge, organizações que aprendem são:

> Aquelas nas quais as pessoas expandem continuamente sua capacidade de criar resultados que realmente desejam, onde surgem novos e elevados padrões de raciocínio, onde a aspiração coletiva é libertada e onde pessoas aprendem continuamente a aprender em grupo (SENGE, 1990, p. 11).

Desse modo, de acordo com Senge, nessas organizações, as pessoas atuam em equipe e criam, adquirem e transferem conhecimento, modificando o comportamento, refletindo sobre os resultados e transformando o ambiente organizacional. Ainda, segundo o autor, a comunidade globalizada do mundo dos negócios está aprendendo a aprender em grupo, transformando-se numa comunidade de aprendizagem, em que as pessoas aprendem a ver as coisas pela perspectiva sistêmica, desenvolvem o próprio domínio pessoal; enfatiza também que, à medida que o mundo se torna cada vez mais interligado e os negócios mais complexos e eficazes, o trabalho precisa ligar-se em profundidade com a aprendizagem.

Para que as organizações concretizem a aprendizagem organizacional, o autor propõe cinco técnicas, agrupadas em cinco disciplinas, que são: domínio pessoal, modelos mentais, objetivo comum, aprendizado em grupo e raciocínio sistêmico. Essas disciplinas são programas permanentes de estudo e prática que levam ao aprendizado organizacional e à aquisição das capacidades fundamentais para inovar a organização. Embora desenvolvidas separadamente, cada uma delas é crucial para o sucesso das outras quatro.

O domínio pessoal ajuda a esclarecer e aprofundar o objetivo pessoal, visando obter os resultados desejados; os modelos mentais ajudam a melhorar a imagem que cada um tem do mundo através da reflexão; a visão compartilhada estimula o engajamento do grupo em relação ao futuro que se pretende criar, elaborando princípios e diretrizes que permitam o futuro almejado; através do aprendizado em grupo, transformam-se as aptidões coletivas ligadas ao pensamento e à comunicação, de maneira que grupos de pessoas possam desenvolver inteligência e capacidades maiores do que a soma dos talentos individuais. Dentre as disciplinas, destaca-se o raciocínio sistêmico, que pode ser definida como: "[...] uma estrutura conceitual, um conjunto de conhecimentos e instrumentos que têm por objetivo tornar mais claro todo o conjunto e mostrar as modificações a serem feitas, a fim de melhorá-lo" (SENGE, 1990, p. 16).

O raciocínio sistêmico é a quinta disciplina proposta às organizações, que integra as outras quatro, formando um conjunto coerente, evitando que elas sejam vistas isoladamente e mostrando sempre que o todo pode ser maior que as partes. Essa disciplina visa descrever e compreender as forças e as inter-relações que moldam o comportamento dos sistemas e o grande diferencial é a sinergia do trabalho em conjunto, formando um pensamento sistêmico, em que o trabalho individual de cada um é parte importante para alcançar o objetivo comum dentro da organização. Assim, através do trabalho coletivo todos aprendem, porque:

> Por intermédio da aprendizagem nós nos recriamos, tornamo-nos capazes de fazer o que nunca conseguimos fazer, adquirimos uma nova visão do mundo e da nossa relação com ele, ampliamos nossa capacidade de criar, de fazer parte do processo gerativo da vida (SENGE, 1990, p. 22).

Corroborando com essa teoria, Silva (2007, p. 1) afirma que "nas organizações de aprendizagem as pessoas não são treinadas para exercer suas funções, mas sim educadas a desempenhar com satisfação suas atividades, desenvolvendo o espírito de equipe e a criatividade."

O enfoque sistêmico amplia a visão de mundo das pessoas e ajuda a perceber as relações dentro das organizações. Esse enfoque vem da Teoria Geral dos Sistemas (TGS), preconizada por Bertalanffy (1901-1972). Em seu livro *Teoria Geral dos Sistemas*, ele observa que:

> [...] a teoria dos sistemas consiste numa ampla concepção que transcende muito os problemas e exigências tecnológicas, é uma reorientação que se tornou necessária na ciência em geral e na gama de disciplinas que vão da física e da biologia às ciências sociais, e do comportamento à filosofia. É uma concepção operatória, com graus variáveis de sucesso e exatidão, em diversos terrenos, e anuncia uma nova compreensão do mundo, de considerável impacto (BERTALANFFY, 1975 apud BORGES, 2000, p. 4).

As técnicas de aprendizagem, de acordo com Senge (1990), levam o trabalhador à reflexão, ao conhecimento dos limites pessoais, às virtudes, à criatividade, a transformar modelos mentais preconcebidos e a aprender em grupo, visando a objetivos comuns num ambiente sinérgico, em que todos são beneficiados dentro do ambiente de trabalho. E é uma estratégia adequada para todos os tipos de organizações, tanto pequenas como grandes, tanto lucrativas como sem fins lucrativos, para a área do ensino e para a administração pública. Porém, as instituições precisam incentivar e ter como prioridade o compartilhamento do conhecimento em seu interior, e o trabalhador precisa estar receptivo a essas mudanças, que vêm ocorrendo em seu ambiente de trabalho, exigindo, cada vez mais, uma visão sistêmica.

Por outro lado, nas organizações fundamentadas na informação defendida por Drucker (1997), os empregados passam de trabalhadores manuais e de escritório para trabalhadores intelectuais, que não aceitam o modelo ditatorial que as empresas herdaram dos militares, ou seja, não esperam mais ordens de seus superiores e participam no processo de análise e decisão. Isso ocorre porque, na OFI, o conhecimento não se encontra na alta administração e sim nas mentes de especialistas, que dirigem seu próprio trabalho e se envolvem em diversas tarefas, sendo responsáveis pela informação que administram. Os trabalhadores do conhecimento têm mobilidade e podem sair, possuindo os seus próprios

“meios de produção”, isto é, o conhecimento. Nessa perspectiva, “trabalhar equivale cada vez mais a aprender, transmitir saberes e produzir conhecimentos” (LEVY, 1999, p. 1).

Outro fator importante de inovação organizacional, imposta pela tecnologia da informação às instituições e aos trabalhadores e que contribui para a interação entre as profissões, é o desenvolvimento de uma economia baseada na interatividade através das redes. Castells (2003), em seu clássico *A sociedade em Rede*, salienta que o paradigma informacional e o processo de globalização afetam a sociedade, em geral, através da transformação tecnológica e administrativa do trabalho e das relações produtivas dentro e em volta da empresa em rede.

Os profissionais passam a trabalhar, cada vez mais, conectados com o mundo e com todos os setores, estabelecendo redes formais, amparadas nos contatos formais dentro da empresa, e redes informais, estabelecidas através da informalidade, em que imperam os contatos fora dos circuitos habituais de comunicação interorganizacional. As redes têm a função de agregar as pessoas com eficiência, independentemente de onde estejam e de quando estejam disponíveis (DERTOUZOS, 1995; DOWBOR, 2002).

Nesse contexto, pode-se afirmar que o trabalhador da sociedade do conhecimento em rede precisa:

> [...] substituir um pensamento que isola e separa por um pensamento que distingue e une. É preciso substituir um pensamento disjuntivo e redutor por um pensamento do complexo, no sentido originário do termo complexus: o que é tecido junto (MORIN, 2005, p. 89).

De acordo com as teorias apresentadas, os recursos mais significativos nessa nova sociedade são o conhecimento, o trabalho em colaboração e as redes, determinados pelo contexto econômico globalizado e pelo uso das tecnologias da informação e comunicação, especialmente a internet, porque:

> [...] está provocando transformações profundas na economia, nos mercados e nas estruturas de indústrias inteiras; nos produtos, serviços e em seus fluxos; na segmentação, nos valores e no comportamento dos consumidores; nos mercados de trabalho e de emprego. Mas talvez seja ainda maior o impacto exercido sobre a sociedade, a política e, sobretudo, sobre a visão que temos do mundo e de nós mesmos (DRUCKER, 2000, p. 1).

Para o autor, não há praticamente mudança alguma na maneira como são tomadas as principais decisões no âmbito econômico ou governamental, porém a chegada dos primeiros computadores nas instituições transforma os processos já existentes. A revolução da

informação facilita e torna rotineiros processos tradicionais, em todas as áreas, e a rotinização dos processos não depende apenas do computador, mas do *software* que permite a reorganização do trabalho tradicional, baseado em séculos de experiências. Portanto, o que se denomina revolução da informação é, na realidade, uma verdadeira revolução do conhecimento e do trabalho compartilhado.

Cada vez mais, o trabalho realiza-se em equipes; contudo, sabe-se muito pouco sobre como formá-las, como torná-las eficientes, sendo essa uma das grandes áreas de aprendizado desta era, em que a tendência do trabalho em grupo é marcante na atual sociedade, porém ainda não é uma realidade dentro das organizações (DRUCKER, 1997).

Uma equipe multidisciplinar é formada por pessoas de diferentes especialidades, que atuam e desenvolvem diferentes atividades e compartilham informação e conhecimento para atingir os objetivos da organização (VALENTIM, 2004); ou uma equipe multiprofissional, como vem sendo comumente debatida na literatura:

> [...] o trabalho em equipe multiprofissional consiste uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação (PEDUZZI, 2001, p. 108).

As novas formas de gestão do trabalho e de socialização nas instituições da sociedade da informação valorizam a atividade em equipe, a interdisciplinaridade, o aprendizado contínuo e as atitudes comportamentais. Nesse sentido, a partir dos anos 90 mudanças ocorrem no ambiente de trabalho, envolvendo a gestão cognitiva, a ênfase no pensar e no aprender, a aquisição de conhecimentos, a gestão de informações e a intensificação das tecnologias da informação e comunicação (ARRUDA, 2000; CUNHA, 2003; GARCEZ, 2005; SANTOS, 2000).

Nessa sociedade, a aprendizagem e o conhecimento são os melhores instrumentos para a inserção no mercado de trabalho, pois as pessoas com suas atitudes, conhecimentos e capacidades constituem o principal alicerce das organizações. E para enfrentar os novos desafios e ser um membro eficaz de uma organização, o trabalhador precisa ser capaz de dirigir o próprio trabalho e sua carreira profissional; e, de uma maneira geral, ter capacidade de transformar a organização em um instrumento de suas próprias aspirações.

A pessoa com esse perfil é denominada por Drucker (1997) de trabalhador do conhecimento ou intelectual e, nesse sentido, “o trabalhador deste século deve distinguir as

competências técnicas das relacionais e sociais e a sua permanência no trabalho depende dele próprio" (CARVALHO, 2002, p. 6).

Em uma de suas últimas entrevistas, em 2004, Drucker (2006) reafirma que, na revolução do conhecimento, os meios de produção passam a ser propriedade dos trabalhadores, ou seja, o meio de produção passa a ser o conhecimento de cada membro da organização. Para o autor, o trabalhador do conhecimento já é uma realidade em quase todos os países. E sobre o Brasil comenta que:

> [...] no Brasil, como na maioria dos países latinos, há escassez de fisioterapeutas, assistentes psiquiátricos, tecnólogos [...] O fato é que o Brasil não dispõe de um sistema realmente eficaz para treiná-los. Suas universidades ainda estão voltadas para o século 19 – formam excelentes engenheiros. E o restante do sistema educacional está mais focado em trabalhadores operários [...] (DRUCKER, 2006, p. 3).

O programa sociedade da informação, criado pelo governo brasileiro em 1999, estabelece bases para a inserção competitiva do Brasil na sociedade global, com a finalidade de integrar e coordenar o desenvolvimento e a atualização de serviços de computação, comunicação e informação e suas aplicações, estimulando também a pesquisa e a educação, assegurando que o Brasil tenha condições de competir no mercado mundial (SILVEIRA, 2000). Mesmo assim, ainda se investe pouco em educação científica e tecnológica e, cada vez mais, enfrentam-se dificuldades para formar pessoas altamente qualificadas, a fim de atuarem nas organizações de aprendizagem, delegando essa responsabilidade às próprias instituições e trabalhadores, que precisam buscar alternativas de ensino-aprendizagem para se capacitarem, acompanhando as exigências do mercado de trabalho.

Nessa perspectiva, Barbosa (2005, p. 19) afirma que "[...] os países, como o Brasil, que ainda não resolveram suas dificuldades educacionais e não investiram na educação científica e tecnológica, cada vez mais, afastam-se do epicentro da economia."

Essa realidade brasileira pode ser mudada, se as escolas acatarem a premissa que emerge com as discussões da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, promulgada em 1996, em que a escola é um local, onde devem ser desenvolvidas as competências profissionais (BERAQUET; CIOL, 2003).

O conhecimento, a visão sistêmica, o aprendizado coletivo, a interação entre profissionais em equipes multidisciplinares e as redes digitais e pessoais passam a ser pressupostos fundamentais dentro das organizações na sociedade do conhecimento. Surgem espaços importantes para a confluência de idéias, de integração de diferentes culturas e de

aprendizado dentro das instituições. Como ressalta Levy (2001, p. 27), "[...] a melhor maneira de manter e desenvolver uma coletividade não é mais erguer, manter ou estender fronteiras, mas alimentar a quantidade e melhorar a qualidade das relações em seu próprio interior [...]."

Essas mudanças no sistema social e no ambiente organizacional trazem benefícios para todos os envolvidos no processo, mas também grandes desafios, porque modificam os papéis profissionais, valorizando a inovação, o trabalho em grupo e o envolvimento emocional e social do trabalhar, contrapondo-se ao individualismo até então predominante no campo profissional.

Como afirma Cunha (2006, p. 141), as mudanças culturais, políticas e sociais levam à necessidade de uma reorganização dos sistemas das profissões, porque "introduz novas formas de gestão do trabalho e de socialização, valorizando as atividades em equipe, a interdisciplinaridade, o aprendizado contínuo e as atitudes comportamentais."

Com a mudança de valores em diversos níveis organizacionais, os indivíduos devem desenvolver-se em vários aspectos e isso exige mudança de paradigma, termo cunhado em 1962, por Kuhn (1995, p. 95), em seu livro *The Structure of Scientific Revolutions*. Para o autor, "a emergência de novas teorias é geralmente precedida por um período de insegurança profissional, pronunciada, pois exige a destruição em larga escala de paradigmas [...]". E ainda, a ciência evolui em forma de paradigmas e, quando acontece uma ruptura ou revolução científica, há o aparecimento de novos paradigmas. Assim sendo, pode-se explicitar que a mudança de paradigma sugere um novo jeito de ver alguma coisa e é exigida em função de novos desenvolvimentos ocorridos nas sociedades modernas (BLATTMANN; RADOS, 2000; KUHN, 1995).

No estágio atual da sociedade da informação em rede, a quebra de paradigmas é reconhecida, diante do desenvolvimento contínuo das novas tecnologias de informação e das instituições baseadas, principalmente, no alto conhecimento e profissionalização, em que o trabalhador precisa de novos paradigmas, para transformar sua atuação e ser um agente do processo de inovação nas organizações, sejam elas públicas ou privadas. Em discussão semelhante, Toffler (1991, p. 378) enfatiza que "[...] os trabalhadores são forçados a enfrentar com mais freqüência mudanças em suas tarefas."

O reflexo dessas mudanças pode ser percebido no mercado de trabalho, em que a economia da informação produz empregos desafiadores, que exigem competência, capacidade de pensar criticamente e de se adaptar a mudanças. Vive-se em um momento de valorização da presença humana, denominada por Becker, em 1964, *capital humano*, em seu livro *Human Capital*, e pode ser definido como: "o conjunto das capacidades produtivas que um indivíduo

adquire por acumular conhecimentos gerais e específicos" (SOUZA; OLIVEIRA, 2006, p. 214). Nesse mesmo viés, Ponchirolli et al. (2003, p. 134) salientam que "na era da informação e das mudanças inevitáveis a cada momento, o ponto principal da filosofia empresarial é a compreensão de que as pessoas são realmente o recurso mais importante."

Para entender como se processam as atuais mudanças que ocorrem na sociedade, é necessário retomar a perspectiva humanista e conhecer o ser humano. Uma das tendências dessa nova era é a ciência cognitiva e não a eletrônica (DRUCKER, 1997), porque explica como funciona a mente e, assim, "as organizações são as pessoas que nelas vivem, portanto, as organizações só aprendem, se as pessoas aprendem. Sendo necessário enfatizar a importância de que uma pessoa faz diferença em qualquer organização" (BLATTMANN; RADOS, 2000, p. 52).

Assim sendo, a moeda dessa nova sociedade é o aprendizado, porque há o conhecimento que não se encontra nos livros, em banco de dados, em um programa de *software*; ele está na pessoa, é criado, ampliado, assim como aplicado, ensinado e transmitido por um ser humano, centro na sociedade do conhecimento, levantando desafios e questões a respeito de como preparar pessoas, para atuarem nesse novo contexto colaborativo e social (DRUCKER, 1999; SILVA; CUNHA, 2003).

A pessoa, como centro nas organizações da sociedade da informação e do conhecimento, assume uma grande responsabilidade, porque "é a presença humana na organização que determina a inclusão dos recursos computacionais e define suas aplicações" (CARVALHO; SCHWARZELMULLER, 2006, p. 161).

Em síntese, a sociedade da informação e do conhecimento é, pontualmente, caracterizada por Borges (2000, p. 29; 2004, p. 59), quando menciona que:

a) a grande alavanca do desenvolvimento da humanidade é realmente o homem;
b) a informação é um produto, um bem comercial;
c) o saber é um fator econômico;
d) as tecnologias de informação e comunicação vêm revolucionar a noção de "valor agregado" à informação;
e) a distância e o tempo entre a fonte de informação e o seu destinatário deixou de ter qualquer importância; as pessoas não precisam se deslocar porque são os dados que viajam;
f) a probabilidade de se encontrarem respostas inovadoras a situações críticas é muito superior à situação anterior;

g) as tecnologias de informação e de comunicação converteram o mundo em uma "aldeia global" (MACLUHAN, 1967);
h) as novas tecnologias criaram novos mercados, serviços, empregos e empresas;
i) as tecnologias de informação e comunicação interferiram no "ciclo informativo", do ponto de vista dos processos, das atividades, da gestão, dos custos etc.

A compreensão e a observação dessas características são importantes para a atuação competente dos profissionais, que enfrentam o desafio de permanecerem atuantes nas organizações da informação e do conhecimento, totalmente modificadas pela revolução tecnológica e pela globalização. Carvalho e Schwarzemuller (2006, p. 24) salientam que "a partir da revolução da informação, as mudanças são mais profundas, mais radicais."

E, nesse contexto, mudanças ocorrem em todas as áreas e, nesse caso, na área da Medicina e da Ciência da Informação. Nas instituições de assistência à saúde, os especialistas partilham todos de uma mesma missão que é tratar e curar os doentes e, para isso, contam com a mediação humana e o apoio das tecnologias de informação e comunicação, que contribuem para a disseminação da informação, possibilitando um atendimento ao paciente mais rápido e eficaz.

2.2 O UNIVERSO DA SAÚDE NA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO

Na sociedade da informação, cada vez mais tecnológica e globalizada, hospitais e clínicas combinam a tecnologia da informação com o conhecimento médico, sendo os profissionais de saúde usuários pioneiros das novas tecnologias informacionais, como bips, videoconferências, imagens de alta-definição, e da informação científica atualizada, através de grandes bancos de dados bibliográficos especializados em saúde, que contribuem para oferecer serviços com mais rapidez e qualidade aos pacientes.

A velocidade da geração do conhecimento na área das ciências médicas e o desenvolvimento de novas tecnologias da informação eliminam as fronteiras do conhecimento, trazendo benefícios para toda a sociedade. Nesse sentido, novas tecnologias e tendências surgem, no contexto da saúde e da prática médica, que vêm sendo fortemente debatidas pelos profissionais de saúde e pela sociedade como um todo, que urge por serviços sanitários mais eficientes, modernos e ao alcance de todos.

A Medicina é uma ciência por natureza social, e sua prática na sociedade da informação é influenciada pelo uso mais intenso da informação científica, visando ao aprimoramento dos métodos de diagnóstico e tratamento das doenças, sendo, por isso, denominada Medicina científica.

Para Cervera Soto e Viñes Rueda (1999) e Laín Entralgo (1978), a realidade do exercício médico, no momento atual, não se diferencia qualitativamente do século passado, apesar de todo o desenvolvimento científico da ciência médica contemporânea. Ocorre um avanço qualitativo da Medicina, no final do século XX e início do século XXI, devido ao modo como o médico vê-se obrigado a exercê-la e não pelo progresso dos conhecimentos científicos, ou seja, todo o extraordinário avanço da Medicina, na atualidade, não é suficiente para resolver todos os problemas que surgem durante o atendimento ao paciente, deixando o médico em estado de perplexidade diante desse fenômeno, o que o leva à reflexão e à necessidade de mudança na prática médica. Ações baseadas em conhecimento, com respaldo técnico-científico, fazem parte da modernização dessa ciência milenar. Para os autores, na prática médica, articulam-se diferentes momentos, em que predominam os fatores: científico-técnico, político-social, socioeconômico e psicoético; situando o exercício médico sob diferentes pressupostos que envolvem: a ciência pura e aplicada (evidência científica), as políticas de saúde (modelos sanitários), a economia de saúde (custo/efetividade) e a ética médica e social, conforme figura 1:

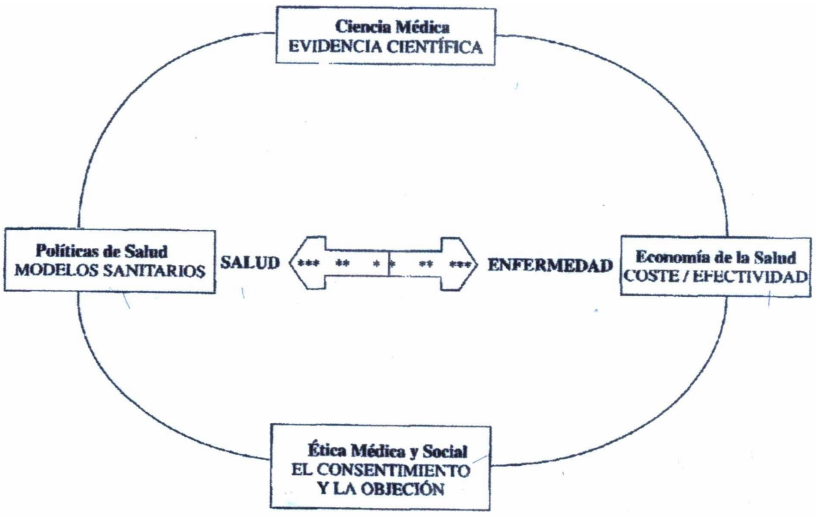

Figura 1 – O exercício da Medicina no contexto médico-social do ano 2000.
Fonte: Cervera Soto; Viñes Rueda, 1999, p. 14.

O exercício da Medicina, no contexto social, tem um ganho qualitativo, ou seja, a prática médica se desenvolve em um processo de MBE, substituindo o empirismo que caracteriza essa prática durante os séculos passados; prioriza a saúde pública, motivada pelo desenvolvimento das reformas sanitárias, que ocorrem em vários países, garantindo a saúde como um direito da seguridade social; analisa o custo-efetividade no tratamento das doenças; e toma decisões clínicas compartilhadas com o paciente, respeitando seus valores sociais e culturais, valendo-se sempre do consentimento informado para realização das pesquisas envolvendo seres humanos.

Para Friendland et al. (2001), a análise de custo-efetividade leva a comparar, sistematicamente, opções de decisão em termo de seu custo financeiro e sua efetividade, mostrando o valor relativo de intervenções alternativas para melhorar a saúde, isso porque muitos tratamentos ou drogas, que custam caro, nem sempre são eficazes no tratamento do paciente.

De acordo com Almeida (1999), os princípios de respeito à autonomia e de consentimento livre e esclarecido surgem a partir de 1914, quando tribunais norte-americanos começam a interpretar os casos de intervenção no corpo do paciente, sem seu consentimento, como uma violação ao direito do indivíduo.

A perspectiva da Medicina conduz à prática tradicional, que se fundamenta, principalmente, em observações não sistematizadas e no conhecimento fisiopatológico. Drummond advoga que em Medicina faz-se necessário uma mudança de paradigma, devido a três fatores principais: custos assistenciais elevados; métodos pedagógicos obsoletos, insuficientes para atender, de modo adequado e eficaz, na prática diária, às solicitações crescentes e à diversidade de situações clínicas; e a extensão e heterogeneidade da produção científica na atual sociedade (DRUMMOND, 2004).

Como solução para os problemas do ensino e da prática médica atual, dissemina-se a metodologia da prática clínica, baseada em evidências científicas, proposta pelo grupo de pesquisadores denominado *Evidence-Based Medicine Working Group*, da Universidade MacMaster, no Canadá. Preocupados com o aumento da informação médica e suas conseqüências para a prática clínica, o grupo inicia o movimento da MBE, publicando o primeiro artigo em 1992, na série *Users Guide to the Medical Literature* do JAMA, intitulado *Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine*.

A partir de então, aparecem na literatura artigos científicos sobre a prática da medicina baseada em provas científicas, ou saúde baseada em evidências, passando a ser

difundida como uma maneira de avaliar a literatura médica, para resolver problemas clínicos e auxiliar os gestores de saúde no planejamento de serviços sanitários mais eficazes.

3 O USO DA INFORMAÇÃO CIENTÍFICA NA SAÚDE: A NOVA VERTENTE DA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS - MBE

> "Eu sei que a verdade está nos fatos e não na mente que os julga, e quanto menos eu introduzir da minha opinião pessoal nas conclusões, mais próximo estarei da verdade."
>
> (Louis, 1829)

3.1 O QUE É A MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS?

A sociedade da informação privilegia o uso da informação científica de qualidade no apoio às práticas médicas, que é de fundamental importância para garantir o sucesso do diagnóstico, prognóstico, terapia e prevenção de doenças. Existem duas tendências na prática médica atual: a primeira pode ser denominada tradicional, em que cada profissional procura, individualmente, renovar seus conhecimentos para exercer a prática clínica, mediante leitura, participação em congressos e consulta a colegas mais experientes; e a segunda, que vem sendo chamada de MBE. Essa tendência representa uma mudança de paradigma na área da saúde, porque institucionaliza a necessidade da incorporação de serviços informacionais e o uso de pesquisas científicas de qualidade, em ambientes de prática e aprendizagem da Medicina e, no caso específico desta pesquisa, no ambiente hospitalar.

A MBE preconiza o uso de pesquisas clinicamente relevantes, produzidas pelas Ciências Médicas, aliadas à capacidade do médico e à experiência para identificar o estado de saúde e o diagnóstico de cada paciente, respeitando suas preferências particulares, preocupações e expectativas.

O termo *Medicina Baseada em Evidências* está definido no DeCS – Descritores em Ciências da Saúde – utilizado pela Bireme como:

> O processo de procurar, avaliar e usar sistematicamente os achados de pesquisas contemporâneas como base para decisões clínicas. A medicina baseada em evidências faz perguntas, busca e avalia os dados relevantes, aproveitando as informações para a prática clínica diária, procurando seguir quatro passos: formular uma pergunta clínica clara a partir do problema de um paciente; procurar artigos clínicos relevantes na literatura; avaliar (criticamente) a validade e a utilidade das evidências; implementar os achados úteis na prática clínica [...] (BIREME, 2007).

Evidência é uma palavra de origem latina *evidentìa,ae*; em grego *enárgeia*, significa 'visibilidade, clareza, transparência' (HOUAISS, 2001, p.1278). Do ponto de vista da Medicina, evidências são:

> [...] estudos clínicos publicados em diferentes periódicos ou bancos de dados eletrônicos, sob forma de artigos originais, resumos estruturados de artigos originais, revisões sistemáticas, *health technology assessments* e diretrizes (*guidelines*) (BERWANGER; AVEZUM; GUIMARÃES, 2006, p. 56).

Ou ainda: "é aquilo que é claro, a constatação de uma verdade que não suscita qualquer dúvida. Evidência científica representa uma prova de que um determinado conhecimento é verdadeiro ou falso" (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007, p. 1).

A evidência em Medicina vem, ao longo dos anos, passando por transformações significativas, como ilustra o quadro 1:

Tipo de conhecimento	**Forma de evidência**	**Nomes ou fatos**	**Época**
Religioso/ Vulgar	Autoridade/Tradição	Xamãs, pajés	Pré-história, antiguidade
Vulga/Prático/Filosófico	Tradição/Opinião	Hipócrates, Galeno, Celso, Avicena	Antiguidade, Idade Média
Filosófico	Opinião Raciocínio Lógico	Sangrias, purgantes, barbeiros-cirurgiões	Idade Média, renascimento, séculos XVII e XVIII
Científico	Raciocínio dedutivo/Raciocínio indutivo	Lavagem de mãos por SemmeLweis, Pasteur, Virchow, uso da bioestatística, ensaio clínico randomizado, biologia molecular	Séculos XIX a XX

Quadro 1 – Evolução histórica da evidência em Medicina.
Fonte: Wroclawski; Glina, 2007, p. 8.

A prática da Medicina, em seus primórdios, fundamenta-se nos preceitos do conhecimento religioso e místico. Da Antiguidade à Idade Média, a Medicina adquire um caráter filosófico e normativo e afasta de vez a prática religiosa, através do pensamento de autores como Hipócrates e seus seguidores, como pode ser observado na seguinte passagem:

> Os trabalhos de Hipócrates e de seus seguidores constituíram um marco na história da medicina ocidental. Primeiro porque até então as doenças começaram a ser descritas de forma objetiva, privilegiando-se a observação detalhada do paciente e renunciando-se a qualquer explicação causal de cunho religioso. As doenças passaram a ser entendidas como uma luta entre a força curativa da natureza e as causas que perturbam o estado fisiológico (TELLES, 1999, p. 18).

A medicina hipocrática busca a cura de sintomas observáveis de ordem física e não de ordem mental ou inconsciente. Contudo, já existe uma interação médico-paciente, com o objetivo de conhecer mais sobre a doença e também fazer com que o paciente conheça bem sua própria enfermidade (JORDÃO, 2003).

A evidência em Medicina segue a opinião dos autores clássicos por muitos séculos, sendo disseminada até o século XVIII. A partir do século XIX, a evidência deixa de ter um caráter autoritário e tradicional, começando a seguir o raciocínio lógico, fundamentada, principalmente, nas teorias de Pierre Charles Alexandre Louis (1787-1872) e Ignaz Philipp SemmeLweis (1818-1865).

Louis, médico francês, consegue extinguir a prática das sangrias, demonstrando sua ineficiência no tratamento da pneumonia. O método das sangrias ou flebotomia terapêutica, muito utilizado na antiguidade, significa a retirada de uma quantidade de sangue, com a finalidade de aliviar os sinais e os sintomas da doença. E SemmeLweis, médico húngaro, introduz a lavagem das mãos, ao observar que a febre puerperal era mais freqüente em locais em que os partos eram feitos por médicos (e não por parteiras) que saíam diretamente das salas de anatomia para a sala de parto. A lavagem das mãos leva à queda da incidência de febre puerperal (WROCLAWSKI; GLINA, 2007).

Essas e outras contribuições importantes, que surgem no século XIX, trazem para a prática clínica um caráter mais científico, baseado em teorias mais sólidas, porém ainda fundamentadas na Medicina baseada na experiência (WROCLAWSKI; GLINA, 2007).

O avanço mais significativo da Medicina começa, a partir da segunda metade do século XX, através dos estudos analíticos, quando surge o primeiro ensaio clínico randomizado em 1948 (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). O ensaio clínico é:

> [...] um tipo de estudo de intervenção em que se parte da causa em direção ao efeito. Os participantes são divididos, aleatoriamente, em dois grupos: o grupo da intervenção e o grupo dos controles. Essa alocação aleatória tem como principal finalidade tornar os dois grupos semelhantes entre si (MENEZES; SANTOS, 1999, p. 285).

Os ensaios clínicos são aperfeiçoados ao longo dos anos e hoje são considerados de alta credibilidade como produtores de evidências, passando a serem classificados como a melhor forma de avaliar uma intervenção médica de caráter terapêutico.

Em seguida, outras intervenções diagnósticas, assim como a avaliação prognóstica e o risco, também passam a ser submetidas a estudos com base quantitativa. Com a introdução da bioestatística na clínica, surge a epidemiologia clínica, isto é, uma junção do pensamento

epidemiológico, com seu caráter indutivo e quantitativo, com o pensamento clínico, de natureza dedutiva e qualitativa (WROCLAWSKI; GLINA, 2007).

Hoje, a epidemiologia clínica é denominada de MBE, no qual o homem doente é visto numa perspectiva que integra seus aspectos físico, mental, emocional, social e cultural.

Considerada como um novo paradigma em Medicina, a MBE é uma metodologia voltada para objetivos assistenciais e pedagógicos, contrapondo-se à prática médica tradicional, que fundamenta suas intervenções nas inferências provenientes do conhecimento fisiopatológico, de observações não sistematizadas e em opiniões de colegas mais experientes.

A acessão do conceito da MBE tem influência do professor Archidald Leman Cochrane, pesquisador britânico, autor do livro *Effectiveness and Efficiency: random reflections on health services* (1972), considerado como um dos precursores desse movimento, que, há mais de três décadas, já alerta para a necessidade do clínico fazer a avaliação crítica da literatura médica e basear suas decisões clínicas na evidência científica. Por isso, teve seu trabalho reconhecido e homenageado com a criação dos centros de pesquisa de MBE com seu nome, os *Cochrane Centres* e a organização internacional *Cochrane Collaboration* (SANTOS, PIMENTE, NOBRE, 2007; SILVA, 2005).

Assim, aceitar a incerteza nas decisões clínicas e reconhecer que as ações no manejo dos pacientes são freqüentemente adotadas, sem o conhecimento sobre seu real impacto é a grande mudança de paradigma na MBE, além de reconhecer que a experiência clínica e os conhecimentos sobre mecanismos das doenças, apesar de necessários, são insuficientes para reduzir a incerteza das decisões em saúde (MEDICINA ..., 200?).

As principais constatações que impulsionam a propagação da MBE, no contexto do ensino e da prática clínica, envolvem: a necessidade de informações diárias com validade sobre diagnóstico, prognóstico, terapia e prevenção; fontes tradicionais inadequadas para fornecer as informações, porque estão desatualizadas (livros didáticos); a disparidade que existe entre as habilidades diagnósticas e o juízo do clínico, que aumentam com a experiência; a incapacidade do clínico de despender mais que uns poucos segundos por paciente para encontrar e assimilar a evidência (SACKETT et al., 2003).

Seguindo os preceitos da MBE, a tomada e a decisão clínica envolvem o conhecimento fisiopatológico da doença, a evidência científica e a participação do enfermo no tratamento proposto, estabelecendo uma relação mútua entre médico e paciente. Nessa perspectiva, “a evidência clínica não deve tiranizar a experiência, entretanto, sem evidências clínicas sólidas e robustas, a prática clínica torna-se desatualizada e ineficaz prejudicando o paciente” (AVEZUM et al., 2001, p. 165).

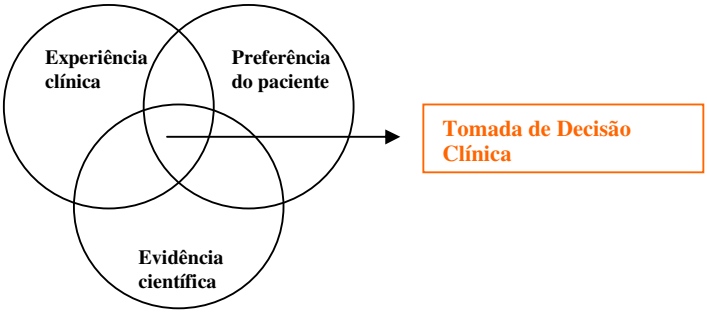

Figura 2 – Processo de tomada de decisão clínica.

A MBE promove uma melhor prática da Medicina, com suporte em evidências atualizadas e de qualidade, para a resolução mais rápida e eficiente das enfermidades, visando à melhor qualidade de vida aos pacientes, incluindo uma prática reflexiva e cuidadosa. Drummond (2004, p. 14) destaca seis objetivos principais da MBE, que são:

a) avaliação da literatura médica: do crescimento da literatura médica, decorrem muitas pesquisas clínicas que apresentam erros estatísticos e referências inadequadas, por isso devem ser analisados em relação a sua validez, importância e aplicação na prática médica;
b) redução da margem de erros: deriva de ações médicas fundamentadas em evidências externas – pesquisa clinicamente relevante – de qualidade, as quais passam por análise crítica, utilizando os critérios da epidemiologia clínica e da bioestatística, e são aplicadas ao problema individual do paciente, contribuindo para reduzir o número de diagnósticos falhos e tratamentos ineficientes;
c) sistematização da educação contínua: em MBE decorre devido à facilidade de acesso à informação científica e aos critérios utilizados para selecioná-las, a atualização dos conhecimentos é um processo dinâmico, um objetivo permanentemente perseguido que requer três requisitos básicos: o reconhecimento da necessidade de informação, a obtenção dessa informação e o reconhecimento do seu valor científico;
d) limitação do autoritarismo no ensino e na prática médica: tradicionalmente a prática médica se baseia nas experiências pessoais do médico, na autoridade daqueles com títulos acadêmicos de maior prestígio e no conhecimento de

fisiologia e patologia. Com o exercício da MBE, a experiência é valida quando fundamentada em evidências de pesquisa científica;

e) racionalização dos custos: as propostas da MBE, em relação à diminuição de erros médicos e o aumento da qualidade assistencial ao paciente, são fatores de redução de custos, porém sempre valorizando o custo/benefício dos tratamentos e não apenas a diminuição das despesas assistenciais;

f) humanização do relacionamento médico/paciente: a identificação precisa da enfermidade do paciente, baseada no diálogo e em exames completos para determinar com exatidão todos os problemas, incluindo os psicológicos, familiares e sociais, ajuda na avaliação e tratamento de todas as necessidades de saúde dos enfermos, não só as biológicas.

Com a disseminação da informação, em todas as esferas da sociedade, os pacientes têm acesso à informação com mais facilidade e exigem dos médicos maiores esclarecimentos sobre o seu problema de saúde, mas nem sempre foi assim. A literatura aponta que, ao longo da história da Medicina, a relação médico-paciente baseia-se no paternalismo dos médicos e na complacência e passividade do paciente.

O grande diferencial no processo de decisão clínica, sob a ótica da MBE, é a participação do paciente no processo de tomada de decisão, que representa um elemento fundamental, formando uma parceria diagnóstica e terapêutica, otimizando o resultado clínico e a qualidade de vida. E, nesse sentido, já existem grupos dedicados ao fornecimento de informações aos pacientes e a seus familiares, como o *Consumer's Group da Cochrane Collaboration* (www.conchrane.org) (BERWANGER et al., 2004; SACKETT et al., 2003).

A MBE torna-se possível, devido ao desenvolvimento de estratégias, para localizar a evidência científica e avaliar, quanto a sua validade e relevância; à criação de revisões sistemáticas; à criação de revistas dedicadas à MBE, à criação de sistemas de informação, que trazem a informação de forma rápida e a identificação e a aplicação de estratégias efetivas para o aprendizado, ao longo da vida, que melhora o desempenho clínico (SACKETT et al., 2003).

3.2 A MBE E A PRÁTICA CLÍNICA

O exercício da Medicina exige do médico conhecimentos específicos e grande responsabilidade, para não cometer erros graves no diagnóstico e no tratamento da doença do paciente, colocando em risco a sua vida.

A evidência informa, reforça, mas não substitui a habilidade, o julgamento, a intuição e a experiência clínica individual do médico, que é quem julga se a evidência se aplica ao paciente em questão e se pode ser integrada na tomada de decisão clínica (MEDEIROS; FERRAZ, 1998; SCAKETT, 1997).

Os principais componentes, que integram a prática baseada em evidências, envolvem a tomada de decisão clínica, o acesso às informações científicas e a avaliação e a validação das informações (DOMENICO; IDE, 2003; FRIENDLAND, 2001). Conforme a figura 3, observa-se que o acesso à informação científica representa o núcleo central que sustenta a prática da Medicina socializada através da MBE:

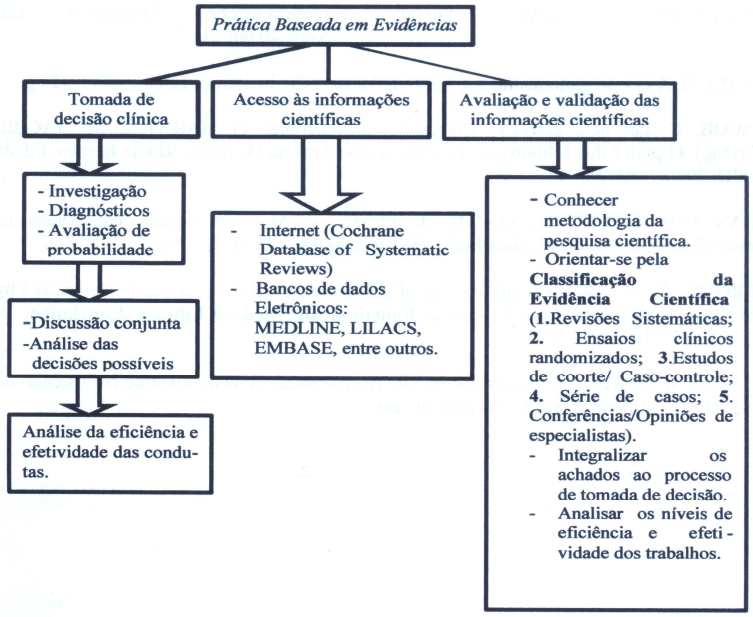

Figura 3 – Elementos constituintes da prática baseada em evidências.
Fonte: Domenico; Ide, 2003, p. 116.

As etapas fundamentais para a prática da MBE, de acordo com Sackett et al. (2003, p. 21), envolvem:

1 reconhecer e transformar a necessidade de informação (sobre prevenção, diagnóstico, prognóstico, tratamento, causa etc.) em uma pergunta que pode ser respondida;
2 identificar a melhor evidência de pesquisa disponível;
3 avaliar criticamente a evidência quanto à validade (proximidade da verdade), ao impacto (tamanho do efeito) e aplicabilidade (utilidade na prática clínica);
4 integrar a análise crítica com a habilidade clínica e as características do paciente;
5 avaliar a efetividade e a eficiência na execução dos passos 1 a 4, procurando maneiras de melhorá-las na próxima vez.

Adotar uma abordagem sistemática é fundamental para aplicar a MBE à prática clínica. No primeiro contato com o paciente, o médico define o perfil geral do problema, descreve o contexto do paciente, determina o tipo de enfoque a ser dado ao problema; trata-se de uma questão sobre diagnóstico, prognóstico, tratamento, prevenção, risco, etiologia ou custo; seleciona as fontes e busca a evidência, visando à relevância e à qualidade da pesquisa bibliográfica; faz a avaliação crítica dos estudos selecionados, identificando os resultados, sua validade, e verificando se podem ser aplicados ao paciente em questão; e sintetiza a evidência seguindo os passos: combina a evidência das diferentes fontes, pondera sua validade, importância e aplicabilidade; toma uma decisão quanto à questão clínica, inicialmente formulada, e observa se realmente pode ser aplicada ao caso específico do paciente em questão, avaliando a efetividade e a eficiência do processo (COUTINHO, 2004).

3.2.1 A questão clínica

A questão clínica, a busca bibliográfica, a apreciação crítica, a aplicação e a avaliação dos resultados constituem os alicerces da MBE. De acordo com Nobre, Bernardo e Jatene (2004, p. 221), “a prática da medicina de boa qualidade começa pelo reconhecimento da dúvida sobre qual o procedimento mais eficiente para o atendimento do paciente.” Para melhor entendimento desse processo, cita-se um exemplo de um cenário clínico extraído da literatura:

> Um homem de 48 anos é avaliado pelo residente, por apresentar uma primeira crise convulsiva, não acompanhada por nenhuma outra queixa de saúde, nem antecedente traumático ou de ingestão de bebidas alcoólicas associado ao episódio,

> tomografia de crânio normal e eletroencefalograma com achados inespecíficos. O paciente apresenta-se extremamente preocupado com a possibilidade da crise epilética recorrer. Como o residente deve proceder?
>
> No velho paradigma, o residente é instruído pelo preceptor, que por sua vez foi instruído pelo médico assistente, de que deve informar ao paciente sobre a alta possibilidade de recorrência da crise, possibilidade essa que não pode ser estimada em números. O paciente sai com uma sensação de total insegurança.
>
> No novo paradigma, após perguntar a si próprio sobre o prognóstico deste tipo de paciente, o residente se dá conta que não sabe. Ele então se dirige à biblioteca, como poderia acionar a sua agenda de mão conectada à Internet, e faz uma busca no PubMed, utilizando os termos "epilepsy", "prognosis", "recurrence" e como resultado recupera 25 artigos relevantes na base de dados. Lendo os títulos, seleciona um dos artigos relevantes, por se apropriar exatamente ao paciente em questão. Faz então uma avaliação crítica da validade do estudo prognóstico selecionado e conclui pela boa qualidade das informações contidas nele.
>
> Volta ao paciente e dá a informação de que o risco de recorrência em 1 ano está entre 43 e 51%, após um período assintomático de 18 meses o risco anual cai para 20%. O paciente sai orientado no sentido de tomar a medicação, fazer o seguimento habitual com o clínico geral e avaliar a possibilidade de suspender o anticonvulsivante se permanecer assintomático por 18 meses. Diferentemente do paradigma anterior, dentro da proposta da medicina baseada em evidências o paciente recebe informação mais precisa, que lhe propicia participar da tomada de decisão clínica e lhe favorece o controle da ansiedade própria das condições desconhecidas, com conseqüente alívio da carga emocional decorrente da doença (NOBRE; BERNARDO; JATENE, 2003, p. 446).

Na prática clínica, o médico depara-se com casos clínicos simples, como o exemplo acima, e casos complexos, cabendo ao profissional médico desenvolver as habilidades para interpretar o problema e construir uma boa pergunta de pesquisa, o primeiro passo do processo de prática da MBE. Coutinho (2004, p. 71) destaca as tarefas centrais de um clínico e onde as questões podem surgir:

a) Achados clínicos: como coletar e interpretar, apropriadamente, achados da história e do exame físico.

b) Etiologia: como identificar causas das doenças.

c) Diagnóstico diferencial: como ordenar os possíveis diagnósticos, baseando-se na probabilidade, gravidade e potencial de tratamento.

d) Testes diagnósticos: como selecionar e interpretar testes diagnósticos, de forma a confirmar ou afastar um diagnóstico, baseando-se na sua precisão, acurácia, custo, segurança e disponibilidade.

e) Prognóstico: como estimar o provável curso clínico da doença, ao longo do tempo, e antecipar eventuais complicações.

f) Terapia: como selecionar tratamentos, para oferecer ao paciente aqueles que fazem mais bem do que mal e que compensem esforços e custos.

g) Prevenção: como reduzir a chance de doença, pela identificação e modificação de fatores de risco, e como diagnosticar doenças em rastreamentos precoces.

h) Auto-aprendizagem: como se manter atualizado, melhorar sua habilidade clínica e exercer uma prática clínica melhor.

Assim, perguntas bem formuladas ajudam o médico a extrair as melhores evidências de pesquisa, utilizando sempre os próprios problemas do paciente. A construção da pergunta clínica segue uma metodologia específica denominada PICO (RICHARDSON et al., 1995).

Os principais componentes de uma pergunta clínica são: o paciente/população ou problema de interesse; a intervenção principal, que inclui uma exposição, um método diagnóstico, um fator prognóstico, um tratamento, ou ambos; uma intervenção de comparação, quando cabível; os desfechos clínicos de interesse. Assim sendo, o método PICO orienta a construção da pergunta de pesquisa e de busca bibliográfica, formada pelo acrônimo **P** de paciente ou problema, **I** de intervenção ou indicador, **C** de comparação ou controle, **O** de *outcome* (desfecho), e constitui uma condição básica para buscar as melhores evidências de pesquisa (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Observa-se, a seguir, um exemplo de pergunta clínica, utilizando o método PICO:

Elementos	Dicas	Exemplo
Paciente ou problema	Começando com o seu paciente pergunte "Como eu descreveria um grupo de pacientes como o meu?"	Mulheres acima de 40 anos com insuficiência cardíaca por miocardiopatia delatada ...
Intervenção	Pergunte " Que intervenção principal estou considerando?"	... adição de anticoagulação com warfarin à terapia-padrão para insuficiência cardíaca...
Comparação de intervenções	Pergunte "Qual é a principal alternativa para comparar com a intervenção?"	... quando comparada com a terapia-padrão apenas...
Outcome (Desfecho)	Pergunte "O que posso esperar?" ou " O que essa exposição poderia realmente provocar?"	... levaria a menor mortalidade ou morbidade por tromboembolismo?

Quadro 2 – Exemplo método PICO.
Fonte: Heneghan; Badenoch, 2007, p. 9.

O PICO firma-se como uma metodologia eficiente para a busca da evidência científica, nas bases de dados eletrônicas, sendo que uma interface em versão beta é customizada na base MEDLINE/Pubmed, disponível em

http://askmedline.nlm.nih.gov/ask/pico.php. Como afirmam Santos, Pimenta e Nobre (2007, p. 3), "o uso da estratégia PICO mostra-se tão eficiente na recuperação efetiva de evidências que a principal base de dados eletrônica, o MEDLINE/PubMed, já dispõe de uma interface, em versão beta (teste) para inserção direta dos 4 componentes da estratégia PICO."

Após formular a questão clínica, conceitos mais significativos são identificados, eliminando os termos indesejados, escolhendo bases de dados, traduzindo as palavras-chave para outros idiomas, se necessário, transformando os termos livres para termos controlados, através da consulta de tesauros contidos nas bases de dados.

3.2.2 Acessando e identificando a melhor evidência científica

Na área da saúde, a pesquisa médica publicada é genericamente classificada como estudos: pesquisas descritivas, a exemplo, os que descrevem variáveis como a prevalência ou as características de uma determinada doença ou as pesquisas analíticas, aquelas que verificam a associação entre duas ou mais variáveis, ou seja, uma intervenção e a taxa de mortalidade; ou literatura integradora, aquela que sintetiza informações derivadas de estudos individuais em uma determinada estrutura, para fornecer uma recomendação, como resumos, metanálises, análise de custo-efetividade (FRIEDLAND et al., 2001).

As principais bases que sustentam o processo da MBE ditam que as decisões clínicas devem ser apoiadas na melhor evidência científica disponível, o problema clínico deve determinar o tipo de evidência a ser pesquisada e a identificação da melhor evidência significa usar princípios epidemiológicos e bioestatísticos (AVEZUM et al., 2001, p. 165).

A evidência científica de maior relevância para a tomada de decisão clínica é a que oferece informações sobre condutas, quanto ao benefício, risco e custo. Ademais, "a evidência científica pode ser considerada tanto mais forte, quanto mais poderoso tiver sido o desenho de estudo de onde o resultado saiu para gerar a evidência" (CECATTI, 2005, p. 9). Os principais níveis de evidências são:

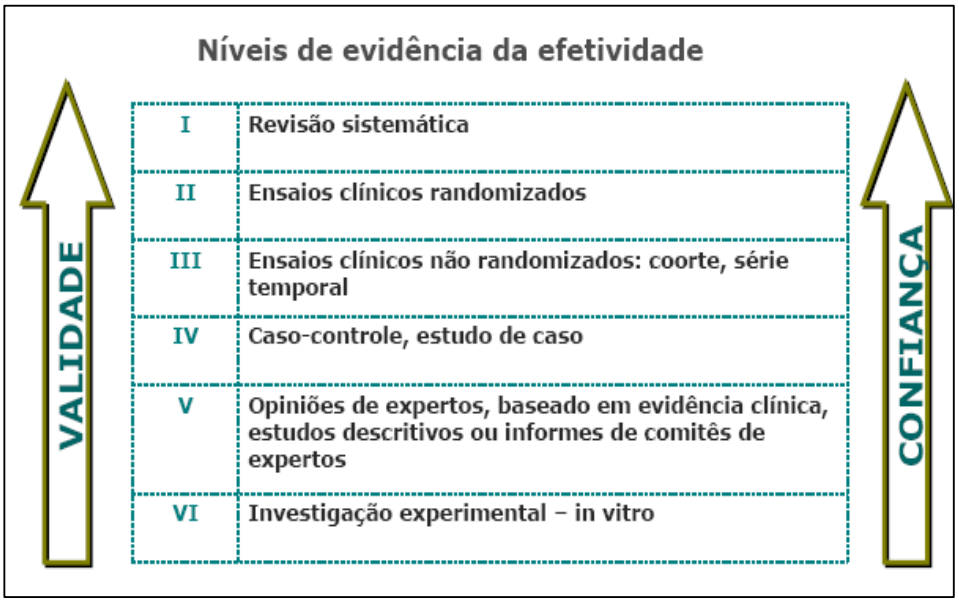

Figura 4 – Níveis de evidências da efetividade das intervenções sanitárias.
Fonte: Abdala (2007).

A qualidade da informação obtida está subdividida em níveis, de acordo com a perfeição de seus desenhos, desde os estudos de investigação experimental até as revisões sistemáticas ou metanálises. Os principais tipos de evidências/estudos para a tomada de decisão em saúde, na atualidade, são:

Tipo	Descrição	Fonte
Revisões sistemáticas	Estudos nos quais os autores buscam, avaliam e sumarizam sistematicamente toda a literatura médica sobre um tópico específico (HENEGHAN; BADENOCH, 2007).	Cochrane Library
Metanálises	Processos de combinação de resultados de revisões sistemáticas, os quais, mediante técnicas estatísticas especiais, podem ser usados para extrair conclusões sobre eficácia terapêutica ou para planejar novos estudos (DRUMMOND, 2004, p. 15).	Cochrane Library
Resumos baseados em evidências	Revisões da evidência sobre um tópico clínico específico, em que os achados dos estudos e das revisões sistemáticas são apresentados sob a forma de respostas a questões clínicas, associadas ao tópico em questão, sempre direcionados por evidências de pesquisa (HENEGHAN; BADENOCH, 2007).	Clinical Evidence
Resumos estruturados	Avaliação de artigos clínicos de boa qualidade, mais útil clinicamente e que primariamente foram publicados em outras revistas (HENEGHAN; BADENOCH, 2007).	ACP journal, EBM Online
Tópicos Avaliados Criticamente (CATs)	Avaliações da evidência encontrada em resposta a questões clínicas. São feitos a partir de dúvidas clínicas reais, geradas no atendimento de pacientes. Incluindo título declarativo, questão clínica e demais itens (BERWANGER; AVEZUM; GUIMARAES, 2006).	CAT Crawler, Bibliotecas de CATs

(Continuação) **Tipo**	**Descrição**	**Fonte**
Ensaios clínicos randomizados (ECR)	Pesquisas em que, numa amostra suficiente, os pacientes são distribuídos, de modo aleatório, como um método de "cara ou coroa", a fim de serem submetidos ao agente casual putativo ou a outra alternativa (seja outro agente de um placebo), isto é, a população em estudo é dividida em dois grupos: um experimental e outro controle (DRUMMOND, 2004).	MEDLINE, EMBASE, CINHAL
Estudos de Coorte	Envolve a identificação de dois grupos (coortes) de pacientes, um dos quais recebeu a exposição de interesse e o outro, não; e o acompanhamento dessas coortes até o desfecho de interesse (HENEGHAN; BADENOCH, 2007, p. 93).	MEDLINE, EMBASE, CINHAL
Estudo Caso-Controle	Envolve a identificação de pacientes que tenham o desfecho de interesse (casos) e pacientes controles sem o mesmo desfecho; e a investigação para ver se eles tiveram a exposição de interesse (HENEGHAN; BADENOCH, 2007, p. 93).	MEDLINE, EMBASE, CINHAL
Estudo transversal	Estudo que observa uma população definida em um ponto único no tempo ou intervalo de tempo. A exposição e o desfecho são determinados simultaneamente (HENEGHAN; BADENOCH, 2007, p. 93).	MEDLINE, EMBASE, CINHAL
Diretrizes (Guidelines)	Orientações desenvolvidas sistematicamente para facilitar ou encaminhar decisões clínicas apropriadas, em situações específicas, representando uma tentativa de filtrar, de forma conveniente e de produto utilizável, um grande corpo de conhecimentos médicos (DRUMMOND, 2004, p. 15).	NICE/NHS - Guidelines SIGN- Guidelines

Quadro 3 – Tipos de evidências/estudos para a tomada de decisão clínica.

Dentre os tipos de estudos, destacam-se as revisões sistemáticas, que são trabalhos de qualidade controlada, ou seja, seguem métodos científicos rígidos, desenvolvidos internacionalmente, facilmente acessível e de fácil atualização. Podem ser reproduzidas, criticadas e evitam a duplicação de esforços, já que, quando feitas uma vez, poderão ser divulgadas e utilizadas em todo o mundo. As principais razões para a realização das revisões sistemáticas, de acordo com Atallah e Castro (1998), são:

a) sintetizar as informações sobre determinado tópico;
b) integrar informações de forma crítica para auxiliar as decisões;
c) ser um método científico reprodutível;
d) determinar a generalização dos achados científicos;
e) permitir a avaliação das diferenças entre os estudos sobre o mesmo tópico, explicar as diferenças e contradições encontradas entre os estudos individuais;
f) aumentar o poder estatístico para detectar possíveis diferenças entre os grupos com tratamentos diferentes;
g) aumentar a precisão da estimativa dos dados, reduzindo o intervalo de confiança, e refletir melhor a realidade, sendo clinicamente úteis.

A evolução e a diversidade das fontes de informação, representados na figura 5, evidenciam o crescimento das evidências de pesquisa, o que pode incentivar a implantação definitiva da MBE nas práticas de saúde. Porém, a recuperação das evidências, nas bases de dados, constitui um passo importante e nem sempre fácil, ressaltando, assim, a importância do papel das bibliotecas nesse contexto da recuperação da informação.

Figura 5 – Evolução das fontes de informação para a prática da MBE.
Fonte: Adaptado de Haynes, 2006.
* Electronic Medical Record
**Ensaios Clínicos Randomizados

Os recursos mais recentes, representados no topo da pirâmide, surgem para potencializar o acesso ao conhecimento científico em relação à MBE, isto é, os denominados sistemas computadorizados de apoio às decisões clínicas. Porém, esses são sistemas que ainda não estão amplamente disponíveis e os que estão não se baseiam nas melhores evidências de pesquisas (SACKETT et al., 2003).

A pesquisa bibliográfica, segundo passo da prática da MBE, envolve um processo dinâmico, que depende de muitos fatores, como a complexidade do assunto, da quantidade de informações disponíveis nas bases, do grau de conhecimento prévio sobre o assunto e, principalmente, da elaboração de uma boa estratégia de busca, porque "o acesso eletrônico à literatura médica oferece baixa sensibilidade e especificidade para estudos relevantes, sendo importante que o leitor desenvolva em si este filtro científico necessário" (AVEZUM, 2001, p. 167).

Com a evolução da tecnologia eletrônica, as bibliotecas e os demais serviços de informação organizam seus acervos e constroem suas bases de dados, que podem ser acessadas por meio das redes de telecomunicações, em nível nacional e internacional, e

também mediante a atuação dos servidores em linha, que são responsáveis pela integração de uma variedade de bases de dados em diversas áreas do conhecimento.

O surgimento dos bancos de dados e suas bases de dados especializadas ampliam a qualidade das pesquisas bibliográficas e textuais, proporcionando diversificadas formas de acesso à informação, e permitem o planejamento de estratégias de busca, envolvendo vários conceitos, assim como filtros que limitam as buscas por várias categorias. Desde a idealização do *Mimex* de Bush (1945), os recursos de recuperação da informação são cada vez mais sofisticados, permitindo a filtragem da informação e, assim, uma busca mais seletiva e relevante.

Para recuperar um número desejável de documentos relevantes e garantir uma seleção mais acurada, faz-se o controle de terminologia, que delimita os meios pelos quais se expressam as idéias, criando regras que permitam a expressão e a efetividade do sistema, através de controle vocabular que garanta efetividade nas relações entre perguntas e respostas (JESUS, 2002).

Para o controle da terminologia, são desenvolvidos os vocabulários estruturados, ou seja, coleções de termos, organizados, segundo uma metodologia, na qual é possível especificar as relações entre conceitos, com o propósito de facilitar o acesso à informação, que funcionam como uma espécie de filtro entre a linguagem utilizada pelo autor e a terminologia da área, e também podem ser considerados como assistentes de pesquisa, ajudando o usuário a refinar, expandir ou enriquecer suas pesquisas, proporcionando resultados mais objetivos (BIREME, 2007c).

Nos sistemas de recuperação de informação, são utilizados vocabulários controlados para representar o conhecimento de uma área do saber, entre eles, o *thesaurus*, que pode ser definido como: "um índice alfabético de termos que compreende o vocabulário de uma disciplina acadêmica ou área de estudo" (BIREME, 2005). Ou "um vocabulário controlado que representa hierarquias, relações de equivalência, pertinência e associações entre os termos, com o objetivo de auxiliar o usuário potencial a encontrar a informação de que necessita com a menor margem de erro possível" (COLEPÍCOLO et al., 2006, p. 2). Dentre os principais tesauros da área de saúde, destacam-se:

a) *Medical Subject Headings* (MeSH) (http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html) é um vocabulário controlado de termos médicos, desenvolvido pela *U.S. National Library of Medicine* e usado na indexação dos artigos do MEDLINE, provendo uma

forma consistente de recuperar informação, que pode aparecer de diferentes formas terminológicas para descrever o mesmo conceito.

b) Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (http://decs.bvs.br/) vocabulário estruturado e trilíngue, criado pela Bireme, para uso na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para uso na pesquisa e na recuperação de assuntos da literatura científica nas bases de dados LILACS, MEDLINE e outras. Foi desenvolvido a partir do MeSH, com o objetivo de permitir o uso de terminologia comum para pesquisa em três idiomas, proporcionando um meio consistente e único para a recuperação da informação independentemente do idioma, visando à democratização da informação (BIREME, 2007c).

c) EMTREE – Tesauros da EMBASE que abrange também os termos do MeSH (Thesaurus do MEDLINE).

Os sistemas de informação proporcionam a recuperação de grandes volumes de informação e, com isso, faz-se necessário o desenvolvimento de regras e técnicas que permitam filtrar a informação mais pertinente, ou seja, desenvolver estratégias de busca, de acordo com as características de cada base de dados.

Segundo Lopes (2002, p. 60), "tanto as bases de dados referenciais quanto as textuais vão exigir um planejamento acurado da estratégia de busca, visando a uma recuperação da informação de acordo com as necessidades dos usuários." A estratégia de busca é um "estudo da teoria, princípios e prática de planejar e executar táticas e estratégias de busca" (BATES, 1987, 1988 apud LOPES, 2002, p. 62).

Para as autoras, o processo de busca efetuado por pessoas é constituído por diferentes movimentos, táticas, estratagemas e estratégias. O movimento, ou ação, parte do processo de busca; a tática é composta por um ou os movimentos executados no mesmo processo; o estratagema é constituído pelo uso de múltiplas táticas e/ou movimentos; e a estratégia é o planejamento que contém os movimentos, as táticas e os estratagemas para atingir a completa busca da informação.

A estratégia de busca define-se como uma técnica ou conjunto de regras, para tornar possível o encontro entre uma pergunta formulada e a informação armazenada, em uma base de dados, que tem como objetivo recuperar um número suficiente de registros relevantes e evitar recuperar um número excessivo de registros (LOPES, 2002).

As bases de dados oferecem um maior nível de complexidade, envolvendo vários conceitos na mesma estratégia, e ampliam a qualidade das buscas bibliográficas, proporcionando diversificados pontos de acesso à informação.

A pesquisa da evidência exige o conhecimento da história clínica do paciente, o exame físico e seus complementos, além de formular a questão principal relativa ao problema e identificar o tipo de estudo que melhor responde a cada questão formulada. Para isso, envolve o conhecimento das bases de dados da área médica, a seleção dos descritores e a combinação racional dos descritores (SILVA, 2004, p. 42).

Com a finalidade de facilitar a busca da informação para a prática clínica, existem estratégias de busca pré-definidas, os denominados filtros metodológicos, propostos pela equipe de Anne McKibbon, Brian Haynes e seus colaboradores, a partir de 1994, na Universidade de *McMaster*, no Canadá, e disseminados como sendo as melhores estratégias de busca, para recuperar a evidência de pesquisa na base MEDLINE.

Os filtros metodológicos permitem a combinação do descritor principal com os termos de busca secundários, relacionados entre si, para responder perguntas sobre terapia, diagnóstico, etiologia e prognóstico, associados aos operadores booleanos. Com a combinação de termos é possível pesquisar de forma exaustiva, visando à maior sensibilidade, ou seja, encontrar a menor quantidade de estudos irrelevantes e maior especificidade, recuperando os estudos de maior qualidade e pertinência com o tema (ARENCIBIA JORGE; PEREZLEO SOLORZANO; ARAUJO RUIZ, 2004). Estratégias de busca desenhadas para a recuperação de informações na base MEDLINE, em que os artigos são indexados, de acordo com o tesauro MeSH, hierarquizado, permitem expandir os termos, ou seja, incluir todos os seus subtermos, combinando palavras-chave com palavras de texto livre (tw), entre outros; os filtros são instruções e podem ser aplicados em outras bases de dados como EMBASE, CAB Abstracts. Os principais filtros metodológicos explicitados por Haynes et al (1994 apud CASTRO; CLARK, 2002):

Categoria	**Tipo de estudo**	**Melhor indexador de busca**	**Sensibilidade**	**Especificidade**
DIAGNÓSTICO	Duplo cego comparativo	• sensitivity[TW]	57%	97%
TRATAMENTO	Estudos clínicos randomizados e controlados	• clinical trial [PT]	93%	95%
PROGNÓSTICO	Coortes	• cohort studies [MeSH]	60%	80%
ETIOLOGIA/CAUSAS	Estudos clínicos randomizados, Coortes, Casos controles	• risk[TW]	67%	79%

Quadro 4 – Acurácia do melhor indexador de busca de acordo com a categoria da pergunta (Filtros de MBE) ([TW] – Text Word; [PT] – Publication Type; SH)
Fonte:. Castro; Clark, 2002, p. 68 (Adaptado)

Baseando-se nos trabalhos de Haynes et al. (1994, 2002, 2002, 2003, 2004, 2005), a *National Library of Medicine* desenvolve para o PubMed estratégias de busca para pesquisa especializada para clínicos, através da *Clinical Queries* (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query/static/clinical.shtml), que permitem busca por categorias de estudos clínicos, por revisões sistemáticas e genética médica. Essas estratégias podem ser visualizadas em http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query/static/clinicaltable.html.

A ferramenta *Clinical Queries* aceita o emprego de filtros metodológicos pré-estabelecidos para diferentes enfoques clínicos (terapêutico, preventivo, diagnóstico, prognóstico e etiológico), garantindo que os resultados da busca sejam os melhores estudos, como ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas, e não artigos de pesquisa básica (BERWANGER; AVEZUM; GUIMARÃES, 2006).

Para cada tipo de questão ou enfoque, há um tipo de estudo ou delineamento de pesquisa adequado, que proverá a melhor evidência de pesquisa. Faz-se necessário identificar as vantagens e as desvantagens de cada tipo de estudo, dependendo do tipo de pergunta; esses dados são limites que contribuem, de maneira significativa, para a busca da evidência:

Questão clínica	**Desenho de pesquisa**
Diagnóstico	Transversal
Prevalência	Transversal
Incidência	Coorte
Prognóstico	Coorte
Tratamento	Estudo clínico randomizado
Prevenção	Estudo clínico randomizado
Risco	Coorte e caso controle
Causa	Coorte e caso controle

Quadro 5 – Enfoque das questões clínicas e desenhos de pesquisa.
Fonte: Marques e Paccin, 2006, p. 46.

3.2.3 Avaliação e validação das evidências

Após a localização das evidências, inicia-se a avaliação crítica e essa é uma condição necessária para julgar a validade e qualidade das pesquisas encontradas, e se elas são relevantes para um doente particular. No processo de avaliação crítica da literatura, as primeiras perguntas que são feitas para averiguar a validade dos estudos localizados são: Os resultados são válidos? Quais são os resultados? Os resultados ajudarão a cuidar melhor do

paciente? O conhecimento da epidemiologia clínica e bioestatística torna-se fundamental nesse processo? (COUTINHO, 2004).

Silva (2004, p. 41-43), baseando-se nos critérios do grupo de MBE da *McMaster University*, Canadá, apresenta um guia para selecionar artigos, a fim de prover resultados válidos, conforme quadro 6:

Estudos primários	
Terapia	- Os pacientes foram randomizados para o tratamento? - Todos os pacientes que foram incluídos no estudo contribuíram para as conclusões?
Diagnóstico	- Houve uma comparação cega e independente com uma referência padrão? - A amostra de pacientes incluiu um espectro apropriado de pacientes, nos quais o teste diagnóstico será aplicado na prática?
Risco	- Houve comparações claramente identificadas entre os grupos que foram similares com respeito a determinantes importantes do resultado (outros que não aquele pesquisado)? - Os resultados e as exposições foram mensurados da mesma forma nos grupos que estão sendo comparados?
Prognóstico	- Houve uma amostra representativa de pacientes num ponto bem definido no curso da doença? - O tempo de acompanhamento foi adequado e completo?
Estudos secundários	
Revisões sistemáticas	- A revisão enfocou com clareza uma questão específica? - Os critérios usados para selecionar os artigos foram apropriados?
Guias Práticos	- As opções e os resultados foram claramente especificados? - O guia utilizou um processo explícito para selecionar, identificar e combinar as evidências?

Quadro 6 - Guia para avaliar evidências científicas em saúde.
Fonte: Silva, 2004, p. 41-43.

Desse modo, a avaliação da literatura é uma das etapas mais complexas do processo de MBE, porque demanda tempo dos profissionais da área de saúde e conhecimento acurado da metodologia da pesquisa médica e de epidemiologia, com a finalidade de selecionar os melhores estudos em meio aos milhões de artigos que são indexados nas bases de dados. Para ajudar nessa tarefa, existem guias ou roteiros que auxiliam a revisão da literatura médica, a exemplo dos roteiros publicados no JAMA pelo *Evidence-Based Medicine Working Group* (http://www.cche.net/usersguides/main.asp) e, no Brasil, dos cursos ministrados pelo Centro Cocrhane. E uma outra solução rápida, segura e eficiente, é o uso das revisões sistemáticas elaboradas por instituições confiáveis, como as da *Library Cochrane*.

Completando o processo de MBE, após a avaliação das evidências, são combinados todos os resultados encontrados e segue-se à recomendação para uso ou não, no caso específico do paciente em estudo. De acordo com DePalma (2005), a recomendação pode ser: nenhuma mudança é necessária, porque a prática atual está de acordo com a melhor evidência; ou uma mudança na prática será necessária para ajustar a prática atual com a melhor

evidência; ou não há evidências suficientes, atualmente, para fundamentar uma mudança na prática em questão.

3.3 PRÁTICA E RELEVÂNCIA DA MBE NO CONTEXTO HOSPITALAR

Um dos espaços em que a disseminação da informação é importante é na instituição hospitalar, pois, desde seus primórdios, surge com a missão de cuidar de enfermos, sendo o lugar onde as práticas médicas são exercidas. A palavra "hospital" origina-se do latim *hospitálee*, que significa 'ser hospitaleiro', 'acolhedor', adjetivo derivado de *hospes*, se referindo a hóspede. Na concepção moderna, "hospital" significa o mesmo que *nosocomium*, 'lugar dos doentes, asilo dos enfermos'; e *nosodochium*, que significa 'recepção e tratamento de doentes'. Pode-se afirmar que a atividade hospitalar tem início com as casas de assistência temporária, criadas para receber peregrinos, pobres e enfermos, e daí vem o cunho de uma prática médica social (CAMPOS, 1944; LISBOA, 2002).

Os primórdios do exercício médico estão documentados na Biblioteca do Palácio de Nínive, em peças de argila, 3000 anos a.C., no código de Hamurabi, 2.250 anos a.C., regulamentando a atuação, a remuneração e os castigos recebidos pela negligência médica, além de diversos papiros descobertos em várias épocas, considerados de extrema importância para a história da Medicina, como o *Papirus* de Ebers, que descreve a prática da Medicina no século XVI a.C. (CAMPOS, 1944).

Interpretando os escritos de Heródoto (Livro I-197), Campos comenta que a prática da Medicina começa em um mercado na Babilônia:

> Os doentes eram conduzidos ao mercado, porque não existiam médicos. Os que passavam pelo doente interpelavam-no com o intuito de verificar se êles próprios tinham sofrido o mesmo mal ou sabiam de outros que tivessem tido. Podiam assim propor o tratamento que lhes fôra eficaz ou eficaz na cura de pessoas de suas relações. E não era permitido passar pelo doente em silêncio. Todos deviam indagar a causa da sua moléstia (CAMPOS, 1944, p. 8).

Desde tempos remotos, o interesse pela área da saúde surge da preocupação do homem com o bem estar de sua família e de seus semelhantes. Passando por várias fases da antiguidade à Idade Média, a Medicina evolui aos poucos, sendo o Cristianismo o grande disseminador da assistência à saúde:

> Podemos dizer que, na Antigüidade, antes do advento do cristianismo, encontramos civilizações altamente desenvolvidas em vários setores da atividade humana, mas pouco no que refere à assistência à saúde, tanto individual quanto coletiva. Coube, geralmente, à religião, o cuidado com os doentes, em algumas culturas em forma de monopólio, ao lado de outros aspectos assistenciais: órfão, viúvas, pobres e viajantes [...] (CAMPOS, 1944, p. 8).

Nesse sentido, os sacerdotes são os primeiros médicos a exercerem a arte da Medicina, sendo que o Cristianismo tem expansão mais rápida no Oriente, trazendo uma nova visão humanística, em que se desenvolve o conceito de serviços gerais de assistência aos menos favorecidos, enfermos, idosos, órfão, viúvas, da mesma forma que aos viajantes e peregrinos, sustentados pela contribuição dos cristãos. Durante a Idade Média, tanto no Oriente, através do budismo, quanto no Ocidente, através do Cristianismo, propagam-se os hospitais, em todo o mundo, impulsionados pelo desenvolvimento do ensino da Medicina e da organização dos serviços de assistência social, pública e privada (LISBOA, 2002).

Hoje, o hospital moderno é concebido como uma organização de aprendizagem, movido por especialistas que proporcionam à comunidade a qual servem os cuidados necessários para uma boa saúde. Drucker, em seu livro *Novas Realidades*, usa o hospital para exemplificar uma instituição baseada em informação:

> Em um hospital americano de médio porte com aproximadamente quatrocentos leitos conta com os serviços de várias centenas de médicos, e com uma equipe de 1200 a 1500 "paramédicos" [enfermeiras, farmacêuticos, técnicos de laboratórios, auxiliares de enfermagem etc.], divididos entre cerca de 60 especialidades. Cada uma dessas especialidades tem o seu próprio conhecimento, seu próprio treinamento, sua própria linguagem. Em cada uma delas – especialmente nas "paramédicas", e.g., fisioterapia ou laboratório clínico – o indivíduo responsável é um especialista atuante, e não um gerente em tempo integral. O responsável por cada especialidade presta contas diretamente à direção do hospital, não havendo muita administração de nível médio. Boa parte do trabalho é realizado por equipes *ad hoc*, de acordo com o diagnóstico e as condições de cada paciente (DRUCKER 1997, p. 181).

No Brasil, o aprimoramento médico e científico vem desde os tempos coloniais, no Império e na República, porém:

> [...] não corresponderam, entre nós, ainda hoje os progressos do aparelhamento hospitalar, no sentido geral, sempre lento e difícil no construir, não bastando nunca, nem na Capital, nem nos Estados, para satisfazer às exigências da assistência necessária e às finalidades outras, no Ensino por exemplo. Os nossos hospitais, uns mal aparelhados, outros bem equipados, que importa, se não lhes assiste uma sistematização conveniente de organização e de administração; se não dispõem êsses estabelecimentos de auxiliares técnico-administrativos indispensáveis para cada setor, que facilitem, melhorem e completem o trabalho do médico e os

> cuidados da enfermagem a serviço da Medicina; se não satisfazem a seus fins de Assistência. Vale referir que desde a origem histórica da assistência hospitalar se verificou essa disparidade entre o progresso da medicina e o lento evoluir do hospital, como instituição médico-social de orientação científica, ainda mesma nos países em que a assistência e sistematização hospitalares constituem, hoje em dia, uma organização excelente. Registre-se, como exemplo típico dêsse contraste, o caso dos Estados Unidos, onde foi também bastante tardía a aparição da instituição hospitalar, que, em compensação, se desenvolveu depois ali mais do que em qualquer outro país (CAMPOS, 1944, p. 64).

Um avanço significativo, na área da saúde, no Brasil, começa a partir da política nacional de saúde brasileira, fundamentada na Constituição Federal de 1988, que fixa, em linhas gerais, princípios e diretrizes, visando à saúde no país. As políticas formuladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é uma reforma importante no sistema sanitário, que garante o direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros e a participação do povo no desenvolvimento das políticas públicas nessa área:

> A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação [...]. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (BRASIL, 1988, Art. 196, 198).

Porém, devido à falta de políticas públicas adequadas e recursos financeiros, o direito à saúde de qualidade ainda é uma realidade distante dos brasileiros, suscitando muitas análises comparativas entre o que é instituído como direito e o que de fato a população recebe como serviço (BURLANDY; BADSTEIN, 1998; COHN, 1989). Uma opção para a utilização de recursos de maneira mais efetiva em saúde, fazendo cumprir o que determina a Constituição Brasileira, é a prática da MBE, que possibilita a tomada de decisões sobre as melhores políticas da saúde, fundamentadas em evidências científicas (DALLARI, 2007).

Apesar de todos os problemas que ainda hoje enfrentam as instituições hospitalares no Brasil, alguns avanços políticos, tecnológicos e sociais proporcionam condições para oferecer melhores serviços à população e podem contribuir para a introdução da prática baseada em evidências, a exemplo, a reforma sanitária, com a criação do SUS, e sua descentralização em 1996, proporcionando a municipalização das ações e serviços de saúde (COHN, 2005).

O Projeto Hospital Sentinela, criado, desde 1999, pelo setor de Vigilância em Serviços Sentinela, integrante da área de Vigilância em Eventos Adversos e Queixas Técnicas

da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tem como objetivo construir uma rede de serviços, em todo o País, preparada para notificar eventos adversos e queixas técnicas de produtos de saúde (BRASIL, 2007).

O Programa para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar; o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) (www.acasa.com.br/humaniza), criado, em 2001, pelo Ministério da Saúde com o objetivo fundamental de aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade, promovendo uma mudança de cultura no atendimento de saúde no Brasil e visando humanizar a relação entre profissionais de saúde e pacientes, tem como parâmetros de humanização o PNHAH e culminam com os objetivos da MBE: eficiência, gentileza, interesse e atenção, compreensão das necessidades dos usuários; informações aos usuários, quanto a diagnóstico, tratamento e encaminhamento, privacidade no atendimento (INSTITUTO, 2007).

Destacam-se também outras iniciativas importantes, que facilitam a disseminação da informação e a capacitação de profissionais da saúde, como a construção da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, em 2003, e mais recentemente o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) (http://portal.saude.gov.br), criado em 2005, que tem como um dos principais objetivos reorientar o processo de formação em Medicina, Enfermagem e Odontologia, de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS.

Por outro lado, com o desenvolvimento da alta tecnologia, a assistência sanitária torna-se ainda mais cara em todo o mundo sendo:

> [...] cada vez mais difícil, de financiar a assistência sanitária. [...] o ritmo da inovação tecnológica e as prioridades terapêuticas têm criado uma medicina de difícil sustentação, sobretudo em um contexto onde se verifica um grave quadro de desigualdades sociais, em particular, no que diz respeito ao acesso às inovações tecnológicas do campo biomédico por parte da maioria da população (TELLES, 1999, p. 2).

Nos Estados Unidos, as despesas com a assistência médica crescem em uma proporção de 25% ao ano e não há uma correspondência entre custo e benefício, ou seja, os gastos não têm uma relação direta com os índices de saúde. A adoção da MBE, no contexto hospitalar, pode apoiar as políticas públicas de saúde, reduzindo os custos, uma vez que existem atividades desenvolvidas na prática profissional que devem ser questionadas, pois

levam ao diagnóstico errado, à solicitação de exames desnecessários, que, em muitos casos, visam apenas aos interesses econômicos individuais (DRUMMOND, 2004).

O caráter privado que a Medicina vem assumindo, com o passar dos anos, impulsiona, em todo o mundo, o desenvolvimento do campo da Saúde Coletiva, defendendo a responsabilidade estatal, ou seja, as políticas governamentais contrapõem-se ao sistema capitalista que faz da saúde objeto de lucro. Articulam-se a saúde e a sociedade, visando à organização social da prática médica e reforçando também o debate entre condição de vida *versus* saúde, já presente no contexto da saúde pública (BURLANDY; BADSTEIN, 1998; NOVAES, 1988).

Nesse sentido, a urgência de políticas públicas de saúde mais efetivas, os custos hospitalares e o saber-fazer médico, a partir da segunda metade do século XX, vêm sendo fortemente questionados, possibilitando a introdução da MBE.

Entretanto, a saúde baseada em evidências não é disseminada na sociedade e ainda é pouco valorizada e praticada por gestores e médicos, que não despertaram para essa realidade fortemente impulsionada pelo surgimento da sociedade da informação e do conhecimento.

Assim, pode-se observar que:

> [...] os conceitos da MBE e da EC são ainda vistos com ceticismo por muitos médicos, ou por falta de conhecimentos do assunto ou por não se encontrarem dispostos a modificar suas maneiras de ensinar e praticar a medicina. Reconhecemos também que médicos e pacientes ainda se deparam com questões acerca de causalidade, prognóstico, diagnóstico e tratamento e que, mesmo baseando-se nos melhores estudos, a incerteza da informação clínica ainda persiste. É importante nos mobilizarmos para encontrar melhores respostas aos problemas da prática médica (MEDEIROS; FERRAZ, 1998, p. 22).

Pelo exposto, muitos médicos vêm deixando de cumprir o Art. 5° do Código de Ética Médica (1996): "O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente".

Dallari (2007) salienta que o principal objetivo para se conhecer e praticar a MBE está baseado na melhoria do trabalho desenvolvido com pacientes individuais, na necessidade e obrigação que existe para resolver os problemas clínicos, que beneficiam os cidadãos de forma direta e eficaz, fundamentados na prática baseada em evidências, evitando que médicos passem receituários aleatoriamente, pressionados pela indústria farmacêutica.

A revista *Nature*, através de uma pesquisa publicada em outubro de 2005, denuncia que um terço dos autores de protocolos clínicos têm ligações financeiras com os laboratórios farmacêuticos e, dentre os 200 protocolos clínicos analisados, 90 informam sobre algum tipo

de conflito de interesses. Ao analisar mais detalhadamente esses 90 protocolos, a *Nature* chegou a 685 autores e desses, 143 (21%) afirmaram prestar consultoria direta para companhias farmacêuticas. O conflito de interesses se caracteriza como "um conjunto de condições nas quais o julgamento de um profissional a respeito de um interesse primário tende a ser influenciado indevidamente por um interesse secundário" (THOMPSON, 1993 apud GOLDIM, 2002).

Assim, os protocolos clínicos influenciam prescrições médicas e consensos terapêuticos, inclusive no Brasil (FERNANDES, 2006). Protocolo clínico é o consenso sobre a condução da terapêutica para determinada patologia e estabelece: os critérios de diagnóstico, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos. Destina-se a orientar o tratamento de determinada patologia e criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz.

A MBE traz benefícios para todos os envolvidos no processo e, em relação ao médico, amplia a base de conhecimentos sobre métodos de pesquisa e a capacidade crítica em relação aos dados, aumenta a confiança na tomada de decisões, aperfeiçoa a técnica de pesquisas computadorizadas e incentiva hábitos de leitura; em relação à equipe clínica, fornece a estrutura para solucionar problemas e para o estudo em grupo e capacita os residentes para atuar, efetivamente, dentro da equipe; em relação ao paciente, permite o uso mais eficaz dos recursos e melhor comunicação sobre o manejo das decisões (DRUMMOND, 2004; ROSEMBERG, 1995). E, ainda de acordo com seus seguidores, desenvolve práticas informacionais, tais como:

a) aprende a "aprender" e a manter-se atualizado;
b) desenvolve a capacidade intelectual para tomar decisões médicas;
c) desenvolve habilidades no uso de tecnologias de informação;
d) melhora os hábitos de leitura e desenvolve a compreensão dos métodos e estratégias de investigação;
e) aumenta a confiança nos processos de tomada de decisão;
f) assegura para os doentes um uso mais eficaz dos recursos e uma melhor comunicação com o médico.

Apesar de todas as vantagens que a prática da MBE proporciona à área da saúde, estudos realizados nos últimos dez anos, no mundo inteiro, mostram que a prática da MBE

ainda é vista com restrições pelos profissionais médicos. Uma pesquisa desenvolvida no Chile, em 2003, com 239 médicos doutores de 13 hospitais e 11 consultórios, com o objetivo de verificar as percepções de médicos sobre a prática da MBE, entre outros resultados, revela que 94% dos entrevistados declaram ter uma atitude pessoal positiva para a prática da MBE; 58,8% afirmam que de 40% a 60% da sua prática médica está baseada em evidências, porém, 69,2% consideram que essa prática representa uma demanda adicional na carga horária de trabalho do médico (JEAN CONTRERAS; GATON DUFFAU, 2005).

Em outra investigação realizada no Reino Unido, referenciado por Sackett et al. (2003, p. 23), sobre prática baseada em evidências, a grande maioria dos médicos entrevistados revela que ocupa parte do seu tempo de trabalho fazendo a busca e usam resumos baseados em evidências produzidos por outros médicos. Porém, a pesquisa revela também que apenas 5% dos médicos acreditam que aprender os passos da MBE é um método adequado para possibilitar a migração da Medicina baseada em opinião para a Medicina baseada em evidências.

Para aplicar os passos da MBE, um dos elementos fundamentais é conhecer as principais fontes de informação para a busca das evidências científicas. Uma pesquisa realizada na região de Wessex, Inglaterra, com 302 médicos, apenas 40% afirmam conhecer a base de dados *Cochrane Library* e apenas 21% possuem acesso ao MEDLINE em seus domicílios e 20%, nos locais de trabalho. Outro estudo realizado na Arábia Saudita, em 2002, revela também que apenas 16% dos informantes têm acesso a bancos de dados bibliográficos e 10%, à internet (OLIVEIRA, 2003). Como afirma DePalma (2005), os clínicos que advogam pela aplicação da evidência na prática continuam a relacionar como barreiras para a implantação da prática baseada em evidências: tempo, *expertise*, suporte administrativo e recursos. De acordo com Avezum et al. (2001, p. 167), destacam-se entre as barreiras:

a) barreiras de atitude: hierarquia autoritária (pessoas diferentes emitindo opiniões diferentes sobre o mesmo paciente), antipatia profissional (resistência às mudanças), incerteza e preferências por métodos mais “fáceis”;
b) barreiras práticas: método mais difícil, consumo de tempo, falta de disponibilidade de quem ensina e recursos de biblioteca (artigos e computadores).

Convém salientar que a prática da MBE é uma questão de cidadania e necessita percorrer um longo caminho para se tornar uma realidade mundial. Atallah (2007), em uma palestra no XV *Cochrane Colloquium*, afirma que, há mais de uma década, a MBE vem sendo

disseminada no Brasil pelo Centro Cochrane do Brasil, que tem por objetivo divulgar a cultura da MBE para todos, funcionando como um laboratório do Programa de Pós-graduação de Medicina Interna e Terapêutica da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, que tem ênfase total na MBE.

Para o autor, a cultura da MBE vem sendo implantada no Brasil desde 1995, quando a Associação Paulista de Medicina em conjunto com a Associação Médica Brasileira criaram um programa de MBE na TV, em canal aberto, tipo *Talk Show*, visando à educação continuada dos profissionais da saúde, em todo Brasil, inclusive nas regiões mais remotas, através de antenas parabólicas. Foram exibidos 1000 programas, sendo considerados, através de uma pesquisa de opinião, como ótimo ou bom por 95% de dois mil telespectadores médicos.

Mais adiante, Atallah (2007) afirma ainda que 20% das escolas médicas brasileiras já possuem, em sua grade curricular, a disciplina específica para o ensino e prática da MBE. O Grupo Interdepartamental de Epidemiologia Clínica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/EPM) oferece um curso anual de Mestrado em Epidemiologia Clínica; o curso de pós-graduação em Medicina Interna e Terapêutica dessa Universidade dá grande ênfase ao ensino de Clínica Médica associado à Medicina Baseada em Evidências. Há unidades de Epidemiologia Clínica inauguradas, ou em formação, nas Faculdades de Medicina de Londrina, Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina de Marília e Universidade Federal do Rio de Janeiro, que tem um grupo bem treinado sobre Epidemiologia Clínica.

Na Bahia, o Núcleo de Medicina Baseada em Evidências Clínicas do Hospital Universitário Professor Edgar Santos, em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, oferece cursos nessa área e possui um informativo denominado *Evidência Clínica*, desenvolvido com o objetivo de analisar criticamente e divulgar resultados de pesquisas relevantes para a prática clínica. A partir de questões levantadas de um problema clínico, um artigo recente ou considerado o mais relevante para responder as questões é sumariado e comentários são feitos, visando integrar os resultados do trabalho com o conhecimento prévio sobre o assunto e com o problema clínico apresentado inicialmente (LATADO, 2003).

A implementação da MBE em hospitais contribui para a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente e à redução de custos. Por isso, disseminar a MBE, com o objetivo de aumentar a consciência dos médicos sobre a necessidade de utilizar as melhores evidências na prática clínica, é fundamental para aumentar a qualidade do atendimento à

saúde e, nesse sentido, o uso de referências relevantes da literatura é imprescindível. Assim, a Medicina Baseada em Evidências contrapõe-se a chamada Medicina Baseada na Autoridade.

O ensino e o aprendizado da MBE, no contexto hospitalar, pode ocorrer em vários espaços de aprendizagem, como enfermarias e ambulatórios, através de reuniões clínicas e eventos educacionais. Os principais tipos de encontros são: relatórios matinais (reunião breve para a discussão e o debate sobre o processo de avaliação e tratamento de um ou mais pacientes), rondas matinais (revisão rápida e detalhada dos problemas do paciente à beira do leito), reuniões pré-clínicas (pequenas reuniões com grupo de estudantes e médicos preceptores, antes de cada sessão de meio-dia, para revisar diagnósticos e tratamentos), clube de revistas, reuniões de grupo/sessão científica, conferências gerais, aulas expositivas, entre outros.

Observa-se que a literatura especializada é de fundamental importância para o desenvolvimento da área de saúde e, principalmente, para a prática da MBE, constituindo o seu núcleo central, porém a maioria das fontes de informação está em meio eletrônico e nem sempre apresenta interfaces que facilitem a busca da informação.

A identificação, a coleta, a organização, a preservação, a promoção e a disseminação das fontes de informação estão entre as responsabilidades das bibliotecas de ciências da saúde, principalmente as hospitalares e/ou biomédicas. Nesse caso, a biblioteca hospitalar precisa reafirmar o seu papel de gestora e utilizadora de recursos informacionais, direcionados para o segmento especializado, visando responder questões clínicas e apoiar o processo de tomada de decisão em saúde no hospital.

4 **A DISSEMINAÇÃO DA INFORMAÇÃO NA BIBLIOTECA HOSPITALAR**

"Conhecimento é o inimigo da doença, mas só se isto for colocado em ação."
(BRICE; GRAY, 2005)

4.1 A BIBLIOTECA COMO UMA ORGANIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO

A biblioteca tem assumido novos desafios na sociedade globalizada, passando por transformações importantes e ampliando os meios de disseminação da informação. Tarapanoff (1999), há uma década, visualiza essa nova organização, denominando-a de unidade informacional, ou seja, instituição voltada para a aquisição, o processamento, o armazenamento e a disseminação da informação, que se caracteriza como uma organização social de prestação de serviços.

Para a autora, essa nova instituição para desempenhar o seu papel social não necessita estar inserida em um contexto físico, como uma biblioteca tradicional ou um centro de informação, mas estar guiada pelas necessidades informacionais de seus usuários e pelo mercado, dos quais recebe legitimidade social.

As organizações de informação, segundo a *Special Librarian Association* (*SLA*) (2003), são entidades que fornecem soluções baseadas em informações direcionadas para um determinado mercado. Algumas denominações são mais freqüentes para essas organizações, tais como: bibliotecas, centros de informação, unidades de inteligência competitiva, departamentos de intranet, centros de recursos do conhecimento, organizações de gestão de conteúdos, entre outros.

Com os novos paradigmas que emergem com a MBE, aumenta a responsabilidade da biblioteca hospitalar como uma instituição gestora de informação, entendida como um nó nessa grande rede de cuidados da saúde, ou seja, uma unidade informacional que tem como missão atender as necessidades informacionais dos atores sociais da rede, provendo a informação necessária ao desenvolvimento das atividades assistenciais, educacionais e de pesquisa, em formato impresso ou eletrônico.

Mostafa (2006), ao abordar interações, aprendizagem e bibliotecas, na área de saúde, afirma que a biblioteca é um espaço transversal, rizomático, que produz linhas velozes que se cruzam e arrastam a biblioteca para vários lugares. Para a autora, a biblioteca cresce e transborda, atualizando-se em sala de aula, toda vez que: acontece o movimento de estudantes

e professores, interagindo com os textos; na relação do bibliotecário e usuário, ensinando as fontes; e entre profissionais, comparando a biblioteca como um espaço rizomático, ou seja, uma base firme que se renova e se multiplica virtualmente, migrando para outros espaços de aprendizagem.

Nesse sentido, a biblioteca hospitalar se renova como um espaço de aprendizagem e se multiplica, apoiando: o ensino e as práticas médicas, a educação de pacientes através da provisão e disseminação de informações relevantes para a tomada de decisão e o desenvolvimento de políticas de saúde. Essa biblioteca possui características gerais comuns às demais bibliotecas, porém tem como diferencial a função social de facilitar o acesso à informação científica para as práticas médicas, contribuindo para um atendimento médico mais qualificado, valorizando o paciente.

A biblioteca hospitalar surge com o desenvolvimento do ensino da Medicina e a organização dos serviços sanitários, que impulsionam a fundação de hospitais, em geral, nos séculos IX e X; contemplando nos seus interiores bibliotecas e orfanatos como anexos (LISBOA, 2002). No Brasil, as primeiras bibliotecas de Ciências da Saúde aparecem, no contexto acadêmico, em 1808, com a criação da Faculdade de Medicina da Bahia e a Escola de Anatomia, Medicina e Cirurgia do Hospital Militar, no Rio de Janeiro (CRESTANA, 2002).

Desde seus primórdios, as bibliotecas da área de saúde, assim como todos os demais tipos de bibliotecas, enfrentam sérios desafios para cumprir seu objetivo social de provedora de informação atualizada e de alta relevância para satisfazer as necessidades informacionais dos usuários, diante da carência de recursos financeiros para formar a coleção e desenvolver seus serviços. Aragão, na Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, narrando as palavras de Santos (1854) sobre a biblioteca, afirma que:

> A fundação da nossa bibliotheca não tem menos que dever à boa vontade dos professores. Enquanto com as mesquinhas quantias, que arrecadava de matrículas e verificações de títulos, se esforçava a Schola em fazer sob sua responsabilidade encomenda de livros para dar mais algum alimento à intelligencia dos professores e dos alumnos, lhe estorvava a administração pública os bons desejos, já determinado que se não fizesse compras de instrumentos necessários ao ensino, já exigindo que fossem recolhidas aos cofres públicos quantias que a Faculdade destinava à satisfação de suas encomendas. [...] fizeram o então Director Dr. Paula e outros membros da congregação, que em Maio de 1836 chegasse a primeira remessa de livros para a Schola de Medicina, e com estes livros se começou uma livraria, que teve cerca de 400 volumes, que no ano de 1841 se elevava a 900, os quais ficaram a cargo do Porteiro da Faculdade o Sr. Joaquim Coelho do Amaral (ARAGÃO, 1940, p. 292).

Após a aquisição dos 400 livros, essa primeira biblioteca médica evolui lentamente, porém, em 1905, um incêndio destrói o acervo de 15.000 documentos. Por outro lado, com todos os reveses, é possível perceber, através da história dessa biblioteca, a preocupação dos professores da Faculdade de Medicina da Bahia, há 150 anos atrás, com a atualização dos acervos bibliográficos, visando ao aprendizado médico, com base na informação científica disponível nos melhores periódicos internacionais:

> A nossa bibliotheca abunda pela maior parte de livros antigos [...] não satisfazem as necessidades do ensino, que para acompanhar a sciencia que progride não pode dispensar a acquisição das obras contemporaneas, e dos escriptos da actualidade; o número das edições modernas é muito mesquinho, e nem um só Jornal de Medicina ou Cirurgia dos muitos que se publicam na Europa encontrarão aqui os alumnos para se orientarem do movimento scientífico das Faculdades e Hospitaes d'esses paizes onde a Sciencia a cada passo alcança novas conquistas (FARIA, 1859 apud ARAGÃO, 1940, p. 293).

Verifica-se que a maioria das bibliotecas brasileiras e, especialmente, as bibliotecas hospitalares, as poucas que existem, continuam enfrentando problemas, como instalações físicas deficitárias, falta de verbas para aquisição de materiais impressos e eletrônicos, falta de profissional habilitado para gerenciar, falta de apoio dos governantes, entre outros, apesar de todos os avanços tecnológicos e informacionais. Ademais:

> [...] a mesma situação de falta de recursos humanos e materiais que sofrem as bibliotecas em geral, ocorre nas bibliotecas hospitalares que, por serem altamente especializadas e dispendiosas, são às vezes consideradas um luxo vivendo em constante ameaça de desaparecimento [...] (FERREIRA, 1987 apud MARTINEZ-SILVEIRA, 2005, p. 33).

A biblioteca no contexto hospitalar é imprescindível para o suporte informacional dos profissionais que ali trabalham e para os pacientes que são os beneficiários finais. Porém, em muitos hospitais, inexistem bibliotecas ou centros de documentação, apesar de constar na legislação de todo hospital, principalmente os com residência médica, a obrigatoriedade de ter uma biblioteca.

O impacto dos serviços oferecidos pelas bibliotecas hospitalares, no cuidado ao paciente, vem sendo avaliado em diversos países por muitos autores (ALI, 2000; BOOTH et al., 2002; BURTON, 1995; DAVIES, 1997; GARFIELD, 1991; GIUSE, 1998; HAYNES, 1990; KING, 1987; LOVAS et al., 1991; MARSHALL, 1992; WEIGHTAN; WILLIAMSON, 2005), que reforçam a importância da biblioteca no contexto do hospital e o papel do bibliotecário clínico junto às equipes médicas.

As vantagens de usar os serviços de bibliotecas e bibliotecários clínicos, para prover a informação científica, na prática médica são visíveis e comprobatórias. Weightman e Williamson (2005), através de uma revisão sistemática, avaliam criticamente 28 estudos, seguindo critérios de qualidade internacionais e observando tipo de estudo, população, tamanho da amostra, desenho de pesquisa e medidas de impacto. Eles concluem que esses trabalhos demonstram a força da informação obtida, através das bibliotecas e através de programas de bibliotecários clínicos, no tratamento individual do paciente.

Os estudos avaliados nessa revisão revelam dados importantes, como o de Burton (1995), que investiga o impacto das bibliotecas regionais, na Nova Zelândia, no cuidado ao paciente. Através de uma população de 200 médicos, ele comprova que a informação científica, encontrada por esses profissionais nas bibliotecas hospitalares, afeta aspectos específicos no atendimento clínico, como: mudanças no diagnóstico, 93%; exames, 35%; medicamentos, 40%; tempo de internação, 20%; informação passada ao paciente, 54%; e, conseqüentemente, essas mudanças evitam situações como: internação do paciente, 10%; mortalidade 19%; infecção hospitalar, 8%; cirurgia, 21%; exames adicionais, 30%; e transferência para outro hospital, 12%. Índices importantes também revelam a pesquisa de Ali (2000) com médicos, em dois hospitais em Canberra, Austrália. Ele detecta que a informação científica, obtida na biblioteca, tem impacto geral nas decisões clínicas (79%), e a informação encontrada afeta aspectos específicos, tais como: escolha do diagnóstico, 10%; exames, 44%; medicamentos, 27%; tempo de internação, 10%; e, principalmente, a informação passada ao paciente (47%) e o tratamento (57%). Ainda, essas mudanças evitam: internação do paciente, 11%; infecção hospitalar, 8%; cirurgia, 19%; e exames adicionais, 23%.

Assim sendo, vale a pena destacar também o estudo de Marshall (1992), muito citado na literatura, por revelar que a informação científica encontrada pelos profissionais de saúde, nas bibliotecas hospitalares, tem impacto nas decisões clínicas, pois médicos revelam que a informação encontrada afeta aspectos específicos do atendimento clínico, como: mudanças no diagnóstico, 25%; exames, 51%; medicamentos, 45%; tempo de internação, 19%; informação passada ao paciente, 72%. E essas mudanças evitam situações adversas ao paciente, como: internação, 12%; mortalidade 19%; infecção hospitalar, 8%; cirurgia, 21%; exames adicionais desnecessários, 49%; e visitas adicionais ao paciente, 26%.

Esses estudos evidenciam que a informação obtida na biblioteca é importante, interferindo, de forma significativa, nos cuidados do paciente, conforme pontos destacados no quadro 7:

Principais impactos	Principais problemas evitados
Na escolha do diagnóstico	Internação do paciente
Na escolha do exame	Mortalidade
Na escolha do medicamento	Infecção hospitalar
No tempo de internação	Cirurgia
Na informação passada ao paciente	Exames adicionais
	Transferência para outro hospital
	Economia de tempo do médico
	Visitas adicionais ao paciente

Quadro 7 – Impactos da informação científica obtida na biblioteca nas decisões clínicas.
Fonte: Elaborado com base em Weightman e Williamson, 2005.

A Medicina, cada vez mais, é orientada pela informação científica, cabendo à biblioteca hospitalar a responsabilidade de prover, organizar e disseminar a informação, proporcionando a atualização dos conhecimentos dos profissionais da saúde e na prática médica. Então, a biblioteca hospitalar dá o suporte informacional necessário para a tomada de decisão clínica baseada em evidências, firmando-se, definitivamente, como uma organização provedora de informações pertinentes à assistência clínica, e contribuindo para a prática de uma Medicina social.

Com a difusão do conhecimento e o exercício médico, orientado pela informação científica, cresce a responsabilidade da biblioteca como um serviço de informação especializado, centrado nas necessidades informacionais dos usuários e destinado a fornecer a informação, utilizando diferentes tecnologias e suportes coexistentes no momento.

Porém, com o aumento da produção científica, em todas as áreas e na área de saúde, a biblioteca hospitalar encontra sérios desafios para sistematizar, armazenar, gerenciar e disseminar a informação, com a máxima qualidade possível, de forma exaustiva, atualizada, pertinente, concreta e cientificamente comprovada.

Com essa preocupação, a *Medical Library Association* (MLA) cria os Padrões para Bibliotecas Hospitalares 2002, revisado em 2004 e 2007, com a finalidade de aferir a eficácia e a eficiência das bibliotecas hospitalares e servir como um guia para administradores de hospitais, bibliotecários e órgãos de certificação. Esse documento tem por finalidade assegurar que os hospitais americanos possuam os recursos e os serviços para efetivamente satisfazer suas necessidades de Informação Baseada em Conhecimento (*Knowledge-Based Information* (KBI). A KBI, de acordo com a MLA, se refere à informação especializada atual, produzida fora da organização, incluindo: jornais, textos, documentos e bancos de dados impressos ou em formato eletrônico; melhores indicadores de desempenho, as melhores

práticas, normas e declarações de desenvolvimento de consenso; estudos de pesquisa, recursos da internet filtrados para qualidade.

Um dos principais objetivos dos padrões é verificar se a evidência demonstra conexões efetivas entre: a KBI e os cuidados e educação do paciente; a melhoria de desempenho e funções de segurança do paciente; as funções educacionais para a equipe hospitalar e médica; entre outras funções apropriadas.

A KBI é vital para o hospital, porque apóia: o cuidado ao paciente; a administração e a tomada de decisões estratégicas; a segurança do paciente; a educação continuada dos profissionais de saúde; a competência profissional da equipe médica hospitalar; a educação do paciente e da família; e incentiva a pesquisa (GLUCK et al., 2002).

A informação baseada em conhecimento circula através dos processos de disseminação da informação, porém, com a explosão informacional e o aumento dos canais de distribuição, a informação encontra-se, cada vez mais, dispersa no mundo virtual, em diversos bancos de dados e em diversas línguas.

4.2 OS PROCESSOS DE DISSEMINAÇÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Para Le Coadic (1996, p. 27), "[...] sem informação a ciência não pode se desenvolver e viver". O termo informação é abstrato, possui vários significados a depender do contexto em que estiver inserido e no âmbito da Ciência da Informação, área em que se insere a pesquisa, a informação pode ser definida como:

> Estruturas simbolicamente significantes, codificadas de forma socialmente decodificável e registradas (para garantir permanência no tempo e portabilidade no espaço), e que apresentam a competência de gerar conhecimento para o indivíduo e para o seu meio. Estas estruturas significantes são estocadas em função de um uso futuro, causando a institucionalização da informação (SMITH; BARRETO, 2002, p. 21).

Se não houver registro, os estoques de informação não são acessíveis de forma socializada, permitindo a geração do conhecimento individual e coletivo. Trata-se do conhecimento explícito, ou seja, toda a forma de conhecimento codificado que tem possibilidade de ser comunicado.

Quando a informação registrada é obtida segundo uma metodologia científica, ou seja, é o resultado da pesquisa realizada por cientistas, de acordo com regras definidas e controladas, submetidas à avaliação de outros cientistas, denomina-se de informação científica. No âmbito das Ciências da Saúde, a informação científica é:

> [...] àquela produzida nos campos do conhecimento que compõem a área da saúde, ou seja, medicina, enfermagem, odontologia, epidemiologia, saúde pública etc. Essa informação é resultante de pesquisas científicas, produzidas em geral com caráter investigativo, crítico e avaliador pelas instâncias de ciência e tecnologia (escolas, faculdades, universidades e instituições de pesquisa, sociedades científicas) e também pelas instituições não-científicas prestadoras de serviços de saúde (Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Ministério da Saúde), ONG, Conselhos etc. (CASTRO, 2003, p. 52).

O crescimento da produção científica e, como conseqüência, o aumento da literatura médica constituem um verdadeiro desafio aos profissionais da saúde, que realizam a seleção das pesquisas médicas relevantes. Nos últimos anos, o médico tem se defrontado com um aumento no volume de informações, obtidas através da literatura médica, muitas das quais irrelevantes para a prática clínica.

De modo geral, o aumento da literatura mundial na área de Ciências da Saúde é visível; são mais de 30.000 revistas biomédicas, cerca de dois milhões de artigos científicos e 4.000 revistas indexadas na base MEDLINE, 670 revistas indexadas na base LILACS, entre outros milhares de artigos que são produzidos a cada ano (AVEZUM et al., 2001, p. 165).

Toda essa literatura é resultado dos avanços das pesquisas, na área da saúde, que vão sendo produzidas e expostas, através dos sistemas de comunicação, em canais formais e informais, para o conhecimento de pares e da sociedade como um todo. Como afirma Carvalho (2006, p. 10), “o conhecimento humano se amplia e o conhecimento científico se afirma, uma vez que a ciência passa a ser produzida para suprir as necessidades do homem.”

4.2.1 Fontes de informação formais e informais

A partir do desenvolvimento da tecnologia da informação e comunicação e das redes eletrônicas, as formas de comunicação, formais e informais, convivem, sendo ampliadas e modificadas, e tornando-se cada vez mais eficientes. O sistema de comunicação é utilizado pelos cientistas, tanto para comunicar os resultados da pesquisa quanto para se informarem

dos resultados alcançados por outros pesquisadores (CAMPELLO; CENDÓN; KREMER, 2000).

O sistema de comunicação científica abrange todas as formas de comunicação, que os cientistas utilizam, para comunicar o resultado das pesquisas desenvolvidas em uma determinada área, denominada de literatura especializada.

A literatura especializada surge dos resultados da pesquisa científica e percorre um longo caminho, desde que nasce a idéia na mente do pesquisador até a publicação formal dos resultados, geralmente na forma de artigo científico. O fluxo da informação científica pode ser visualizado através do modelo apresentado por Garvey e Griffith, em 1972, que observam como os cientistas da área da Psicologia se comunicavam e divulgavam suas pesquisas (CAMPELLO; CENDÓN; KREMER, 2000), conforme a figura 6:

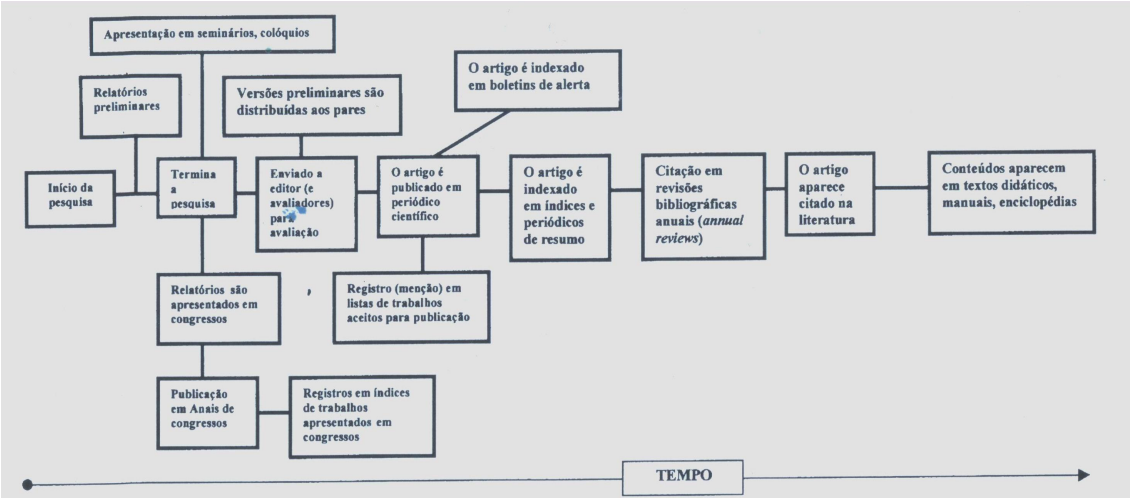

Figura 6 – Modelo tradicional da comunicação científica de Garvey e Griffith (Adaptado).
Fonte: Campello; Cendón; Kremer, 2000, p.29.

Através das atividades que são executadas pelo pesquisador, os documentos resultantes desse processo constituem as fontes de informação científica. Com o avanço do conhecimento científico, as fontes de informação representam diferentes canais de publicação da pesquisa, como livros, periódicos, relatórios, teses e dissertações, em suportes impressos e/ou eletrônicos.

As fontes de informações disponíveis podem ser de natureza formal, estruturadas e representadas em suporte físico com ampla divulgação (papel, filme, meio eletrônico e outros); e de natureza informal, aquelas que são transmitidas oralmente (conferências, aulas etc.) (CARVALHO, 2001).

A biblioteca tem a função de prover, formar e organizar as fontes, visando à disseminação da informação e promovendo o seu uso, de forma que os usuários captem as informações, transformando-as em conhecimento.

Cunha salienta que:

> Para além do modelo tradicional da simples recuperação da informação demandada pelo usuário, que nem sempre assegura a apropriação possível de transformá-la em conhecimento, hoje as bibliotecas voltam-se para a função de promoção do uso da informação, em que se insere a estratégia de disseminação, com uma função mais específica de levar a informação com rapidez e qualidade, a partir do conhecimento da necessidade real dos usuários (CUNHA, 2006, p. 97).

De acordo com a Bireme (2007a), fontes de informação são: "qualquer recurso que responda a uma demanda de informação por parte dos usuários, incluindo produtos e serviços de informação, pessoas ou rede de pessoas, programas de computador, entre outros." A exemplo, as fontes de informação que compõem a Biblioteca Virtual de Saúde – BVS estão classificadas em seis tipos:

a) fontes primárias: incluem os textos completos, segundo os tipos clássicos da literatura científica (artigos de revistas, teses e dissertações, trabalhos apresentados em eventos, legislação etc.), assim como outras e novas fontes originais de dados hiper-textuais e numéricos. Ex.: SciELO;
b) fontes secundárias: incluem todos os índices, bases de dados e diretórios, cujos registros fazem referência a fontes primárias, entidades e eventos na área de saúde. Incluem-se também os serviços de informação, associados com essas fontes, a exemplo, o serviço de comutação bibliográfica. Esse conjunto lembra, em linhas gerais, as unidades de referência da biblioteca tradicional. Ex.: base de dados LILACS, MEDLINE, Catálogo de revistas, diretórios de eventos, instituições etc.;
c) fontes terciárias: são geradas com valor agregado, a partir das fontes primárias e secundárias, e têm objetivos didáticos ou de apoio à tomada de decisão de diferentes comunidades de usuários. Ex.: Biblioteca Cochrane;
d) disseminação seletiva de informação: atualiza usuários, de acordo com o perfil de interesse específico. Esse tipo de fonte de informação é também um mecanismo de provisão de informação da BVS para as comunidades de usuários, que não estão ou têm limitações de comunicação com Internet;

e) comunicação entre pessoas: de forma a desenvolver e fortalecer os fluxos locais de informação, inclui notícias, listas de discussão, fóruns e comunidades virtuais em geral;
f) componentes integradores: que asseguram a integração das fontes de informação descentralizadas da BVS, como a terminologia DeCS, os catálogos de recursos de informação e as metodologias comuns.

Dentre as fontes de informação, vale destacar a importância do periódico científico para a disseminação da ciência, principalmente a informação especializada em saúde.

4.2.2 O papel do periódico científico para a disseminação da informação científica na saúde

A produção literária cresce e o aprimoramento do periódico contribui para redefinir novas funções e conhecimentos no campo informacional. Para Carvalho (1999, 2006), com o advento do Iluminismo, as obras literárias deixam de ter sentido puramente sagrado e de obra de arte para ser objeto de consumo, adequando-se as novas funções e conceitos no campo informacional, disseminados em uma nova sociedade, que passa a valorizar a cultura. Nesse período, cresce a atividade intelectual de cunho relevante para o desenvolvimento da ciência, que proporciona o aparecimento de documentos, como bibliografias, enciclopédias, acelerando também o crescimento dos periódicos, que passam a ser as principais fontes de transmissão e disseminação do conhecimento científico.

De acordo com Meadows (1999, p. 166), "os artigos de periódicos sujeitos a avaliação e os livros científicos ainda são considerados como as publicações definitivas dos resultados de projetos de pesquisa."

O periódico científico surge com a missão de informar com mais rapidez e é definido como: "o principal canal formal de disseminação da ciência, expressão máxima legitimadora da autoria das descobertas científicas, por meio do qual os pesquisadores tornam públicas as suas pesquisas" (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDITORES CIENTÍFICOS, 2005, p. 2).

Os primeiros periódicos científicos aparecem no século XVII, na Europa, com a função de divulgar os resultados das pesquisas, sendo aceitos pela comunidade científica da época. Hoje, eles têm como principal função a disseminação da produção técnico-científica,

por meio da publicação de artigos originais, resultantes de pesquisas, e contribuem para o avanço do conhecimento (CAMPELLO; CENDÓN; KREMER, 2000).

De acordo com Dalgalarrondo (1999), as primeiras revistas médicas brasileiras começam a circular no início do século XIX, sendo a primeira denominada de Folha Medicinal do Maranhão, publicada em 10 de março de 1822. A maioria delas surgem na capital do Império, sob a direção do médico francês José Francisco Xavier Sigaud. São elas: O Propagador das Sciencias Medicas ou Annaes de Medicina, Cirurgia e Pharmacia (1827); o Diário de Saúde e o Semanário de Saúde Pública (1831), renomeado, em 1835, Revista Médica Fluminense.

O periódico é considerado de acordo com seu prestígio e tradição. Para Meadows (1999, p. 166), "um periódico de prestígio pode ser definido simplesmente como aquele que publica as melhores pesquisas pelos melhores pesquisadores", ou seja, aquele que goza de reputação consolidada no meio da comunidade científica pertinente.

No campo da saúde, o periódico tem uma extrema relevância educativa e social, pois proporciona que a informação científica atualizada, provinda das melhores pesquisas médicas, chegue de forma rápida aos profissionais de saúde, beneficiando o desenvolvimento de novas pesquisas e o cuidado direto ao paciente.

Os profissionais de saúde têm à disposição periódicos primários, ou seja, publicações originais importantes da área com tradição consolidada pela comunidade médica, entre eles destacam-se: *New England Journal of Medicine*, *The Lancet*, *British Medical Journal (BMJ)*, *JAMA*, *Annual International Medicine*, *Archives of Internal Medicine*, *Circulation*, *American Journal of Medicine*, entre outros (SACKETT et al., 2003).

Além disso, eles têm também à disposição periódicos secundários ou de referência, em que artigos relevantes e recém-publicados nos principais periódicos primários são selecionados, avaliados criticamente e apresentados em forma de resumos estruturados; entre eles destacam-se o *ACP Journal Club*, mais específico, que inclui apenas artigos de clínica médica e possui um serviço de alerta que notifica o pesquisador, quando novos resumos são publicados; e o periódico *Evidence Based Medicine* (www.acpjc.org), que abrange as áreas de pediatria, psiquiatria, ginecologia e cirurgia, além de Medicina interna. Esses periódicos são publicados, a cada dois meses, pelo *American College of Physicians* (*ACP*) e pelo *British Medical Journal* (*BMJ*), respectivamente. E, atualmente, são publicados em versão eletrônica, denominada *Best Evidence*. De acordo com Berwanger, Avezum e Guimarães (2006, p. 57), são fontes de qualidade e confiáveis, porque "os revisores dessas publicações utilizam

critérios científicos bem estabelecidos para selecionar os artigos, dando preferência àquelas publicações capazes de fornecer informações diretamente aplicáveis na prática clínica."

Porém, com o aumento da produção científica e as restrições dos canais de transmissão da informação, que interferem na recuperação da informação processada, surgem as formas de organização do conhecimento. Ao longo dos anos, instituições e bibliotecas, através de seus profissionais da informação, desempenham esforços para organizar a informação registrada, de forma padronizada, através de catálogos de livros e de periódicos, visando democratizar o acesso à informação em saúde.

4.2.3 As instituições e redes de informação

A disseminação da produção científica, além do processo de circulação formal e informal, depende da organização da informação, que, ao longo dos anos, se desenvolve em bibliotecas, através dos serviços de indexação da produção literária em catálogos manuais e automatizados.

Assim, entende-se disseminação como:

> [...] ato ou efeito de disseminar e dispersão, difusão, distribuição, vulgarização, entre outras denominações. Visa à organização de um sistema corrente de informação. Trata-se de um processo que reúne pessoas e serviços, o autor da informação, os pesquisadores em busca da informação, os indexadores, os serviços de divulgação, o fornecimento dos documentos e o usuário (CARVALHO, 2003, p. 11).

Na área da saúde, muitas instituições e redes de informações nacionais e internacionais vêm contribuindo na promoção da saúde e desempenham esforços para desenvolver recursos informacionais, para o apoio à educação, à prática médica e à pesquisa. Entre elas, destacam-se: *U. S. National Library Medicine* (*NLM*), Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), *The Cochrane Collaboration* e Centro Cochrane Brasil.

A *NLM* (http://www.nlm.nih.gov/), considerada a maior biblioteca médica do mundo, tem, em seu acervo, mais de 700.000 livros médicos e cerca de 20 milhões de artigos impressos. Grande incentivadora e financiadora de programas de desenvolvimento da

informática médica, oferece, através do PubMed, cerca de quarenta bases de dados e contabiliza mais de um milhão de acessos diários, entre elas, a base MEDLINE, o primeiro sistema de informação on-line, acessível publicamente, que contém cerca de 10 milhões de artigos, publicados desde 1962.

A BIREME (www.bireme.br) é uma rede cooperativa, estabelecida, no Brasil, desde 1967, em colaboração com o Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e Universidade Federal de São Paulo. Sua principal missão é contribuir com o desenvolvimento da saúde, fortalecendo e ampliando o fluxo de informação em Ciências da Saúde, na América Latina e no Caribe. Produtora da base LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde –, que é uma base de dados cooperativa do Sistema Bireme, compreende a literatura relativa a Ciências da Saúde, publicada na América Latina e Caribe, a partir de 1982. A Bireme é uma grande disseminadora da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) (http://www.bvs.br/), que oferece uma ampla coleção de fontes de informação, gratuitamente, incluindo: bases de dados internacionais, literatura científica da América Latina e Caribe, Medicina baseada em evidências, artigos científicos em texto completo, catálogos de revistas científicas, terminologia da área de saúde e serviços de acesso ao documento completo, oferecendo acesso livre a 16 milhões de referências bibliográficas, 15 bases de dados nacionais e internacionais, catálogo com mais de 5 mil títulos de revistas científicas, vocabulário com cerca de 150 mil termos da área de saúde (BIREME, 2007a).

A FIOCRUZ, instituição vinculada ao Ministério da Saúde, tem como sua principal missão promover a saúde e o desenvolvimento social, gerar e difundir conhecimento científico e tecnológico. Possui uma rede de 10 bibliotecas e o Centro de Informação Científica e Tecnológica (CICT), ou seja, unidade técnica dedicada ao planejamento e à gestão da informação científica e tecnológica, no campo da saúde, tendo por responsabilidade formular políticas, desenvolver estratégias e executar ações de informação e comunicação, no campo da ciência e tecnologia em saúde, que respondam às demandas da sociedade e do Sistema Único de Saúde (SUS), e de outros órgãos governamentais através de suas bibliotecas (GUIMARÃES, 2006).

A CAPES, órgão governamental que desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação *stricto sensu* (Mestrado e Doutorado), em todos os estados do Brasil, cria, em 2000, o Portal Periódicos CAPES, com a finalidade de promover o acesso à informação científica e tecnológica internacional a instituições de ensino superior e de pesquisa do país. O acervo do Portal abrange todas as áreas do conhecimento e compreende:

periódicos com texto completo, revistas científicas e bases de dados brasileiras de acesso gratuito, bases de dados referenciais, bases de dados de patentes com cobertura internacional, sítios com textos integrais de livros, sítios com textos integrais de teses e dissertações, arquivos abertos e redes de *e-prints*, estatísticas e outras fontes de informação acadêmica disponíveis na internet.

A *The Cochrane Collaboration* é uma organização internacional, que tem por objetivo ajudar as pessoas a tomarem decisões, baseadas em informações de boa qualidade, na área da saúde. É uma organização sem fins lucrativos, sem fontes de financiamento internacionais, possui grupo diretor (*Steering Group*), com sede em Oxford, Reino Unido, e divulga a sua produção científica através da *Cochrane Library*, primeira base de dados sobre resumos sistematizados de evidências a respeito de intervenções na área da saúde, disponível em (http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lang=pt&lib=COC; www.cochrane.org) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, 2007).

A Seção brasileira da *Cochrane Collaboration* – o Centro Cochrane Brasil (http://www.centrocochranedobrasil.org.br/), inaugurada, em 1996, na Pós-graduação em Medicina Interna e Terapêutica da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP), tem por objetivo contribuir para o aprimoramento da tomada de decisões em Saúde, com base nas melhores informações disponíveis, e tem como missão elaborar, manter e divulgar revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados, o melhor nível de evidência para as decisões em Saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, 2007).

O acesso às evidências científicas torna-se fundamental e as autoridades de saúde vêm desenvolvendo projetos internacionais, visando à disseminação e ao uso da evidência, defendendo o acesso eqüitativo e universal à informação científica e técnica em saúde como condição essencial para o aumento da eficiência, eficácia e qualidade das ações coletivas e individuais. Nesse intuito, três novas iniciativas são promovidas pela Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS): o portal BVS Cochrane (http://cochrane.bvsalud.org/portal/php/index.php), o Portal de Evidências da BVS (http://evidencias.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt), Rede de Políticas Baseadas em Evidências para as Américas – EVIPNet Américas. E ,no Brasil, destaca-se o portal Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde/Brasil – Rede BiblioSUS.

O Portal Cochrane BVS (http://cochrane.bvsalud.org/portal/php/index.php?lang=pt) é formado por bases da *Cochrane Library*; pelo conjunto de bases da Biblioteca *Cochrane Plus*, reunidas pelo Centro Cochrane Ibero-Americano, que inclui conteúdos em espanhol

visando eliminar os obstáculos para aqueles que não dominam o idioma inglês; e resumos de revisões sistemáticas Cochrane, traduzidos para o português, produzidos pelo Centro Cochrane do Brasil. As bases de dados podem ser pesquisadas separadamente, através de uma interface trilingüe, isto é, português, espanhol e inglês, desenvolvida pela Bireme (BIREME, 2007c).

Portal de Evidências da BVS (http://evidences.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt), criado com o objetivo de promover o uso da evidência de pesquisa científica, para apoio aos processos de tomada de decisão na atenção e gestão da saúde, tem sua coleção formada pelas fontes de informação da Biblioteca Virtual em Saúde, com aplicação de filtros para seleção de conteúdos, de acordo com o tipo de estudo, através dos conteúdos da base de dados LILACS, da *Cochrane Library*, La Biblioteca Cochrane Plus, diretrizes clínicas do Ministério da Saúde do Brasil, da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e do *National Guideline Clearinghouse* (Estados Unidos), do Portal de Revistas da BVS, entre outros recursos (BIREME, 2007d).

A Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde/Brasil (Rede BiblioSUS http://bvsms.saude.gov.br/bvs/bibliosus/index.html) é uma iniciativa do Ministério da Saúde, desenvolvida pela Coordenação-Geral de Documentação e Informação, fundamentada em três dimensões: o aperfeiçoamento da gestão da informação institucional, a difusão do conhecimento e a integração de projetos de documentação e informação desenvolvidos pelo governo do Brasil. Tem como objetivo ampliar e democratizar o acesso às informações em saúde pública, disseminadas por meio de estações BVS e da distribuição da produção editorial do Ministério da Saúde, com economia de recursos, multiplicidade de opções bibliográficas e eficácia de resultados. Além disso, conta com mais de 1.160 centros cooperantes federais, estaduais e municipais (BRASIL, 2008; SANTOS; VIEIRA; OLIVEIRA, 2007).

Convém destacar também outras iniciativas importantes da OMS, que são: o programa EVIPNet (*Evidence-Informed Policy Networks*) Américas, lançado durante a reunião na sede da OPAS, em Washington, Estados Unidos, em 2007, com a participação de representantes da Bolívia, Brasil, Chile, Costa Rica, Colômbia, México, Paraguai, Porto Rico, Trinidad e Tobago, visando estabelecer mecanismos para transferir conhecimento, de forma a apoiar a saúde pública, sistemas de prestação de assistência de saúde e as políticas relacionadas com a saúde, com base em dados de evidência científica; e o desenvolvimento da Rede ePORTUGUÊSe (http://www.who.int/eportuguese/en/), de informação científica e técnica, para países de língua portuguesa, com o objetivo de promover a saúde e disseminar a

informação e o conhecimento científico e técnico, com ênfase no idioma Português, e o acesso ao Portal HINARI (http://www.who.int/hinari/es/index.html), que disponibiliza acesso eletrônico gratuito, ou a baixo custo, a mais de 3.500 revistas biomédicas e de Ciências Sociais para instituições locais, sem fins lucrativos, em países em desenvolvimento (BIREME, 2007b).

A promoção e a busca da informação para a prática e a educação médica resgatam a informática, que combina elementos da ciência médica com tecnologias da Ciência da Computação e disciplinas da Ciência da Informação, recriando metodologias que contribuam para melhorar o uso da base de conhecimentos da literatura médica, visando otimizar os cuidados médicos para a sociedade e ampliando sua área de atuação. Assim, inclui não só o equipamento, isto é, o computador, e a informação que processa, mas também toda a pesquisa médica e seu desenvolvimento (COLLEN, 1986; COUTINHO; SHIH MIN, 2004).

Na prática de acesso à informação, na área da saúde, inclusive a MBE, utilizam-se particularmente os recursos informacionais virtuais, desenvolvidos por instituições competentes e comprometidas com os processos de organização e disseminação da informação, conforme descritos nos quadros 8 e 9:

Fontes para a pesquisa da literatura médica primária	Descrição
MEDLINE	Base de dados bibliográfica, produzida em 1962, pela National Library of Medicine (Washington, EUA), de abrangência internacional, cobre todos os aspectos em medicina clínica, ciências biológicas, educação e tecnologia, contém referências de artigos de mais de 4.700 revistas na área Ciências da Saúde, publicados nos EUA e em mais de 70 países, a partir de 1966. O acesso é gratuito através do site PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez> e Bireme http://www.bireme.br..
LILACS	Base de dados bibliográfica, cooperativa do Sistema BIREME, que compreende a literatura relativa às Ciências da Saúde, publicada nos países da região, a partir de 1982, com mais de 350 mil registros. Indexa artigos de cerca de 670 revistas, teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais.
EMBASE	Base de dados bibliográfica, produzida pela Elsevier Science, desde 1974, é a versão eletrônica da Excerpta Médica, possui cobertura única e extensiva de drogas e das ciências biomédicas, indexa mais de 4.000 periódicos. Possui acesso restrito.
CINAHL	Produzida pela EBSCO, indexa periódicos de Enfermagem e áreas afins, educação em saúde, terapia ocupacional, fisioterapia e serviço social, a partir de 1982. Oferece acesso ao texto completo de mais de 400 publicações. Possui acesso restrito.
Web of Science	Produzida pelo Institute for Scientific Information (ISI), com informações sobre artigos publicados a partir de 1945, em mais de 9.000 periódicos especializados em todas as áreas do conhecimento (Ciências, Ciências Humanas e Sociais, Artes e Humanidades). Possui acesso restrito.
Scielo	Scientific Electronic Library Online – criada pela FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, em parceria com a BIREME, com o objetivo de assegurar a visibilidade e o acesso universal à literatura científica, disponibiliza textos completos de revistas científicas e permite acompanhar a publicação de novos títulos e fascículos, além de apresentar estatísticas sobre a produção científica da América Latina, Caribe e Espanha, de acesso público em < www.scielo.br.>.

Quadro 8 – Fontes de informação para a pesquisa da literatura médica primária.

Fontes/recursos para a busca da literatura secundária	Descrição
The Cochrane Library	Produzida pela *The Cochrane Collaboration*, composta por bases de dados de acesso livre no Brasil, através da BVS/Bireme desde 2003, abrangendo 30 regiões da América Latina e Caribe. Reúne fontes de informação de boa evidência em atenção à saúde, inclui as revisões sistemáticas da *Cochrane Collaboration*, em inglês e em texto completo, além de ensaios clínicos, estudos de avaliação econômica em saúde, informes de avaliação de tecnologias de saúde e revisões sistemáticas resumidas. As bases são: - Cochrane de Revisões Sistemáticas (CDSR), contém revisões sistemáticas e protocolos, abrangendo áreas como obstetrícia e neonatologia, doenças cerebrovasculares, diabetes, doenças respiratórias, entre várias outras; - Resumos de Revisões de Efetividade (DARE), inclui análises críticas detalhadas de revisões e resumos de publicações de agências internacionais de tecnologia em saúde; - Registro Cochrane de Ensaios Controlados (CENTRAL), contém bibliografia de mais de 350 mil ensaios clínicos, identificados pelos colaboradores da Cochrane Collaboration e outros profissionais, incluindo vários estudos não listados no MEDLINE e em outros arquivos bibliográficos; - Revisões da Metodologia (CDMR), inclui coleção de artigos e manual sobre a metodologia de revisões sistemáticas; - Registro da Metodologia Cochrane (CMR), bibliografia de publicações, que oferece informação sobre os métodos utilizados para realizar ensaios controlados, formada por estudos de métodos utilizados nas revisões e estudos metodológicos mais gerais; - Avaliação de Tecnologias em Saúde (HTA), contém informação sobre avaliações de tecnologia em saúde, como prevenção e reabilitação, vacinas, medicamentos etc.; - Avaliação Econômica do NHS (NHS EED), inclui resumos estruturados de artigos que descrevem avaliações econômicas das intervenções em atenção à saúde e outros temas, acesso em <http://evidences.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt> (BERWANGER; AVEZUM; GUIMARAES, 2006, p. 57).
Biblioteca Cochrane Plus	É uma coleção adicional à Cochrane Library, produzida pela Rede Cochrane Ibero-Americana. Composta por revisões sistemáticas Cochrane, com textos completos traduzidos ao espanhol e outras fontes exclusivas em espanhol: Bandolera, Gestión Clínica y Sanitaria, Resúmenes de la Fundación Kovacs, Evidencia en Atención Primaria de Argentina, entre outras, acesso em <http://cochrane.bvsalud.org/portal/php/index.php?lang=pt.> (BIREME, 2007d).
Evidence-Based Medicine Reviews (EBMR)	Banco de dados para a pesquisa clínica, produzido e comercializado pela Ovid Techonologies (www.ovid.com), e inclui várias bases de dados: Cochrane Database of Systematic Reviews, Best Evidence, Evidence-Based Mental Health e Evidence-Based Nursing, Cancerlit, Healthstar, Aidsline, Bioethicsline e MEDLINE, além de conexões com o texto completo de mais de 200 revistas. Tem acesso restrito.
UpToDate	Banco de dados criado em 1992, pelo Dr. Burton D. Rose, autor principal de livros técnicos para médicos e professor clínico de medicina na Harvard Medical School, e pelo Dr. Joseph Rush. É um recurso de informações clínicas por assinatura, projetado para prover aos médicos as respostas atuais e práticas de determinados temas, que são úteis na hora dos cuidados médicos. Contém mais de 70.000 páginas de texto original e cuidadosamente revisado, e 160.000 resumos da MEDLINE, proporcionando respostas às dúvidas clínicas que surgem ao longo do dia-a-dia, de forma rápida e fácil. Acesso restrito.
CAT Crawler	Mecanismo de busca para páginas, contendo CATs na internet. Os Tópicos Avaliados Criticamente – CATs são avaliações da evidência encontrada em resposta a uma questão clínica. Acesso: <http://www.bii.a-star.edu.sg/achievements/applications/catcrawler/index.asp.>
Guidelines	Base de dados, em inglês, de evidência baseada em guidelines (diretrizes) para a prática clínica. Disponível no National Guideline Clearinghouse – NGC, criada por iniciativa da *Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ,U.S.* Permite acesso ao texto completo e é de acesso público em http://www.guidelines.gov./..
TRIP (Turning Reasearch into in Practice)	Mecanismo especializado de busca, criado, em 1997, por Jon Brassey and Dr. Chris Price, com o objetivo de responder perguntas clínicas de forma rápida, baseadas em evidências de pesquisas científicas. Acesso público, disponível em http://www.tripdatabase.com/index.html..

Quadro 9 - Principais fontes/recursos para a pesquisa da literatura médica de caráter secundário

Esses recursos de informação são fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa científica em saúde, assim como para a busca da evidência científica para a tomada de decisão. Com o objetivo de avaliar a recuperação da informação para a prática da MBE em recursos eletrônicos disponíveis na internet, Ping Gu et al. (2004) realizam uma pesquisa em 4 bases de dados, utilizando o formato PICO para a estruturação da questão clínica com enfoque terapêutico. As bases investigadas são a *Cochrane Library*, *SUMSearch*, *TRIP* e *UpToDate*, entre outros resultados. Desse modo, conclui-se que todos os recursos são apropriados para responder as perguntas terapêuticas e observa-se que a *Cochrane Library*, *SUMSearch* e *TRIP* normalmente provêem revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados, diretrizes e revisões, enquanto a *UpToDate* só recupera revisões de temas específicos que são escritos por especialistas.

Além da promoção e divulgação da produção científica, feitas pelas grandes redes informacionais, a disseminação e o uso efetivo dos recursos informacionais e da informação científica são mais eficazes, através dos serviços de referência oferecidos pelas bibliotecas, considerando o contato humanizado que favorece as relações interpessoais.

4.2.4 O serviço de referência

Com o advento da MBE, a biblioteca torna-se parceira do hospital e dos profissionais de saúde, apoiando a assistência clínica, a gestão, a educação e a investigação e, nesse contexto, o serviço de referência facilita o acesso aos recursos e às fontes de informação.

O serviço de referência surge em 1876, quando o bibliotecário americano Samuel Swett Green apresenta seu primeiro trabalho sobre a conveniência de promover um relacionamento pessoal entre bibliotecários e leitores, em bibliotecas populares, sendo esse trabalho considerado como a primeira proposta explícita de um programa de assistência aos usuários (GROGAN, 2001).

Assim, o serviço de referência é um processo dinâmico e pode ser definido como um serviço de auxílio direto ao usuário, em suas necessidades informacionais, além de envolver um processo de busca da informação interativa entre bibliotecário e usuário. Esse serviço facilita o acesso à informação e ajuda o usuário a encontrar a informação requerida de forma qualificada. De acordo com Grogan (1995), o “processo de referência” compreende o

problema, a necessidade de informação, a questão inicial, a questão negociada, a estratégia de busca, o processo de busca, a resposta, a solução e a avaliação.

O amplo crescimento da literatura e o surgimento de variados recursos eletrônicos têm marcado transformações no serviço de referência. Figueiredo (1999) considera que o serviço de referência, com o advento das tecnologias, passa a ser atendimento, desenvolvimento de coleções, desenvolvimento de sistemas, buscas online, circulação, treinamento de usuários, e recebe novas denominações, tais como, "serviço de acesso à informação" ou "gerência de recursos", entre outros.

Talavera Ibarra (1998) salienta que, na era atual, o serviço de referência tem enfrentado uma crescente demanda por serviços especializados, especificamente dirigidos aos usuários pela necessidade de capacitá-los, para usar os múltiplos recursos eletrônicos.

Com ênfase na educação de usuários para conhecer os recursos informacionais, surge na literatura o processo de referência educativo, caracterizado pela orientação e capacitação de usuários no acesso e uso de fontes de informação.

Nessa perspectiva, retoma-se a importância dos serviços de referência em uma unidade informacional, principalmente no contexto das bibliotecas especializadas, como as hospitalares, onde o serviço de referência pode contribuir com a assistência prestada diretamente ao usuário que necessita de informação, e ele deve ser planejado de acordo com a missão institucional, ou seja, a fim de apoiar a prática assistencial, educacional e de pesquisa.

O desenvolvimento e a organização de recursos informacionais exercem uma função importante na biblioteca, porém os serviços oferecidos diretamente aos usuários são os que dão maior visibilidade ao trabalho desenvolvido pela mesma.

Diante da complexidade do mundo da informação, as funções do serviço de referência são as de guiar, instruir e facilitar o acesso à informação contínua, mas agora o usuário requer o serviço com valor agregado, ou seja, a informação filtrada e avaliada criticamente.

Nesse sentido, os serviços de referência ganham ênfase nas bibliotecas, com o apoio das tecnologias que filtram a informação e podem auxiliar na recuperação da informação de assuntos pertinentes. Um exemplo disso verifica-se no serviço de Disseminação Seletiva da Informação (DSI), que permanece, mas agora se enriquece com o uso dos novos recursos da informação, proporcionando a localização dessa, de forma seletiva e com rapidez, em diferentes suportes informacionais. Como afirma Figueiredo:

> [...] apesar de opiniões ao contrário, bibliotecários de referência e os serviços que eles oferecem são necessários agora mais do que em qualquer outro tempo passado, devido à popularidade crescente e à complexidade de recursos, tais como a internet e meio ambiente de referência automatizado (FIGUEIREDO, 1999, p. 90).

Em 1960, o DSI, criado por Luhn, torna-se um dos serviços mais importantes no contexto da disseminação da informação e evita a pesquisa pelo próprio usuário, que nem sempre possui as habilidades necessárias para executar essa tarefa. Desse modo, a recuperação da informação seletiva, realizada pelas bibliotecas, passa a ser uma tendência crescente, e os serviços de referência têm um papel fundamental nesse processo (CARVALHO, 2006).

O serviço de DSI, tradicionalmente, é "aquele que fornece ao usuário uma lista de referências bibliográficas em intervalos regulares, relacionada com sua área de interesse" (NOCETTI, 1980 apud SOUTO, 2006, p. 7).

O DSI, quando aplicado na área da saúde, beneficia os profissionais da saúde na atualização e capacitação, fornecendo informações confiáveis para a tomada de decisão. Esse serviço, apesar de ter surgido muito antes da informatização das bibliotecas, hoje acompanha a evolução e é oferecido de forma automatizada.

Esse serviço de DSI é construído a partir do levantamento das necessidades informacionais dos usuários, através de uma entrevista entre bibliotecário e usuário para a construção do perfil desse último, e hoje, com os sistemas automatizados, esse perfil pode ser definido pelo próprio usuário ou pelo próprio sistema. Como afirmam Bax et al. (2004, p. 5), "o perfil pode ser tanto informado explicitamente pelo usuário ao sistema quanto construído a partir da experiência de utilização do usuário (suas buscas, anotações e comentários associados aos recursos)."

Algumas experiências de DSI, na área da saúde, têm sido analisadas no Brasil, a exemplo, o estudo desenvolvido por Souto (2006) sobre o Web site Amadeo na Universidade de Campinas. Essas experiências e outras, no âmbito internacional, podem servir de exemplo para a implantação de DSI em bibliotecas hospitalares. Souto salienta que:

> Este contexto nos leva a entender que o DSI é um serviço que oferece a possibilidade de atualização constante. Por isso, levando-se em consideração o crescimento da prática profissional baseada em evidências e sua relação direta com a educação continuada, nada mais estratégico do que apresentar o DSI aos usuários dentro de seu ambiente de formação, seja de graduação ou pós-graduação. Desta maneira, ao tomarem consciência das vantagens do serviço, é provável que os usuários continuem a fazer uso de algum DSI, mesmo após sua formação universitária (SOUTO, 2006, p. 11).

Além do DSI, outros serviços de referência são reformulados e adaptados ao mundo virtual e podem contribuir com a área da saúde, tais como: a) provisão de documentos através de pesquisas *online* feitas ao acervo da biblioteca e em outras bases de dados; comutação bibliográfica; empréstimo entre bibliotecas; entrega de material; preparação de traduções; b) provisão de auxílio bibliográfico, ou seja, atendimento a questões de referências simples e complexas; localização de material; levantamento bibliográfico em assuntos especializados e personalizados; serviço de notificação corrente (alerta); orientação ao usuário no uso dos recursos informacionais (CARVALHO; LUCAS, 2005).

O serviço de referência deve ser reestruturado para oferecer aos usuários a instrução necessária, a fim de localizar a informação dispersa nos recursos de informação. Figueiredo (1999, p. 106) propõe uma reestruturação do serviço de referência tradicional, através de um novo modelo de serviços de referência, a partir de cinco tipos de serviços distintos, porém inter-relacionados, tais como: serviço de direcionamento e informação geral, auxílio técnico, busca de informação, consulta de pesquisa e instrução sobre a biblioteca.

Convém salientar que o serviço de referência virtual ou referência digital (*Digital reference*), proporcionados pelos meios eletrônicos, como *e-mail*, *chats*, *ask a librarian online*, alertas, listas de discussão e *software* específicos, dispositivos tecnológicos móveis, vem sendo mais comumente utilizado nas bibliotecas acadêmicas de saúde e esse serviço, quando introduzido em bibliotecas hospitalares, pode agilizar os serviços da comunidade hospitalar de forma rápida e prática.

Visando à qualidade dos serviços oferecidos, a biblioteca adapta-se aos novos meios eletrônicos, usando a experiência dos serviços manuais. Como afirma Tu (2007), o grande desafio do serviço de referência digital é descobrir como a *expertise* humana pode ser incorporada, efetivamente e eficientemente, em sistemas de informação para responder questões de informação dos pesquisadores.

Através de serviços de referência bem estruturados, a biblioteca hospitalar tem excelente oportunidade de justificar, junto às organizações a qual pertence, que os benefícios superam os custos, validando, assim, sua permanência e existência.

Com o objetivo de identificar as contribuições dos serviços de informação em hospitais e bibliotecas de Ciências da Saúde, Abels et al. (2002) realizam um estudo, patrocinado pela MLA, no qual identificam as contribuições dos serviços de informação e bibliotecas organizadas, com base em cinco grandes áreas e quinze metas, consideradas prioritárias para o cumprimento da missão institucional, conforme quadro 10:

Conceito/Missão	Meta Organizacional	Contribuição LIS (Library and Information Services)
Assistência Clínica	*Fornecer assistência clínica excelente*	Dar suporte à tomada de decisão clínica bem informada e na ocasião oportuna. Dar suporte ao desenvolvimento de normas e procedimentos relacionados à assistência clínica.
	Promover aprendizagem crítica	Proporcionar conhecimento novo e conhecimento prévio consubstanciado sobre a prática clínica. Informar os usuários sobre desenvolvimentos atuais na prática clínica.
Gerenciamento de operações	*Fazer decisões gerenciais sólidas*	Dar suporte a decisões administrativas bem informadas e oportunas.
	Aumentar a lucratividade	Fornecer recursos e serviços que economizem o tempo de organização da equipe. Fornecer recursos e serviços que aumentem a produtividade organizacional da equipe. Fornecer recursos e serviços que reduzam as despesas organizacionais. Fornecer recursos e serviços que diminuam o custo da assistência ao paciente.
	Cumprir com os padrões de credenciamento	Manter informação exigida para respostas aos órgãos de credenciamento. Obedecer aos padrões de credenciamento relacionados ao gerenciamento de informações.
	Reduzir o risco empresarial	Disseminar informações sobre as melhores práticas. Aumentar a conformidade empresarial (dar assistência segundo os regulamentos de assistência à saúde e restrições de direitos autorais).
	Proporcionar um ambiente de aprendizagem organizacional	Fornecer liderança no gerenciamento da informação para a organização. Fornecer informação sobre desenvolvimentos em tecnologias e recursos da informação. Dar apoio ao desenvolvimento profissional da equipe. Proporcionar um ambiente físico que conduza ao estudo e à aprendizagem.
	Promover satisfação entre os membros da equipe	Apoiar o desenvolvimento profissional da equipe. Proporcionar um ambiente físico que conduza ao estudo e à aprendizagem. Reduzir a frustração e o estresse atribuídos ao acúmulo de informações.
	Promover atrativo institucional	Aumentar a atratividade institucional para futuras equipes clínicas. Aumentar atratividade institucional para estudantes. Proporcionar um ambiente físico que conduza ao estudo e à aprendizagem. Proporcionar acesso fácil e conveniente a recursos de informação.
Educação	*Fornecer programas educacionais excelentes*	Aperfeiçoar programas educacionais. Promover excelência acadêmica. Promover satisfação com a qualidade de programas educativos.
	Fornecer recursos e serviços necessários para o ensino e a aprendizagem.	Apoiar a identificação de recursos de informação a serem usados para instrução. Prover acesso fácil e conveniente aos recursos de informação. Dar informações sobre os desenvolvimentos nas tecnologias e recursos da informação. Dar suporte à preparação para exames de licenciamento, credenciamento e recredenciamento.
Pesquisa e inovação	*Incentivar a pesquisa*	Dar apoio às necessidades relacionadas com a pesquisa. Fornecer informação necessária para evitar a duplicação de esforços de pesquisa. Participar das verbas para pesquisa.
	Adotar tecnologias e práticas inovadoras	Apoiar o desenvolvimento de tecnologias e práticas inovadoras. Apoiar o uso de tecnologias e práticas inovadoras. Disseminar informação sobre desenvolvimentos de tecnologias e práticas inovadoras. Fornecer liderança no gerenciamento da informação para a organização.
Serviço	*Melhorar as vidas de pacientes e suas famílias*	Dar suporte à educação de pacientes e suas famílias sobre questões de saúde. Educar os pacientes e suas famílias sobre os recursos de informação e a avaliação da informação
	Melhorar as vidas dos membros da comunidade	Dar suporte à educação dos membros da comunidade sobre questões de saúde. Educar membros da comunidade sobre os recursos de informação e a avaliação da informação.

Quadro 10 - Contribuições dos serviços de informação e biblioteca em hospitais e em centros de Ciências da Saúde.

Fonte: Abels et al., 2004, p. 54 [Tradução nossa].

Analisando esse estudo, observa-se que a biblioteca hospitalar assume grande responsabilidade junto ao desenvolvimento institucional, fornecendo à equipe médica o suporte informacional necessário à assistência a saúde de excelência e promovendo a aprendizagem crítica no ambiente hospitalar. A biblioteca apóia o cuidado clínico, baseado em informação científica, oferecendo serviços que facilitam a localização e a obtenção de documentos, que auxiliam médicos e gestores na tomada de decisão em saúde.

O hospital tem como meta principal oferecer o cuidado clínico ótimo aos pacientes e com esse objetivo deve: proporcionar às equipes de cuidado de saúde um ambiente favorável à aprendizagem clínica; fornecer recursos e serviços necessários para o ensino; e incentivar o desenvolvimento da pesquisa clínica.

Nesse sentido, a informação passa a ser vital para a gestão hospitalar, sendo essencial o acesso aos recursos e serviços, que economizem o tempo de organização de equipes médicas, que aumentem a produtividade organizacional, reduzam as despesas e diminuam o custo da assistência ao paciente, sem perder/diminuir a qualidade da assistência médica.

Para atingir essas metas, os hospitais contam com o suporte da biblioteca, que oferece serviços fundamentais para o desenvolvimento da assistência e do ensino clínico. Ademais, a biblioteca fornece informações sobre o desenvolvimento em tecnologias e recursos de informação, proporciona um ambiente físico, que conduz ao estudo e à aprendizagem, provê acesso fácil e conveniente aos recursos de informação, apóia a pesquisa, que se desenvolve no hospital, fornece informação necessária para evitar a duplicação de esforços de pesquisa, apóia a administração central, fornecendo informações para a tomada de decisão em saúde bem informada, e dá o suporte ao desenvolvimento de normas e procedimentos relacionados à assistência clínica.

As ações desenvolvidas pelas bibliotecas, através do serviço de referência e suporte, contribuem para o alcance das metas organizacionais, tais como: disseminação e incentivo do uso de recursos e bases; oferta de serviços de empréstimo entre bibliotecas nacionais e internacionais; oferta de programas de educação de usuários e treinamentos para acesso à base de dados; serviços de alerta clínico; expansão da biblioteca para outros espaços de aprendizagem, como orientação e treinamento em reuniões clínicas, relatórios matinais e conferências, assim como suporte tecnológico, como laboratórios de informática, serviços de xérox, sala de videoconferências, entre outros.

Em continuidade à pesquisa, Abels et al. (2004), em um novo estudo, demonstram como a biblioteca pode aferir a eficácia e o valor dos serviços para a instituição,

principalmente serviços de referência/consulta e assistência clínica, através de estatísticas geradas por esses serviços e estudos de usuários, conforme quadro 11:

Categoria de Serviço	Recursos/insumos	Medidas de Produção	Medidas de desempenho	Medidas de Resultados	Medidas de Impacto
Serviços de Referência/ Consulta	*- Custos com pessoal.* *- Custos de recursos de Informação.*	- Freqüência de solicitações pelo grupo de usuários (equipe clínica). - Freqüência de solicitações com intenção de uso (assistência clínica).	- Pesquisa: satisfação do usuário com a informação fornecida. - Pesquisa: percepção do usuário sobre autoridade da informação dada. - Pesquisa: percepção do usuário sobre a prontidão do serviço fornecido. - Tempo decorrido para solicitações.	- Pesquisa: uso de informação para dar apoio a decisões clínicas. - Pesquisa: uso de informação fornecida para ficar informado sobre desenvolvimen-tos em assistência clínica. - Pesquisa: uso da informação para substanciar conhecimento anterior, relacionado à assistência clínica.	Redução em freqüência de erros médicos. Redução em freqüência de litígios por erros médicos. Redução do tempo de permanência, relacionada com assistência clínica.

Quadro 11 – Biblioteca e modelo lógico de serviços de informação com medidas de desempenho: serviços de referência/consulta e assistência clínica.
Fonte: Abels et al., 2004, p. 55 [Tradução nossa].

Nesse caso, convém salientar a atuação da biblioteca hospitalar, voltada para o atendimento ao usuário, como função primordial nessa sociedade, corroborando com a disseminação da informação em uma dimensão que favorece as interações humanas, em prol da assistência à saúde.

5 O PAPEL SOCIAL DO PROFISSIONAL DA INFORMAÇÃO BIBLIOTECÁRIO NA BIBLIOTECA HOSPITALAR

"Unir-se é um bom começo, manter a união é um progresso
e trabalhar em conjunto a vitória."
(Henry Ford, 1863-1947)

5.1 O BIBLIOTECÁRIO FACE ÀS ORGANIZAÇÕES DE INFORMAÇÃO: COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

A práxis bibliotecária passa, ao longo dos anos, por transformações significativas desde a Antiguidade, quando no palácio real, em Alexandria, a biblioteca tinha a finalidade de guardar todos os escritos da terra, surgindo a necessidade de ter um profissional para organizar o conhecimento ali existente. Como afirma Jacobe:

> A biblioteca de Alexandria é um tesouro que partilham alguns leitores privilegiados, provavelmente sob forte vigilância [...] nesse ínterim, apareceu a figura do bibliotecário, que preside do funcionamento e a organização da instituição [...] sem que, de resto, nossas fontes nos permitam esclarecer melhor a natureza das funções inerentes a esse cargo, a partir do fato de que ele implicava freqüentemente o preceptorado dos filhos do casal real (JACOBE, 2000, p. 47).

De Alexandria aos dias atuais, as transformações econômicas, sociais, políticas e tecnológicas, que ocorrem na sociedade, modificam as instituições disseminadoras do conhecimento, surgindo novos papéis e denominações para o bibliotecário. Esse profissional faz parte do grupo de profissionais que trabalha com a informação, denominado de "profissionais da informação", expressão que surge com o desenvolvimento da sociedade da informação. Para Carvalho (2002, p. 2), "[...] a biblioteca merece ser resgatada por ser um dos mais antigos sistemas de informação e onde se iniciam as atividades daquele que seria o primeiro profissional da informação, o bibliotecário."

Os profissionais da informação estão vinculados profissional e intensivamente a qualquer etapa do ciclo de vida da informação, sendo capazes de operar com eficiência e eficácia o manejo da informação em organizações de qualquer tipo ou em unidades especializadas de informação (PONJUÁN DANTE, 2000). São profissionais que se atualizam, possuem alta capacidade de pesquisa e dominam o manuseio de suportes variados

de informação, visando às demandas informacionais dos usuários, em um espaço físico ou virtual.

Esses profissionais usam a informação de forma estratégica em seu trabalho, desenvolvendo recursos informacionais e implantando serviços, contribuindo para o progresso da missão da organização onde atuam, e nesta categoria estão incluídos os profissionais da informação: bibliotecários que agregam novas práticas; gestores do conhecimento; gestores web; *information brookers* e consultores (SPECIAL LIBRARIES ASSOCIATION, 2003).

Tradicionalmente, as atribuições do bibliotecário centram-se em serviços oriundos da seleção, descrição, interpretação, disseminação e preservação dos documentos e das informações que, na era virtual, passam a ter novas aplicações, exigindo um maior envolvimento intelectual (CUNHA, 2003; TARAPANOFF, 1999; TARGINO, 2000). Nessa perspectiva, Beraquet (2006, p. 2) alerta: "o bibliotecário hoje atua em condições diferentes, como parte de equipes formadas por profissionais de distintos conhecimentos e se envolve em tarefas gerenciais e de pesquisa até então pouco exploradas."

As mudanças que ocorrem nas instituições necessitam de ajustes nos papéis tradicionais que o bibliotecário vem desempenhando. Para Wormell (1999, p. 7), "[...] há uma necessidade crescente de reduzir o aspecto voltado para a custódia, presente no trabalho da biblioteca e abandonar a atitude passiva da profissão."

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), os profissionais da informação são aqueles que:

> Disponibilizam informação em qualquer suporte; gerenciam unidades como bibliotecas, centros de documentação, centros de informação e correlatos, além de redes e sistemas de informação. Tratam tecnicamente e desenvolvem recursos informacionais; disseminam informação com o objetivo de facilitar o acesso e geração do conhecimento; desenvolvem estudos e pesquisas; realizam difusão cultural; desenvolvem ações educativas. Podem prestar serviços de assessoria e consultoria (BRASIL, 2002).

Na sociedade atual, mudanças são irreversíveis nessa área: a primeira é a transição do papel para a mídia eletrônica como a forma dominante de armazenamento e recuperação da informação; a segunda diz respeito à crescente exigência de responsabilidade no exercício de suas tarefas que inclui o foco nos usuários, melhor desempenho de seus serviços e educação continuada; a terceira refere-se às novas formas de organização do trabalho, informatização dos serviços para o usuário final trabalho em equipes, teletrabalho e a terceirização, entre outros (SPECIAL LIBRARIES ASSOCIATION, 2003).

A biblioteca tradicional, com a implementação das tecnologias de comunicação e informação, transforma-se em uma biblioteca híbrida, onde os documentos impressos convivem com documentos eletrônicos e, nesse contexto, o bibliotecário necessita adquirir novas competências e habilidades para permanecer atuante nessa instituição que, aos poucos, vai se transformando em uma biblioteca digital e, cada vez mais, incorporando novas tecnologias. Nesse contexto, o bibliotecário deixa de ser o intermediário da informação e passa a ser o gestor de recursos informacionais, mediador informacional e pedagógico, incorporando a posição de líder e agente educacional de transformação (DUDZIAK, 2007).

A consolidação da internet como um dos meios principais de acesso à informação possibilita ao usuário satisfazer as necessidades de informação, realizando buscas diretamente no local de trabalho, através de tecnologias móveis (computadores portáteis). Assim sendo, os sistemas de informação precisam ser organizados de modo a atender a essa demanda de forma satisfatória. Para isso, o bibliotecário precisa atuar centrado nas necessidades informacionais dos usuários, oferecendo, além dos serviços tradicionais da biblioteca, programas de capacitação para acesso aos bancos de dados e outros recursos da internet.

O bibliotecário atua como um intelectual da informação, ou seja, um profissional com competências para gerenciar serviços cada vez mais tecnológicos e tornar acessíveis os recursos de informação, ora existentes nas bibliotecas, possibilitando o acesso a grande massa de informação disponível. Tomando como base o pensamento de Targino (2000), para atuar nessa sociedade, o bibliotecário deve desenvolver visão gerencial, capacidade de análise, criatividade e atualização.

A mudança no atual cenário de distribuição da informação provocada pela globalização e o constante avanço tecnológico proporcionam ao bibliotecário o desafio de assumir a função de gestor de informação e de facilitador no uso de bases de dados, porque cada vez menos os usuários encontrarão informações atualizadas em formatos impressos nas bibliotecas. A propósito, há mais de uma década, Penniman, referenciado por Lancaster, alerta:

> As tecnologias de redes de informação e distribuição dos recursos de informação, de programas não-lineares que acomodem ligações importantes entre os recursos de informação, e o movimento em direção a sistemas cinéticos e interativos, mudarão o que hoje as bibliotecas são, e o que os bibliotecários fazem. Precisamos planejar uma mudança na nossa orientação, de guardiões dos livros para guias através do universo do conhecimento [...] A habilidade dos bibliotecários de serem criativos, de se moverem para fora da biblioteca, e para dentro de papéis mais amplos da informação, nos dará a medida do bibliotecário do futuro (PENNIMAN, 1993 apud LANCASTER, 1994, p. 10).

Gerenciar recursos informacionais passa a ser um desafio para o bibliotecário, que assume a responsabilidade de organizar, acessar, localizar e filtrar a informação de qualidade espalhada em diversas bases de dados disponíveis na internet. Nas palavras de Mostafa (2006, p. 3), "o bibliotecário tem sido chamado a ensinar a aprender-a-aprender as fontes como exigência desta desterritorialização dos territórios de aprendizagem", onde, cada vez mais, deixam de existir as fronteiras físicas.

Assim sendo, o futuro das profissões está ligado à capacidade do profissional em adaptar-se a essas novas demandas, como afirma Cunha (2003, p. 2), compreendendo "os novos papéis que surgem, as novas necessidades informacionais e os novos modos de responder a estas necessidades, criando novos métodos e forma de trabalho."

A organização de informação na nova economia requer um novo perfil profissional que exige qualificação e maior envolvimento emocional e social dos trabalhadores, para desenvolver bem as suas tarefas. Assim, para Arruda (2000, p. 17), "[...] elege-se como ideal o profissional que potencialize a comunicação, a interpretação de dados, a flexibilização, a integração funcional e a geração, absorção e troca de conhecimento."

A mobilidade do bibliotecário para dentro de papéis mais amplos da informação exige uma visão sistêmica, em que a biblioteca, como uma organização de informação, independente de sua tipologia, deixa de ser vista como uma parte isolada, mas como uma grande rede institucional, sendo um ponto de conexão de uma estrutura sistêmica. Desse modo, ela passa a ser vista não mais como um lugar, mas como um serviço de informação conectado em rede (MIRANDA, 1993).

Visualizar a biblioteca dentro dessa grande rede e perceber os novos papéis que surgem para o bibliotecário na interação com os usuários é de fundamental importância para o desenvolvimento e crescimento profissional. Por isso, Pereira (2005, p. 42) advoga que "quanto mais seguros estiverem os profissionais de seu papel dentro da profissão e do papel desta sociedade, maiores são as chances de crescimento da profissão dentro de sua jurisdição."

Diversos trabalhos e relatórios têm contribuído para a reflexão sobre os novos papéis, perfis e competências dos profissionais da informação, principalmente o bibliotecário frente à sociedade da informação e do conhecimento; entre eles, destacam-se os trabalhos de Ponjuán Dante (1993, 2000), Santos (2000), *Special Labraries Association* (1996, 2003), Tarapannof (1997), Valentim (2000, 2002), dentre outros.

Para Tarapanoff, importantes princípios organizadores de acesso à informação dependem da habilidade do profissional da informação de dominar conhecimentos antigos e

novos e funções que incluem: preservar a informação; organizar a informação para uso; acessar a informação; ser empreendedor e personalizar/customizar a informação; trabalhar a informação agregando valor; pesquisar a informação; socializar a informação; educar para a utilização da informação e para a sociedade da informação; valorizar o conceito econômico da informação, participar do *e-commerce* e oferecendo serviços e produtos exclusivos; e criar, pesquisar e consumir informação (TARAPANOFF, 2000, p. 10).

Para a autora, a biblioteca é responsável pelo armazenamento e preservação do acervo sob sua responsabilidade e essa função, na era da sociedade do conhecimento, engloba preservar a informação, sendo responsável pela memória e cultura da produção técnica e científica local e institucional, com a responsabilidade de disponibilizá-la ao mundo globalizado, através dos sistemas de recuperação da informação. Nessa perspectiva, Targino (2000, p. 1) afirma que "[...] a biblioteca é e sempre foi à instituição social a que compete exercer as funções de preservação e disseminação das informações, e, por conseguinte, o bibliotecário, o profissional encarregado de concretização de tais objetivos."

Porém, diante do crescimento da produção científica, preservar a informação, mais do que nunca, exige diligência do bibliotecário, porque, na biblioteca agora híbrida, os conteúdos são produzidos e armazenados de forma descentralizada e dispersa em vários suportes informacionais. Com o excesso de informação produzida a cada ano nas diversas áreas do conhecimento, o acesso à informação científica de qualidade torna-se cada vez mais difícil para o usuário final, que necessita acessar os conteúdos dos documentos, em meio a uma quantidade enorme de bases de dados disponíveis na internet.

As grandes bases de dados podem ser consultadas de locais diferentes, e a biblioteca tem como responsabilidade social oferecer as condições mínimas ideais de acesso à informação registrada, em diversos suportes, estabelecendo conexão em redes, participando de consórcios e outras formas de cooperação. Como menciona Carvalho (2004, p. 125), concordando com vários autores, "o acesso aos catálogos, às bases de dados e participação em redes são reconhecidamente itens que em maior grau facilitam a socialização do conhecimento."

Cabe ao profissional bibliotecário apreender as mudanças que ocorrem em seu campo de atuação e formular políticas que visem à gestão da informação e à cooperação com outras instituições, para tornar o acesso cada vez mais eqüitativo, visando ao crescimento e ao aprendizado individual e organizacional.

O bibliotecário, inserido nas organizações de informação, precisa estar atento para desenvolver habilidades e atuar como um empreendedor, ou seja, um especialista em

informação. De acordo com Cunha (2003, p. 3), “dispor de informação de qualidade pressupõe inteligência, ou seja, habilidade para transformar a imensa massa de dados das organizações em informações consistentes, isto é, com valor agregado.”

Segundo Araújo e Dias (2005, p. 121), “atuar como um intelectual da informação exige uma postura de criatividade, de renovação constante e de disposição para enfrentar desafios diários”; um desses desafios está relacionado com as habilidades instrucionais, porque, cada vez mais, o bibliotecário está envolvido com atividades educacionais, ajudando o usuário a encontrar e distinguir documentos relevantes em meio à massa de informação disponível nas redes digitais.

Nessa perspectiva, retomando os sete atributos para o bibliotecário de referência ideal, proferidos por David C. Mearns, da *Library of Congress*, em 1948 (GROGAN, 2001), verifica-se que eles continuam mais do que nunca válidos para todos os bibliotecários na sociedade do conhecimento. Os atributos profissionais, instrução e talento para se comunicar são condições necessárias ao bibliotecário para atuar como um especialista da informação e ser bem sucedido, pois a sociedade global exige profissionais instruídos e com habilidades de comunicação para guiar seus usuários no acesso às diversas fontes de informação disponíveis nos sistemas de informação, assim como os atributos de qualidade de caráter: imaginação, entusiasmo, persistência e dedicação ao serviço. Essas qualidades pessoais junto com o conhecimento adquirido, através da formação e educação continuada, permitem ao bibliotecário agregar valores aos serviços oferecidos pela biblioteca.

E, nesse contexto, o bibliotecário necessita conscientizar-se da necessidade de mudanças em seu perfil e da importância de sua liderança nos sistemas de informação, pois a emergência da sociedade da informação e do conhecimento exige dos profissionais a competência informacional.

A competência informacional está ligada ao aprendizado e à capacidade de criar significados a partir da informação. De acordo com Dudziak (2003, p. 61), as práticas educativas na biblioteca devem tornar o usuário um sujeito autônomo, visando à busca da informação ao longo da vida, no contexto da competência informacional. Para a autora, pessoas competentes em informação reconhecem suas necessidades, sabem como e onde encontrar a informação, sabem avaliar, selecionar e organizar as informações mais relevantes e sabem usar, de forma consciente, a informação para a construção de conhecimentos importantes para o bem comum. Nesse sentido, o papel do bibliotecário vai além da simples orientação, em relação à busca e ao acesso da informação, visto que ele exerce a função de educador, aquele que organiza programas de competência informacional, ministra aulas em

diversos espaços, executa projetos informacionais com foco na educação voltada para a competência em informação e aprimora os conhecimentos educacionais e pedagógicos.

Esta tarefa que emerge para o bibliotecário é disseminada mundialmente como *information literacy* (Competência informacional) e tem como finalidade permitir a todos o acesso à informação, porque:

> Permitir a todos o acesso a informação é crucial para o desenvolvimento individual e coletivo do cidadão, e o caminho a ser percorrido para capacitar o cidadão ao uso crítico da informação é uma tarefa que as escolas, as universidades e todos os tipos de bibliotecas, públicas, universitárias e outras, devem assumir. Preparar os cidadãos para a sociedade da informação constitui tarefa prioritária para o governo, as organizações e seus profissionais (TARAPANOFF, 2000, p. 25).

A prática educativa em bibliotecas já é comum em vários países e principalmente nos Estados Unidos, como versa a política da *American Library Association – ALA* (1989); todas as bibliotecas devem incluir a instrução sobre o uso de bibliotecas e dos recursos informacionais em seus programas de atuação. A biblioteca e seus profissionais, dentre outras atividades, devem propiciar a interface de treinamento entre o usuário e as fontes de informação, usando a tecnologia como veículo, a fim de ajudar a eliminar as barreiras para a busca da informação, pois, para ser competente em informação, a pessoa deve ser capaz de reconhecer quando uma informação é necessária e precisa ter a habilidade de localizar, avaliar e usar efetivamente a informação.

Os bibliotecários precisam inovar as suas funções no ambiente do trabalho, agir de forma proativa, antecipando-se às necessidades e fornecendo informações úteis para as organizações tomarem decisões fundamentadas na informação de qualidade. Com essa postura, esses profissionais saem da posição de intermediador da informação para criador, agregador de valor e consumidor (DAVENPORT; PRUSAK, 2003; TARAPANOFF, 2000).

O profissional, para manter-se como trabalhador ativo nessa nova sociedade, necessita adaptar-se às mudanças que ocorrem em seu espaço de trabalho e, nessa sociedade, a profissão do bibliotecário é, nas palavras de Cunha (2003, p. 3), "essencialmente social, uma profissão de mediação e de contato, de 'fazer com o outro', de fazer para o outro, o bibliotecário só tem a ganhar com a colaboração com outros profissionais."

A biblioteca, como um bem social, inserida no contexto das organizações de aprendizagem, tem como principal missão a disseminação da informação, e o bibliotecário, um elo entre a informação e os usuários. Como enfatiza Odonne:

> Situado por muitos autores a meio caminho entre o emissor/produtor do conhecimento e o receptor/consumidor do conhecimento gerado, o bibliotecário tem sido definido, na estrutura desse processo, como intermediário das ações de comunicação da informação. Seria seu papel identificar e atender as necessidades informacionais de seus usuários imediatos e potenciais, procurando estabelecer uma dinâmica entre os repositórios estáticos do conhecimento que se encontram sob sua responsabilidade e as questões vivas dos indivíduos na busca de novas informações e conhecimentos (ODONNE, 1998, p. 2).

A mediação no contexto da profissão bibliotecária propaga-se desde a publicação do discurso de Ortega y Gasset (1935), quando o autor imagina o futuro do bibliotecário como um "filtro" entre os livros e o homem. Porém, os meios disponíveis para disseminar a informação na biblioteca mudam e exigem novos perfis profissionais dos que nelas atuam. Nesse sentido, Tarapanoff questiona e sugere:

> Que profissões podem surgir para o bibliotecário, que sejam de cunho de um intelectual da informação? Pela sua formação sugerimos que uma das vertentes seja aquela relacionada às necessidades informacionais dos usuários e ao seu conhecimento de onde buscar estas informações (TARAPANOFF, 2000, p. 18).

As pessoas necessitam selecionar, de forma rápida e segura, informações relevantes para a tomada de decisão, em seu campo de atuação, em meio ao excesso e ao desordenamento dos itens informacionais disponíveis nas redes em vários suportes, porém nem sempre elas sabem o quê e onde buscar as informações almejadas; assim, facilitar o acesso e a recuperação da informação, com a mediação de um bibliotecário, passa a ser fundamental em uma biblioteca.

O termo mediação pode ser entendido como ato ou efeito de mediar, intervenção, intercessão, intermédio, ou ainda, relação que se estabelece entre duas coisas, ou pessoas, ou conceitos, por meio de uma terceira coisa, ou pessoa, ou conceito (FERREIRA, 2004).

No âmbito da Ciência da Informação e para esta pesquisa, a mediação da informação significa:

> Toda ação de interferência – realizada pelo profissional da informação –, direta ou indireta; consciente ou inconsciente; singular ou plural, individual ou coletiva; que propicia a apropriação de informação que satisfaça, plena ou parcialmente, uma necessidade informacional (ALMEIDA JUNIOR, 2007, p. 6).

Para o autor, a mediação da informação está presente em todo o fazer do profissional da informação e pode ser dividida em: mediação explícita dá-se nas atividades fins, desenvolvidas pelo Serviço de Informação e Referência; e mediação implícita que ocorre nas atividades meio, como a aquisição, o processamento técnico entre outras.

Tem sido, ao longo dos anos, tarefa das bibliotecas o desenvolvimento de técnicas de mediação que permitem a interação entre o homem e os sistemas de informação. Nesse sentido, o profissional da informação passa a ser um mediador e/ou um facilitador, com visão empreendedora para agregar valor à informação, incluindo em suas atividades a educação de usuários, a consultoria e atendimento a consultas sobre seleção de fontes de informação, o desenvolvimento de estratégias de pesquisa/busca e avaliação da informação.

Os serviços de informação com valor agregado proporcionam: facilidade de uso, redução de informação desnecessária, qualidade, adaptabilidade, ou seja, é compatível com as necessidades do usuário em seu ambiente de trabalho, além de proporcionar economia de tempo e economia de custo (TARAPANOFF, 2000; TAYLOR, 1986).

E nesse debate Carvalho menciona:

> Esses profissionais devem trabalhar com base em suas competências essenciais em equipes multi e interdisciplinares formando um grupo que atue de forma sinérgica. Desse modo, acreditamos que profissionais clássicos somem às suas experiências com as técnicas de gerenciamento da informação, conhecimentos sobre as tecnologias da informação assumindo, cada vez mais, o papel de filtrar a informação agregando valor aos seus produtos e serviços de informação (CARVALHO, 2002, p. 6).

Nesse contexto, o bibliotecário precisa estar preparado para responder as atuais exigências da sociedade da informação e do conhecimento; essa nova sociedade exige desse profissional muita competência, com capacidade de pensar criticamente, de planejar, desenvolver e gerenciar serviços de informação que atendam as necessidades dos usuários. Além de terem conhecimento profundo em recursos informacionais impressos e eletrônicos, Bufrem e Pereira (2004, p. 179) afirmam "[...] para que participe da vida produtiva, exige-se do homem comum conhecimentos e habilidades que possibilitem sua vida em sociedade e dos profissionais esperam-se competências que os capacitem a cumprir suas missões específicas [...]."

Desse modo, competência é soma de conhecimentos e habilidades (HOUAISS, 2001, p.775). De acordo com o VI Encuentro de Directores y III de Docentes de Bibliotecología del Mercosur, em Montevidéu, no ano de 2004, "competências profissionais" consiste em um:

> [...] conjunto de habilidades, destrezas y conocimientos que requiere contar un profesional en cualquier disciplina, para cumplir con su actividad especializada ofreciendo un mínimo de garantía sobre los resultados de su trabajo, tanto a sus clientes o empleadores como, en última instancia, a la sociedad de la que forma parte. Ello implica la satisfacción mínimamente aceptable de necesidades especializadas que una sociedad requiere resolver de un modo previsto, reconocible y verificable, sobre la base de ciertas normas o parámetros de actuación

> (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 2004?, p.13).

As competências profissionais dos bibliotecários estão relacionadas à gestão de organizações de informação, seja em um ambiente público, empresarial, educacional entre outros; à gestão de recursos informacionais; à gestão de serviços de informação centrados no usuário; e à aplicação de ferramentas e tecnologias de informação que demandam competências pessoais e envolvem a comunicação, a proatividade, o aprendizado contínuo, o trabalho eficiente e a ética.

Para atuar como um gestor de organizações de informação, neste século, o bibliotecário precisa ampliar suas competências profissionais e pessoais. O relatório anual da Special Libraries Association (SLA) (1996; 2003), intitulado *Competencies for Information Professionals of the 21st Century*, destaca as principais competências profissionais e pessoais do bibliotecário especializado, totalmente centradas nas necessidades de informação dos usuários, e que, de acordo com Barbosa (1998), podem ser aplicadas a qualquer profissional da informação. As competências profissionais envolvem: gestão de organização de informação, gestão de recursos de informação, gestão de serviços de informação e aplicação de ferramentas e tecnologias de informação, e, nesse contexto, o profissional da informação entre outras atividades precisa:

a) possuir conhecimento especializado dos conteúdos e formatos das fontes informacionais, inclusive a competência para fazer avaliação crítica, seleção e filtragem;
b) possuir conhecimento especializado para o negócio da organização ou cliente;
c) desenvolver e gerenciar serviços de informação eficazes em termos de custo que se encontram alinhados com a direção estratégica da organização;
d) oferecer apoio e treinamento de excelência para os usuários da biblioteca ou serviço de informação;
e) avaliar as necessidades de informação e projetar serviços de informação com valor agregado de forma a atender às necessidades identificadas;
f) utilizar a tecnologia de informação apropriada para adquirir, organizar e disseminar a informação;
g) utilizar abordagens gerenciais adequadas para comunicar a importância dos serviços de informação para a alta administração;

h) desenvolver produtos de informação especializados para uso interno ou externo à organização ou por clientes individuais (por exemplo, desenvolve bases de dados, cria *home pages*, arquivos de texto integral);
i) avaliar as implicações do uso da informação e conduzir pesquisas voltadas para a solução dos problemas de gestão da informação;
j) aprimorar continuamente os serviços de informação em função de novas exigências;
k) ser um membro efetivo da equipe gerencial e um consultor da organização em assuntos referentes à informação.

Por competências pessoais, entende-se um conjunto de habilidades, atitudes e valores que permitem ao bibliotecário trabalhar com eficiência. Dentre as competências pessoais do bibliotecário, a *Special Libraries Association* (1996; 2003) destaca:

a) buscar desafios e investir em novas oportunidades;
b) ter visão globalizada;
c) comunicar-se com eficácia;
d) apresentar idéias claramente; ser confidencial e persuasivo nas negociações;
e) criar parcerias e alianças;
f) construir um ambiente baseado em respeito mútuo e confiança; respeitar e valorizar a diversidade;
g) adotar trabalho em equipe; reconhecer o equilíbrio entre colaborar, liderar e ser liderado;
h) calcular os riscos que enfrenta; demonstrar coragem e persistência frente às adversidades;
i) planejar, priorizar e focalizar no que é mais crítico;
j) demonstrar planejamento da carreira pessoal;
k) ter pensamento criativo e inovador; buscar novas oportunidades ou as reinventar;
l) reconhecer o valor profissional do trabalho em rede (*networking*), e do planejamento da carreira pessoal;
m) permanecer flexível e otimista frente às mudanças constantes dos tempos atuais;
n) celebrar suas conquistas e a de outros.

As competências profissionais e pessoais são essenciais para o desenvolvimento do profissional da informação neste século e condizem com o perfil desejado para os

profissionais das organizações que aprendem. Observa-se que essas competências são tendências mundiais; o Conselho da Europa 2000 também levanta as competências-chave dos profissionais da informação, através do documento *Guidelines on Cultural Work within the Information Society*, que, de acordo com Rodrigues (2005), estão ligadas às:

a) capacidades de gestão: capacidade analítica, de liderança, de avaliar estratégias de marketing, negócio e de gerir objetivos;
b) capacidades organizacionais: capacidade para formar, coordenar e organizar equipes de projetos e criar serviços orientados para o público;
c) capacidades criativas: capacidade de planejamento inovador e pensamento visionário;
d) capacidades tecnológicas indispensáveis para: dominar as TIC, adotar tecnologias inovadoras e dominar as normas, formatos e métodos normalizados para descrição, apresentação e transmissão de dados e de navegar nas redes de comunicação;
e) capacidades de comunicação: capacidade de interação pessoal, de transferir conhecimento e lingüística.

Competências e perfis dos profissionais da informação são abordados diante das tendências sociais e tecnológicas. Rodrigues (2005), analisando as competências de diferentes instituições (*Euro-Referencial I-D do ECIA*; *Body of Professional Knowledge do CILIP*; *Competencies for Information Professionals da SLA*; *Guidelines on Cultural Work within the Information Society* do Conselho da Europa; *Guidelines for Professional Library/Information Educational Programs da IFLA*), observa que as competências e as aptidões do profissional da informação para o futuro, entre outras, são:

a) visão estratégica e prospectiva;
b) capacidade de adaptação;
c) curiosidade e espírito de inovação;
d) competências de gestão;
e) capacidade de trabalhar em equipe;
f) representação e organização da informação;
g) concepção e desenvolvimento de serviços de informação;
h) criação/gestão de conteúdos;

i) competências pedagógicas, de ensino e orientação;
j) capacidade de comunicação;
k) competências tecnológicas.

Beraquet et al. (2006) sinalizam que as competências valorizadas, na sociedade do conhecimento, envolvem: experiência profissional, conhecimento de tecnologias de informação, domínio de outros idiomas e competências de comunicação (oral, escrita e domínio da capacidade de compreensão e transmissão de idéias), além das competências básicas ligadas às respectivas temáticas dos campos de atuação. Nesse contexto, Tarapanoff (2000) também alerta que o bibliotecário deve primeiro educar-se nas tecnologias da informação para ter acesso e participar do processo de informação globalizada e, em segundo lugar, instruir/educar usuários a utilizarem a informação disponível nas redes.

Com base nas tendências relativas às competências do profissional da informação, reunidas neste trabalho, destacam-se premissas relevantes e evidentes para o estudo e a pesquisa do perfil do profissional nesta sociedade:

Competências de Gestão	**Competências Tecnológicas**	**Competências de comunicação e pedagógicas**	**Competências/Aptidões pessoais**
Possui conhecimento do negócio da instituição e cria parcerias e alianças.	Possui capacidade para navegar nas redes de comunicação.	Oferece apoio e treinamento de excelência para os usuários da biblioteca/serviço de informação quanto ao uso dos recursos e fontes de informação.	Possui visão globalizada
Possui capacidade para formar e coordenar equipes.	Utiliza a tecnologia de informação apropriada para adquirir, organizar e disseminar a informação.	Possui capacidade de transferir conhecimento.	Possui pensamento visionário.
Desenvolve, gerencia e avalia recursos, fontes e serviços de informação.	Domina normas, formatos e métodos normalizados para descrição, apresentação e transmissão de dados.	Possui capacidade de interação interpessoal.	Constrói um ambiente baseado em respeito mútuo e confiança, respeitando e valorizando a diversidade.
Avalia as conseqüências do uso da informação e conduz estudos voltados para a solução de problemas de gestão da informação.		Possui capacidades lingüísticas.	Possui curiosidade e espírito de inovação.

Quadro 12 – Competências e habilidades fundamentais ao profissional da informação na sociedade contemporânea com base na literatura analisada.

Pelo exposto, possibilitar o acesso à informação na biblioteca requer do bibliotecário uma mudança de paradigma para gerenciar processos, através dos sistemas de informação, integrados em redes, e atuar nesse contexto exige novas qualificações, porque surge novo

conceito de trabalho, no qual o trabalhador é responsável pelos processos que executa, exigindo um comportamento intelectual que o torna apto a executar múltiplas tarefas em colaboração com outros profissionais.

Na biblioteca ou unidade informacional, como uma grande base de dados universal, o bibliotecário que:

> Na origem era, esse profissional, apenas um guardador de acervos e com as constantes ampliações das suas competências ele passa, nessa sociedade, a reunir funções de gestão, registro, organização, recuperação, reprodução, disseminação, avaliação, atividades que compõem o círculo da informação. Esse profissional é o humano multifacetado que busca incessantemente redimensionar as suas funções no complexo universo da informação que tem na biblioteca a sua base (CARVALHO, 2002, p. 2).

Percebe-se que essa demanda por um profissional mais qualificado não é exclusiva da área da Biblioteconomia e Ciência da Informação, mas é uma exigência do atual mercado de trabalho que prioriza o trabalho qualificado e exclui o não qualificado, valorizando, principalmente, o trabalho em equipe, que proporciona uma visão holística dos trabalhadores dentro das organizações. Como advoga Cunha (2003, p. 3), "é necessário não esquecer que este processo de mudança não é exclusiva da área das profissões da informação, mas inerente ao novo modelo econômico que introduz novas formas de gestão do trabalho e de socialização."

5.2 O BIBLIOTECÁRIO COMO GESTOR DA BIBLIOTECA HOSPITALAR

A mudança na sociedade e no perfil dos trabalhadores, também, ocorre na instituição hospitalar e conseqüentemente em sua biblioteca, que exige modernização e profissionais da informação com perfil empreendedor, criativo e altamente qualificado para atender as necessidades informacionais dos profissionais da saúde, especialmente aqueles que utilizam a informação para cuidar da saúde das pessoas, proporcionando um atendimento clínico mais eqüitativo, através da prática médica baseada em evidências.

Nessa perspectiva, o profissional da informação bibliotecário é responsável pela gerência e disseminação da informação na organização, sendo um membro ativo nos grupos de gerenciamento da informação. De acordo com MLA (BANDY et al., 2008), sistemas de informação baseada em conhecimento e serviços em uma biblioteca hospitalar devem ser

gerenciados por um bibliotecário qualificado, ou seja, uma pessoa que tem mestrado em um programa reconhecido pela ALA ou em uma organização similar, ou de um programa em nível de mestre em Biblioteconomia e estudos de informação acreditados ou reconhecidos por uma associação nacional apropriada em outro país. E afirma:

> O bibliotecário médico, como um profissional de informação especializado, está singularmente preparado para fornecer uma visão e gerenciamento dos recursos de KBI e serviços ao hospital ou ao sistema de saúde. O bibliotecário médico traz competências especializadas para a instituição para a seleção, organização, disseminação e integração de recursos de KBI para dentro das operações do dia-a-dia da instituição (BANDY et al., 2008, p. 163. Tradução nossa)[1].

O hospital é definido como uma organização de aprendizagem ou uma rede, onde atores sociais dedicados aos cuidados sanitários se inter-relacionam, com o objetivo de tratar e curar pessoas. Nessa equipe, insere-se o bibliotecário que necessita visualizar a biblioteca dentro dessa grande rede e gerenciar serviços centrados nos usuários. De acordo com Valentim (2004, p. 164), "o trabalho em equipe propicia uma visão holística nas pessoas responsáveis pelo desenvolvimento do trabalho, assim como exige uma postura profissional flexível e, principalmente, integradora." A autora ainda afirma que, quando realizada por uma equipe multidisciplinar, a gestão da informação e do conhecimento é mais eficaz devido à troca de experiência proporcionada por cada especialidade.

Desenvolver a cultura gerencial e organizacional que favoreça a pesquisa e as práticas profissionais, em um hospital, passa a ser um desafio para o bibliotecário, porque ele precisa abraçar as mudanças e as oportunidades que surgem em seu campo de atuação e se envolver em atividades gerenciais, como a gestão da informação e a gestão do conhecimento.

A gestão da informação é um conjunto de processos inter-relacionados que envolvem a identificação de necessidades informacionais, aquisição de informação, organização e armazenagem da informação, desenvolvimento de produtos informacionais e serviços, distribuição da informação e uso da informação (TARAPANOFF, 2000).

Trabalhar com a gestão do conhecimento envolve os fluxos informais da informação, desenvolvendo atividades, tais como: desenvolvimento de uma cultura organizacional positiva em relação à geração do conhecimento; mapeamento e reconhecimento dos fluxos informais de informação e conhecimentos existentes interna e externamente à organização; tratamento, análise e agregação de valor às informações e ao conhecimento, utilizando tecnologias de

---

[1] The medical librarian, as a specialized information professional, is uniquely prepared to provide the versight and management of KBI resources and services to the hospital or health system. The medical librarian brings specialized competencies to the institution for the selection, organization, dissemination, and integration of KBI resources into the day-to-day operations of the institution.

informação; socialização do conhecimento produzido, interna e externamente, no ambiente organizacional; criação e disponibilização de produtos e serviços de informação e conhecimento, assim como de sistemas de informação (VALENTIM, 2004, 2002).

A visão gerencial permite uma tomada de decisão racional e eficiente, como afirma Targino:

> [...] a visão gerencial permite ao profissional da informação tomar decisões, de forma racional e eficiente, ante questões, como o custo da informação e o seu caráter estratégico, ao lado da capacidade de análise como subsídio para a referida tomada de decisão, face à diversificação de suporte, à multiplicidade de uso da informação, e às demandas informacionais gradativamente mais singulares e individuais. Trata-se de adotar atitudes específicas, tais como, noção precisa de tempo e de espaço; conhecimento de condições financeiras e de investimentos em recursos humanos, engenharia e administração de fontes de informação e gestão eletrônica de documentos (TARGINO, 2000, p. 7).

O gestor da informação em uma biblioteca hospitalar precisa compreender as mudanças que ocorrem em seu ambiente de trabalho e criar estratégias, definir objetivos, critérios e programar as mudanças, investindo no compartilhamento de recursos informacionais, trabalhando em rede e ampliando o acesso à informação, tendo como possibilidade concreta, para esse fim, as tecnologias da informação e da comunicação.

Competências singulares da biblioteca hospitalar incluem conhecimento profundo das fontes de informação impressas e eletrônicas de Ciências da Saúde e campos relacionados e administração de serviços de informação, que alcance a informação estratégica individual ou do grupo que está sendo atendido, para apoiar nesta missão. De acordo com a MLA (BANDY et al., 2008, p. 164), o papel do bibliotecário médico envolve:

a) coordenação da função da biblioteca com a principal missão da instituição;
b) planejamento estratégico para as operações da biblioteca;
c) preparação do orçamento para operações da biblioteca;
d) apresentação de liderança efetiva em informação, baseado em conhecimento;
e) recomendação de profissionais apropriados e suporte para staff da biblioteca;
f) recomendação de espaço apropriado para a biblioteca;
g) desenvolvimento e implantação de políticas e programas relacionados com o conhecimento baseado em informação;
h) desenvolvimento de melhoramento da atuação dos programas para a função de informação baseado em conhecimento;
i) contratação e avaliação do desempenho do staff da biblioteca;

j) fornecimento de treinamento e oportunidade educacionais para staff da biblioteca;
k) seleção e avaliação de fontes de informação em qualquer formato para incorporação da coleção física ou virtual;
l) avaliação de novas tecnologias da informação e acesso a suas aplicações para o gerenciamento e serviços da biblioteca;
m) negociação e acordos com vendedores de publicações e bases de dados;
n) respostas rápidas às informações requeridas, relacionadas como cuidado ou segurança do paciente;
o) mediação de buscas na internet e fontes de conhecimento baseado em informação;
p) fornecimento de informação específica para grupos ou indivíduos dentro da instituição.

Observa-se que as funções designadas ao bibliotecário médico estão, em grande maioria, direcionadas às atividades de gestão organizacional e de informação e aos serviços de referência oferecidos diretamente ao usuário, como: respostas rápidas às informações requeridas, relacionadas como cuidado ou segurança do paciente; mediação de buscas na internet e fontes de informação baseada em conhecimento e fornecimento de informação específica para grupos ou indivíduos dentro da Instituição.

A gestão de acervos informacionais passa a ser uma das principais atividades do bibliotecário na atualidade, ou seja, sua função social é gerenciar estoques de informação para uso, observando os vários tipos de usuários e as diferentes necessidades que cada um apresenta. Essa é uma velha função da biblioteca, preconizada por Ranganathan (1963), "os livros são para serem usados", envolvendo a democratização da informação, na qual os documentos, agora impressos e eletrônicos, devem ser selecionados, organizados, armazenados e preservados, a fim de propiciar a transmissão de conhecimento para quem deles necessite.

A organização do conhecimento envolve a diversidade do mundo global, em que a coexistência de sistemas lingüísticos diferentes nas comunidades (multilingüismo) e as várias culturas (multiculturalismo) devem ser consideradas no desenvolvimento dos sistemas de informação e devem ser organizadas, analisadas e categorizadas, de acordo com as características e necessidades dos usuários e a missão institucional.

Nesse sentido, o desenvolvimento de atividades centradas no usuário ganha impulso nas bibliotecas. Como afirma Wormell (1999, p. 8), o profissional da informação precisa:

a) facilitar o uso da informação;
b) navegar entre sistemas de conhecimento e fontes de informação;
c) oferecer consultoria e aconselhamento para problemas de informação;
d) examinar e oferecer um ótimo gerenciamento de recursos de informação;
e) oferecer serviços de tradução entre várias línguas;
f) traduzir sistemas técnicos e culturais entre si;
g) transformar dados e favorecer o fluxo de dados entre sistemas;
h) conectar contextos sociais e culturais;
i) educar/treinar os usuários;
j) prover esclarecimentos sobre recursos de informação;
k) oferecer suporte às políticas de informação para as estratégias da organização.

Para a autora, são papéis emergentes ligados aos usuários que trazem o conceito de informação polivalente, baseado na construção de pontes entre o mundo do desenvolvimento de sistemas, com base nas tecnologias da informação, e o mundo que necessita explorar a informação produzida nesses sistemas que, unificados, reconhecem a identidade do novo profissional da informação.

O grande desafio para o bibliotecário hospitalar, na era atual, é gerenciar os recursos, muitas vezes limitados, para atender as demandas dinâmicas de grupos de usuários que busquem informações com rapidez e simplicidade, no acesso às informações eletrônicas. O processo de informatização das bibliotecas, aos poucos, está sendo superado; agora o profissional deve estar centrado no gerenciamento de serviços aos usuários e fornecer informação com valor agregado, como vem alertando Wormell:

> As habilidades de recuperar, organizar e armazenar informação de fontes impressas ou eletrônicas não mais servirão como base para os serviços de informação e bibliotecas, pois a natureza da disseminação e consumo da informação está mudando. O usuário agora requer um tipo de informação filtrada e analisada em detalhes. Esta informação precisa ser "empacotada" de uma forma fácil de ler, fácil de entender e, finalmente, fácil de aplicar (WORMELL, 1999, p. 8).

Nesse sentido, é o que vem ocorrendo na biblioteca hospitalar, os usuários necessitam da informação filtrada para apoiar a prática médica, e o bibliotecário médico precisa estar apto para selecionar as melhores fontes de informação impressas e eletrônicas disponíveis, prover serviços de informação eficientes, ter visão holística das necessidades e

usos da informação no contexto do trabalho e estar capacitado para treinar os usuários no uso de bases de dados.

Os conhecimentos e as habilidades que os bibliotecários hospitalares e/ou biomédicos precisam para desenvolver com eficiência suas atividades cotidianas são apontados por várias instituições e profissionais. De acordo com Castillo Martín (2004, p. 193), as capacidades e os conhecimentos que os bibliotecários especializados em saúde precisam ter para desempenhar suas atividades, nos próximos anos, e atender aos usuários da biblioteca hospitalar, tanto os profissionais de saúde como os pacientes e seus familiares, envolvem: conhecimentos atualizados para o acesso, a recuperação e a difusão da informação; conhecimentos para a seleção da informação; técnicas de avaliação e planejamento dos serviços prestados pela biblioteca; capacidades docentes e pessoais.

Desse modo, o gestor da biblioteca hospitalar exerce um importante papel social, integrado às equipes de cuidados de saúde, gerenciando, disseminando e fornecendo a informação precisa que influencia na qualidade da tomada de decisão clínica, com foco na MBE, e ajuda a salvar vidas, pois, entre outros benefícios, o uso da evidência científica pode evitar que erros médicos sejam cometidos, conforme visto no capítulo 3.

5.3 UM NOVO CAMPO DE ATUAÇÃO SURGE PARA O BIBLIOTECÁRIO: A PRÁTICA CLÍNICA COM FOCO NA MBE

5.3.1 O bibliotecário e a MBE

O bibliotecário é um mediador informacional que gerencia, de maneira enfática, sistemas e processos de disseminação da informação e contribui com profissionais da saúde para uma prática médica fundamentada na informação científica. Percebe-se que as profissões se inter-relacionam e buscam novas vertentes, com a finalidade de proporcionar à população uma melhor assistência à saúde, através de uma prática médica mais humana e justa. Como salienta Cunha:

> O conjunto das profissões forma um sistema, ou seja, uma estrutura que relaciona as profissões entre elas, de tal forma que o movimento de uma afeta as outras. Nesse sistema, as profissões dividem espaços mais ou menos legitimados, de

> acordo com o poder que cada uma delas exerce. A evolução desse sistema depende dos ajustes que se realizam entre cada profissão (CUNHA, 2006, p. 146).

A MBE surge como uma nova tendência no âmbito da saúde, no atendimento médico e é inovador, porque estabelece uma experiência compartilhada entre médicos e bibliotecários. Para dar visibilidade ao tema BILBIOTECÁRIO x MBE, buscam-se, em seis bases de dados internacionais das áreas de Ciência da Informação, Biblioteconomia e Ciências da Saúde, estudos publicados no período de 1990-2007, tendo em vista que a MBE propaga-se a partir da década de 90. Uma pesquisa por descritores evidencia um número baixo de trabalhos, enquanto que a busca por tópicos (palavras-chave, título, assunto, resumo) amplia o resultado. Os termos utilizados na estratégia de busca foram: *evidence-based medicine*, *evidence-based healthcare*, *evidence-based practice*, *librarian*, *librarians*, *specialist professional*, *information professional*, sendo combinados entre si, de várias formas, com os operadores booleanos AND e OR e de acordo com outros recursos de pesquisa oferecidos por cada base, visando a um maior número de registros relevantes, conforme quadro 13.

Bases de Dados	**Descritor**	**Palavras-chave, título etc.**
MEDLINE/PubMed	64	110
CINHAL	0	66
Library and Information Science Abstracts - LISA	8	114
Web of Science	-	50
Information Science & Technology Abstracts - ISTA	8	48
Library Literature and Information Science	9	9
Total	89	397

Quadro 13 – Número de registros encontrados nas bases de dados.

A pesquisa por descritor resulta em 89 documentos e por tópicos, 397. Como o objetivo deste mapeamento da literatura é ter uma visão geral da disseminação do tema, consideram-se os 397 documentos que são analisados por ano de publicação e por periódico, excluindo os artigos repetidos em cada base. De acordo com este levantamento, realizado em junho de 2007, os primeiros artigos, relacionando ambos os termos, abordam o papel do bibliotecário, apoiando o processo de saúde baseada em evidências, e foram publicados em 1994, no periódico *Health Libraries Review*, v. 11, n. 4 (atual *Health Information and Libraries Journal*) pelos autores Judith Palmer (*Evidence-based in Practice: new*

opportunities for lirarian), Margaret Haines (*Finding the Evidence*) e Julie Glanville (*Evidence-based practice: the role of the NHS Centre for Reviews and Dissemination*). Observa-se um crescimento significativo, a partir de 1998, em um processo contínuo de evolução até 2007. Isso significa que o interesse em realizar estudos sobre o tema vem crescendo entre os profissionais da área, no âmbito internacional.

Bases de Dados							
ANO	MEDLINE/PubMed	CINAHL	LISA	ISTA	LLIS	Web of Science	Total
1994	0	1	2	0	0	0	3
1995	1	0	0	0	0	0	1
1996	2	0	2	0	0	0	4
1997	1	1	5	0	0	0	7
1998	5	2	4	2	0	1	14
1999	8	3	9	1	0	1	22
2000	8	2	12	2	0	1	25
2001	7	2	13	2	0	1	25
2002	11	2	11	2	0	2	28
2003	11	6	3	0	0	2	22
2004	18	1	13	4	2	0	38
2005	18	6	7	4	1	2	38
2006	9	2	11	5	0	4	31
2007-	11	1	0	4	1	8	25
Total	110	29	92	26	4	22	283

Quadro 14 - Distribuição dos artigos por ano de publicação.

Como mostra o quadro 15, os trabalhos estão, em sua grande maioria, publicados em periódicos das áreas de Biblioteconomia e Ciência da Informação, mas também se verifica a presença do tema em periódicos da área médica, o que significa um dado importante para a disseminação do papel do bibliotecário, no contexto dos profissionais de saúde.

Periódicos	País	Artigos
Academic medicine	US	4
El Profesional de la Informacion	ES	4
Bibliotheca Medica Canadiana	CA	6
BMC - Medical Informatics and Decision Making	UK	3
Bulletin of the Medical Library Association*	US	19
Chest	US	2
Evidence Based Library and Information Practice	CA	3
Health Information and Libraries Journal	UK	66
Journal of Hospital Librarianship	US	5
Journal of Information Science	US	3
Journal of the American Medical Informatics Association	US	3
Journal of the Japan Medical Library Association	JP	28
Journal of the Medical Library Association -JMLA	US	29
Medical Reference Services Quarterly	US	24
Pharmaceutical Library Bulletin	JP	7
Reference Services Review	US	4
The neurologist	US	7
Outros**		66
Total		283

Quadro 15 Distribuição dos artigos por periódicos.
* Continuado, a partir de 2002, por Journal of the Medical Library Association: JMLA.
**Periódicos e outros documentos com apenas um artigo publicado sobre o tema.

Apesar de já existir uma quantidade significativa de artigos abordando o tema, verifica-se também que, em sua grande maioria, são publicados nos Estados Unidos e na Europa, escritos no idioma inglês, e isso se constitui em uma barreira para a disseminação do tema, no contexto dos profissionais da América Latina, principalmente o Brasil.

A literatura brasileira sobre bibliotecas hospitalares e bibliotecários, atuando no contexto da MBE, é limitada e se reduz em alguns parágrafos, em pesquisas de mestrado e graduação, principalmente, sobre o perfil dos bibliotecários de saúde e as necessidades informacionais dos profissionais de saúde (CRESTANA, 2002; LEITE, 2006; MARTINEZ-SILVEIRA, 2005; PEREIRA, 2005; PINTO, 2005) e alguns artigos (MARTINEZ-SILVEIRA, 2003; SILVA, 2005a).

Dentre os artigos recuperados neste levantamento, estão selecionados os que abordam o papel do bibliotecário no apoio às práticas médicas, para comporem parte do referencial teórico desta pesquisa.

São poucos os profissionais de informação cujo principal trabalho é prover outros profissionais com informação qualitativa com valor agregado (WORMELL, 1999). Dentre esses profissionais, inserem-se os bibliotecários médicos/hospitalares ou bibliotecários

clínicos como são comumente denominados na literatura internacional, principalmente dos Estados Unidos, Reino Unido, Canadá e Austrália, sendo que essa denominação "bibliotecário clínico" é limitada e específica ao bibliotecário que trabalha diretamente junto à equipe clínica, providenciando a informação específica e rápida para o tratamento individual de pacientes.

O envolvimento do bibliotecário com equipes de saúde começa, desde 1917, nos Estados Unidos, devido ao crescente número de bibliotecas médicas no país, sendo a Biblioteconomia clínica reconhecida como uma profissão distinta em 1939.

Durante a década de 1920, as bibliotecas hospitalares e de sanatórios eram usadas para a recreação de pacientes, evoluindo, posteriormente, para um repositório de pesquisas e documentos médicos, para o auxílio científico aos profissionais de saúde. Em 1948, a *MLA* inicia o primeiro curso para treinamento de bibliotecários médicos na Columbia *University School of Library Service*, em *New York*, com aulas ministradas pelos docentes da *College of Physicians and Surgeons*. A partir daí, o número de bibliotecários médicos dobra e, em 1967, com a evolução tecnológica, as bibliotecas começam a realizar disseminação de artigos, através de fotocópias e microfilmes, assim como os serviços de padronização de resumos, arquivos bibliográficos, entre outros (SCHACHER, 2001).

A grande inserção do bibliotecário na área médica começa a partir de 1971, nos Estados Unidos, quando Gertrud Lamb propõe a idéia de que os bibliotecários devem converter-se em membros ativos das equipes de cuidados com a saúde, trabalhando junto com os médicos no suporte à prática clínica, iniciando, assim, o primeiro programa de treinamento profissional para bibliotecários médicos clínicos na *University of Missouri at Kansas City* (*UMKC*), na Escola de Medicina. Em seguida, foram desenvolvidos vários programas em hospitais e escolas médicas (SCHACHER, 2001), instituindo a Biblioteconomia clínica.

Apesar de causar polêmica à sua época (CRESTANA, 2002), a iniciativa de Gertrud Lamb é um marco na trajetória do bibliotecário, atuando junto às equipes médicas. A propagação e o desenvolvimento da Biblioteconomia clínica contribui para o acesso mais eqüitativo à informação científica, trazendo benefícios para todos os envolvidos na busca de uma boa prática profissional em saúde, como mostra a revisão sistemática de Winning e Beverly (2003) sobre a efetividade da Biblioteconomia no contexto da prática clínica.

Os serviços do bibliotecário junto às equipes de saúde é uma realidade em vários países, como Estados Unidos, Reino Unido, Canadá e Austrália (ANTUNES, 200-?), porém, em países que não têm sistema de saúde organizado, a inserção de serviços informacionais não é freqüente.

Atuar como bibliotecário clínico demanda conhecimentos e habilidades, como demonstram Jerome et al. (2001), em uma pesquisa que analisa questões clínicas que os bibliotecários comumente recebem em seus postos de trabalhos. Com o objetivo de verificar os tipos de perguntas que os clínicos direcionam para os bibliotecários, através de uma base de dados denominada *Clinical Informatics Consult Service*, as perguntas são analisadas quanto à redundância dos temas e classificadas em categorias. Das 475 perguntas recebidas, 71 são redundantes e, das perguntas válidas, 67% pertencem a duas categorias, sendo 36% sobre tratamento e 31% sobre descrição de doenças. Das 138 perguntas sobre tratamento, 59% exigiam mais de um ponto de vista para serem respondidas, demandando do bibliotecário uma pesquisa mais elaborada e mais conhecimento. Refletindo sobre esse estudo, Martinez-Silveira salienta:

> Este estudo foi muito importante para elucidar o papel de um profissional da informação especializado nesta área, um profissional que tenha amplo domínio da literatura médica e capacidade de fazer avaliação crítica da literatura. Este tipo de profissional intermedeia a informação, agregando valor e poupando o tempo – já demonstrado em pesquisas anteriores como escasso – dos médicos (MARTINEZ-SILVEIRA, 2005, p. 73).

Pesquisas documentam, ao longo dos anos, importantes contribuições de bibliotecas e bibliotecários junto às equipes médicas para o cuidado de pacientes. Os programas de bibliotecários clínicos são eficientes e eficazes, em vários aspectos da prática clínica, e principalmente afetam, em uma proporção significativa, a tomada de decisão clínica, como mostra a revisão sistemática de Wagner e Byrd (2004) e os estudos de Barbour e Young (1986), Booth, Sutton e Falzon (2002), Brookman et al. (2006), Demas e Ludwig (1991), Giuse et al. (1998), Schall e Wilson (1976), Scura e Davidoff (1981), Veenstra e Gluck (1992), entre outros.

Esse movimento ganha força com a introdução do paradigma da MBE que amplia o papel do bibliotecário da área da saúde, o qual passa a ser destaque nas equipes de cuidados de médicos. Os profissionais da saúde necessitam basear suas decisões nas melhores evidências de pesquisas, porém esses profissionais nem sempre estão devidamente preparados para pesquisar nas bases de dados da área da saúde e também não dispõem do tempo necessário para realizar a pesquisa, cabendo à equipe da biblioteca hospitalar complementar esse conhecimento.

O bibliotecário da área de saúde, há mais de uma década, vem contribuindo com a disseminação da prática clínica baseada em evidências, sendo o pioneiro na disseminação do

movimento da MBE o professor e médico Sackett. Assim, Sackett et al. (2003 p. 47) mencionam que "podemos aprender muito sobre as melhores fontes de informações atuais com os bibliotecários e especialistas em informática e devemos considerar o treinamento com eles como parte essencial de nosso treinamento clínico."

A MBE introduz, de forma precursora, o uso da informação filtrada e analisada em detalhes e, nesse contexto, surgem um novo perfil e novas denominações para o bibliotecário. Em 2000, Davidoff e Florence publicam um artigo intitulado *The informationist: a new health profession?*, surgindo, assim, mais uma denominação para o bibliotecário na área de saúde, o "Informacionista". Esse artigo tem uma repercussão alta entre bibliotecários e profissionais da saúde, estando entre um dos artigos mais citados, conforme a pesquisa de Sherwill-Navarro e Wallace (2004).

Porém, dois anos antes da publicação do artigo *The informacionist*, Giuse (1998) faz um alerta de que os bibliotecários precisam estudar as doutrinas da MBE; para a autora, bibliotecários clínicos devem procurar instrução nas técnicas de ensaio clínico, incluindo randomização e técnicas de duplo-cego, estudar os princípios de MBE, consultar especialistas em assuntos clínicos que devem avaliar e dar suporte aos seus refinamentos e habilidades de interpretação, assim como fazer cursos clínicos em escolas de Medicina e Enfermagem.

Define-se o termo "informacionista" como um intelectual da informação, ou seja, um profissional que tem um conhecimento claro e sólido da Ciência da Informação e da Medicina. Para desenvolver esse papel, o profissional da informação precisa ter habilidades multidisciplinares, aprendendo conceitos básicos da medicina, de epidemiologia clínica, bioestatística, avaliação crítica da literatura, gestão da informação. Além da base conceitual, também precisa ter habilidade na parte prática para recuperar, sintetizar e avaliar informações médicas, assim como as habilidades para trabalhar em equipe multidisciplinar (DAVIDOFF; FLORENCE, 2000). Entretanto, os autores reconhecem que esse profissional altamente qualificado e bem treinado só pode contribuir efetivamente para o cuidado com o paciente, se a equipe médica e todo o sistema de saúde reconhecerem a importância dele para a área da saúde, entendendo a sua função em uma equipe multidisciplinar.

Um estudo desenvolvido por Sathe, Jerome e Giuse (2007), em bibliotecas acadêmicas de saúde e em bibliotecas hospitalares, identifica as principais barreiras para a expansão do papel do *informacionista*, de acordo com a percepção dos 274 bibliotecários pesquisados nos Estados Unidos e em outros países, sendo elas: recursos financeiros (89%), aceitação pela equipe médica ou de pesquisa (67%), falta de interesse por parte dos profissionais de saúde (55%), falta de treinamentos formais e programas de educação (56%),

falta de profissionais qualificados (52%), alteração na rotina de trabalho (45%), maior responsabilidade (39%), falta de interesse por parte dos bibliotecários (25%) e problemas de supervisão (23%). Atuar como um *informacionista* é mais uma vertente que surge para os bibliotecários que atuam na área da saúde, exigindo um perfil ainda mais qualificado e diretamente relacionado às doutrinas da MBE.

Ainda não sendo um informacionista, o bibliotecário atuando no contexto médico é uma realidade e, mesmo diante das barreiras enfrentadas por esses profissionais no seu dia-a-dia de trabalho, em bibliotecas biomédicas e hospitalares, seu trabalho é de extrema importância para o desenvolvimento de uma prática de saúde fundamentada em informação. Crestana, analisando o discurso de bibliotecárias, a respeito de suas profissões na área médica, conclui que:

> [...] a participação dos bibliotecários médicos direta ou indiretamente, no ensino e pesquisa ou na disposição da informação, é possível, necessária e deve acompanhar a atenção à saúde, em todos os seus aspectos, como a hospitalização, os cuidados domiciliares, os programas de saúde da família ou ainda outras atividades dos processos de saúde, sempre em sintonia com os valores da sociedade (CRESTANA, 2002, p. 83).

Castro também reforça:

> O biblioteconomista (com especialização em informações na área da saúde) é a pessoa que reúne os conhecimentos e habilidade para desempenhar esse papel de forma eficiente. No que pese ainda não ser da formação desse profissional essa tática de identificação e seleção de estudos, ele se adapta facilmente e será uma pessoa extremamente útil numa equipe de pesquisa clínica (Medicina baseada em evidências). Suas características próprias de formação torna-o a pessoa certa para essa função (CASTRO, 2004, p.2).

No Brasil, os bibliotecários da área da saúde, comumente chamados de bibliotecários hospitalares ou bibliotecários médicos, desenvolvem atividades em bibliotecas médicas de instituições de ensino, em associações de classe da área médica, em hospitais e clínicas (BERAQUET; CIOL, 2003; MARTINEZ-SILVEIRA, 2005). Eles, normalmente, oferecem os serviços tradicionais da biblioteca para a comunidade interna e externa, porém, diante da evolução do ensino e prática médica, esses profissionais, aos poucos, vão se tornando parceiros das equipes de cuidados de saúde, apoiando as pesquisas bibliográficas e outras atividades de informação relacionadas com a prática clínica.

Por outro lado, as bibliotecas médicas enfrentam tempos difíceis e correm sérios riscos de não sobreviverem por muito tempo, caso os bibliotecários não mostrem que a

biblioteca pode apoiar a missão do hospital, promovendo a assistência clínica de excelência (HILL, 2007). O advento de publicações de livre acesso, que tornam a pesquisa científica disponível gratuitamente na internet, leva ao questionamento se há necessidade de se manter e equipar bibliotecas físicas.

De acordo com Willis (2004), todas as bibliotecas, e não somente as bibliotecas médicas, têm que combater a idéia de que o acesso à internet diminui a necessidade de bibliotecas. O que é peculiar à biblioteca médica é a MBE, uma prática que requer pesquisa de literatura e habilidades de avaliação, nas quais os bibliotecários têm fama de ser insuperáveis.

O envolvimento do bibliotecário no processo de MBE facilita a disseminação do papel desses profissionais, junto às equipes de cuidados de saúde, demonstrando a importância da biblioteca para os gestores, os médicos e toda a comunidade hospitalar. Assim, eles atuam diretamente com a equipe clínica ou junto aos médicos na educação médica que os hospitais desenvolvem, através dos programas de residência médica e de investigação.

Como afirma Silva:

> Mesmo não trabalhando diretamente com os pacientes, o bibliotecário médico exerce um papel de grande importância na utilização da informação para melhorar a qualidade do atendimento realizado pelos médicos e demais profissionais envolvidos com a assistência à saúde (SILVA, 2005b, p. 2).

Esse contexto evidencia a interação bibliotecário e usuário, que se entende como "atividade ou trabalho compartilhado, em que existem trocas e influências recíprocas ou comunicação entre pessoas que convivem" (HOUAISS, 2001, p.1632). O bibliotecário como mediador informacional, junto à equipe médica, é um especialista na área de saúde, sabe trabalhar em equipe, é organizado, desenvolve as habilidades necessárias para saber se relacionar bem com o seu usuário, sabe quais são as necessidades de informação dos usuários e tem habilidades gerenciais e de negociação, a fim de prover acesso aos recursos e sistemas baseados em conhecimento.

Pelo exposto, o profissional da informação, atuando em saúde ao longo dos anos, pode ser chamado de bibliotecário hospitalar, bibliotecário médico, bibliotecário biomédico, bibliotecário clínico, ou informacionista. Porém, independente da denominação que receba, o mais importante é perceber a evolução desse profissional, sendo um parceiro importante ao lado das equipes de cuidados médicos, em busca do melhor atendimento à saúde da população.

Desse modo, essas equipes viabilizam a integração de profissionais de áreas diversas, com um nível de qualificação mais elevado, direcionados à resolução de problemas (ARRUDA, 2000), que, no contexto hospitalar, atuam na busca pela qualidade nos serviços de saúde, oferecidos aos cidadãos partícipes dessa sociedade em constante evolução.

No processo da MBE, Beverley, Booth e Bath (2003) vêem o especialista da informação envolvido em dois contextos: primeiro, no papel de consumidor de evidência, que inclui o envolvimento na localização e disseminação da evidência, na capacitação para a pesquisa da literatura e/ou na avaliação crítica da literatura; segundo, no papel de produtor da evidência, que envolve a contribuição desse profissional na produção de revisões sistemáticas. Em concordância com Rodrigues, observa-se que:

> Os bibliotecários desempenham uma importante função na expansão e suporte à prática baseada em evidências porque o seu papel é identificar e recuperar a literatura apropriada em diferentes fontes e prover a indispensável ajuda aos gestores e clínicos para a indexação e recuperação da informação para diagnóstico, etiologia, terapia e prognóstico. Além disso, bibliotecários têm um papel importante na condução de revisões sistemáticas e metanálises e na provisão de suporte para o desenvolvimento de diretrizes clínicas (RODRIGUES, 2000, p. 1345, tradução nossa[2]).

A interação do bibliotecário com a equipe clínica ou em uma equipe multidisciplinar, dando suporte à prática da MBE, é fundamental para que haja uma resposta à questão clínica com qualidade, no menor espaço de tempo e baseada nas melhores evidências científicas. Com essa aliança entre bibliotecários e médicos, a comunidade hospitalar e a sociedade ganham com serviços de saúde mais eficazes. Porém, concordando com Valentim (2004, p. 156), "o trabalho desenvolvido em equipe multidisciplinar deve ser bem definido, isto é, cada profissional deve saber exatamente sua função na equipe, bem como qual(is) a(s) atividade(s) sob sua responsabilidade [...]."

Facilitar o acesso à informação é um papel exercido pelo bibliotecário e, com a introdução da MBE, esse papel fica mais evidente, porque o processo de busca da evidência científica como a base para a tomada de decisão clínica institucionaliza o uso da informação nesse processo.

O bibliotecário é o profissional que conhece as distintas bases de dados, domina as técnicas de busca para a elaboração de estratégias de pesquisas simples e complexas, que os

---

[2] Librarians play an important function in the expansion and support of EBP because of their role in identifying and retrieving appropriate literature from a variety of sources and provide indispensable help to managers and clinicians in indexing and searching for information on diagnosis, etiology, therapy and prognosis. In addition, librarians have an important role in the conduct of systematic reviews and metaanalyses, and providing support for the development of clinical practice guidelines.

sistemas computadorizados oferecem para a busca eficiente de informações. Por isso, é a pessoa certa para instruir os usuários, quanto ao uso dos recursos de informação, em um processo de ação recíproca entre profissionais, através dos serviços de referência, sendo que o processo de referência deve ser entendido como um processo de interação:

> Referência é sobre como usuário e bibliotecários se comportam nos seus papéis respectivos e sobre como cada um responde às complexidades do comportamento do outro na sua empreitada conjunta de busca da informação [...] é o comportamento interativo que faz com que o processo de referência aconteça criativamente, de maneira fraca ou não aconteça absolutamente (FIGUEIREDO, 1999, p. 101).

Em uma investigação, Antunes (200-?, p. 1) conclui que "é muito bem encarada a presença do bibliotecário de referência integrado na equipe de cuidados de saúde (em um ambiente hospitalar) para a atualização da informação, para a resolução de dúvidas e para a aprendizagem baseada em problemas."

Na busca da melhor evidência de pesquisa, o bibliotecário pode atuar em colaboração com o médico em todo o processo informacional, como representado no diagrama (Figura 7), criado a partir dos cinco passos executados em um processo MBE, conforme descritos no capítulo 3.

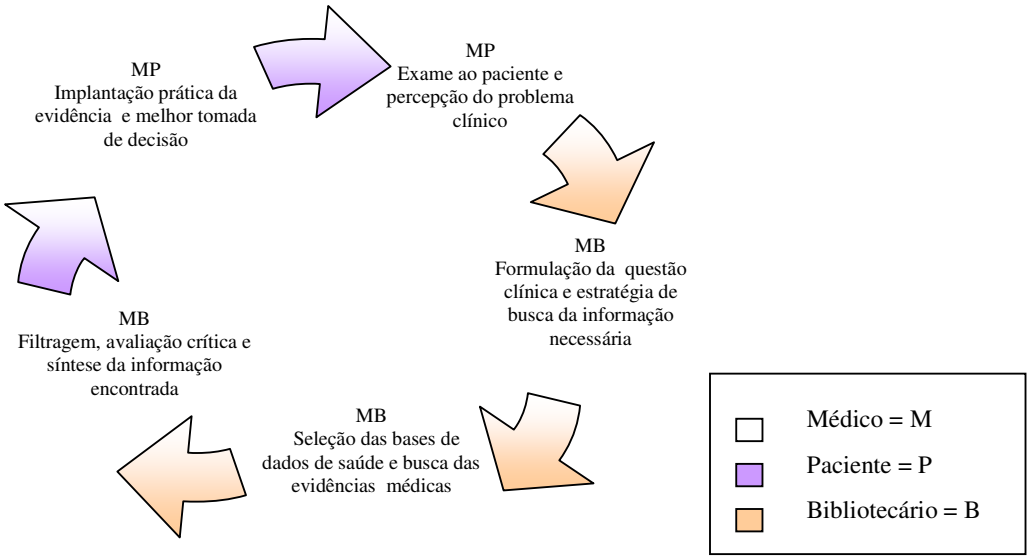

Figura 7 – Médico, paciente e bibliotecário: mediação da informação no processo de MBE.

Nesse caso, em parceria com o médico, o profissional da informação bibliotecário tem uma grande responsabilidade no processo de tomada de decisão clínica, pois, muitas vezes, ele é o responsável pela localização, ou não, da melhor evidência de pesquisa, que irá influenciar no tratamento do paciente. Sua participação se dá efetivamente nos passos: formulação da questão clínica e a estratégia de busca, seleção das bases e busca da evidência, avaliação crítica da evidência e síntese da informação encontrada.

A pesquisa da literatura é um passo crítico na prática da MBE, porém de extrema importância para selecionar, eficientemente, a evidência de pesquisa científica de qualidade, que se encontra espalhada em diversas bases de dados. Com a parceria entre bibliotecário e clínico, esse passo pôde ser mais facilmente resolvido; há quase duas décadas, Holtum (1999) vem alertando que, caso a MBE se torne uma realidade, serão necessários mais bibliotecários para mediar a busca da evidência de pesquisa.

O processo de MBE começa e termina com o paciente e, após o médico reconhecer a necessidade de informação, de acordo com as características do paciente, o primeiro passo é transformar essa necessidade de informação em uma questão clínica bem construída. Esse fato constitui-se em um passo importante para a elaboração da estratégia de busca, que possibilita a recuperação efetiva da evidência científica.

No trabalho em colaboração médico e bibliotecário, cada profissional usa as suas habilidades para localizar as melhores informações para a tomada de decisão clínica, sendo co-responsável pela decisão final no tratamento de um determinado paciente. Nesse sentido, "a busca por evidência é ideal quando conseguido através de um esforço colaborativo de dois especialistas distintos: uma bibliotecária de referência treinada/habilitada e o clínico com conhecimento" (DEPALMA, 2005, p. 303, tradução nossa[3]).

Para a autora, o bibliotecário traz a habilidade e a familiaridade com as fontes de evidências confiáveis e habilidades em recuperação e acesso à pesquisa online, e o clínico traz o conhecimento do conteúdo da área, o qual é fundamental para desenvolver a questão clínica com palavras-chave, que facilitam o processo de busca. Trabalhando com o bibliotecário, o clínico pode contribuir com seu conhecimento da área para refinar a estratégia de busca como somente alguém com experiência clínica poderia fazer.

Devido ao crescimento e à aceitação da MBE, bibliotecários e cientistas da informação estão envolvidos, cada vez mais, em disseminar o cuidado de saúde de alta

[3] "Searching for evidence is ideal when accomplished through a collaborative effort with two distinct experts: a skilled reference librarian and a knowledgeable clinician" (DEPALMA, 2005, p. 303).

qualidade e efetividade clínica por: aumentar o conhecimento das fontes de evidência; facilitar o acesso à informação; disseminar a informação sobre as melhores práticas (diretrizes e protocolos); pesquisar a literatura especializada; incentivar a avaliação crítica; preparar sinopses; e disseminar o conhecimento requerido para a prática baseada em evidências (KNIGHT; BRICE, 2006).

Visando perceber as diferenças na percepção dos papéis do bibliotecário no suporte à prática da MBE, conforme estão representadas na literatura direcionada aos profissionais que cuidam da saúde *versus* literatura voltada para bibliotecários, Willis (2004, p. 9-11), em uma pesquisa acadêmica, identifica doze categorias gerais de atividades do bibliotecário no suporte à MBE que, nesta pesquisa, se toma como base para descrever as funções do bibliotecário como partícipe no processo de prática clínica baseada em evidências. São elas: 1ª) prover, enviar ou disseminar a informação; 2ª) aumentar o conhecimento das fontes de MBE e disseminar seu conceito; 3ª) ensinar a formulação de questões e habilidades de pesquisa; 4ª) executar e mediar a pesquisa na literatura; 5ª) avaliar as fontes, filtrar a informação e participar da avaliação crítica da literatura; 6ª) apoiar projetos de pesquisa, conduzir pesquisas de interesse dos clínicos; 7ª) desenvolver ou organizar fontes que apóiam o ensino ou prática de MBE; 8ª) ensinar ou participar de *workshops* de MBE, colaborar com professores ou clínicos no ensino de habilidades de MBE; 9ª) participar de encontros com professores e estudantes de Medicina; 10ª) aumentar o entendimento das habilidades necessárias aos clínicos para praticar a MBE, participar de estudos, objetivando o melhoramento das habilidades dos clínicos; 11ª) participar de estudos para melhorar suas habilidades para o suporte à MBE; 12ª) participar de serviços clínicos ou visitas a pacientes.

Nesse estudo, Willis (2004) conclui que os papéis dos bibliotecários, em dar suporte à prática da MBE, são representados como tendo mais variedade e profundidade nos periódicos direcionados para o bibliotecário, quando comparados com os jornais direcionados para os provedores de cuidados com a saúde. E constata ainda que os profissionais de saúde compreendem qual é o papel dos bibliotecários em termos de fornecer acesso geral aos recursos de MBE e conduzir investigações na literatura; porém, eles são menos conscientes do potencial dos bibliotecários em ensinar habilidades de pesquisa e participar de serviços clínicos.

As categorias identificadas pela autora são categorias gerais de ação, envolvem a gestão da informação/conhecimento e os processos de referência, no contexto hospitalar, e possibilitam a percepção da dimensão da atuação do profissional da informação no contexto da MBE.

Na primeira categoria, o profissional da informação é o responsável pela provisão, organização e disseminação dos recursos e fontes informacionais necessários para suprir as necessidades de informação da equipe hospitalar, providenciando verbas e fazendo parcerias com instituições, a fim de adquirir recursos e fontes de informações pertinentes à tomada de decisão em saúde, assim como para adquirir o documento em texto completo, assumindo o papel de gestor da informação. Como salienta Knight e Brice (2006), o bibliotecário dá suporte individual, em grupo e nos níveis organizacionais, negociando o acesso às licenças de fontes de informação, coletando e sintetizando múltiplas fontes, obtendo e entregando a informação diretamente ao usuário.

Obter recursos para a aquisição de materiais bibliográficos nunca foi uma tarefa fácil para as bibliotecas, porém, com as facilidades proporcionadas pelas tecnologias da informação e comunicação, muitas fontes de informação de qualidade estão disponíveis em meio eletrônico, gratuitamente, para o usuário final. A exemplo, MEDLINE e a *Cochrane Library*, outras fontes de acesso restrito, necessitam das habilidades gerenciais e de negociação do gestor da biblioteca para prover acesso, como afirma Mercadante:

> A cooperação, o compartilhamento de recursos, os serviços pagos ou não por quem pode, cobrados ou não por quem fornece, dependem da biblioteca (leia-se bibliotecário), desejar integrar-se a redes, conseguir diminuir a burocracia de instituições, quebrar as barreiras dos regimentos e incorporar rotinas de atendimento externo. A negociação entre as instituições é que vai possibilitar isso (MERCADANTE, 1995, p. 36).

O bibliotecário médico traz competência especializada para a instituição, e o seu grande papel é compreender a informação eletrônica e as opções de acesso, com a finalidade de motivar e preparar o usuário para recuperar a informação, adequadamente, nos sistemas de informação, assim como orientar os usuários quanto às fontes que estão autorizadas para uso na biblioteca e/ou internet. Como advoga a *Special Libraries Association* (2003), o profissional da informação do século 21 utiliza a tecnologia de informação, apropriada para adquirir, organizar e disseminar a informação.

Na segunda categoria, o bibliotecário tem como função aumentar o conhecimento das fontes e disseminar o conceito da MBE, no âmbito institucional e comunitário, atuando como disseminador e incentivador da prática da MBE, divulgando a importância do cuidado clínico baseado em evidências e os recursos disponíveis para localizar a evidência científica. Nessa perspectiva, Knight e Brice (2006) salientam que os bibliotecários e cientistas da informação estão, cada vez mais, envolvidos na disseminação da informação sobre cuidado de

saúde de alta qualidade e efetividade clínica, por aumentar o conhecimento das fontes de evidências, contando com as facilidades das novas tecnologias e, principalmente, a internet, disseminando a informação através de correios eletrônicos, programas de DSI, serviço de alerta, *folders* impressos e eletrônicos, sites da biblioteca e da instituição, palestras em *workshops*, videoconferências, sessões científicas, entre outros.

Para desenvolver esse papel, o profissional da informação precisa usar toda a sua *expertise*, principalmente, a habilidade de comunicação para atrair a atenção dos usuários e, assim, promover dentro do hospital a prática da MBE. Como afirma Antunes (200-?, p. 8): "o bibliotecário de referência da área de saúde tem necessariamente de saber atrair a audiência."

A terceira categoria envolve atividades pedagógicas, em que o profissional da informação apóia o processo de formulação da questão clínica e habilidades de pesquisa que são serviços de referência, principalmente, a educação de usuários através do atendimento personalizado individual ou em grupos.

O bibliotecário atua como mediador educacional em uma interação ensino-aprendizagem com o usuário. Roe (1999), referenciado por Duziak (2001, p. 128), define a mediação do aprendizado a partir de quatro conceitos: a intencionalidade, que ocorre quando o bibliotecário educador direciona a interação e o aprendizado; a reciprocidade, quando o bibliotecário está envolvido ele mesmo num processo de aprendizado, ambos aprendem; o significado, quando a experiência é significativa para ambos; e a transcendência, quando a experiência vai além da situação de aprendizagem, é extrapolada para a vida do aprendiz.

O bibliotecário apóia o processo de busca da informação com suas habilidades de pesquisa e conhecimentos de técnicas de busca, incentivando e ajudando o usuário a formular a questão clínica e a desenvolver a estratégia de pesquisa, em bases de dados, através da metodologia PICO, entre outras técnicas que permitem a recuperação da literatura com mais qualidade e pertinência. Como salienta Mercadante (1995, p. 38), "[...] o grande trabalho do bibliotecário é a educação e o treinamento de usuário, assegurando o conhecimento e a utilização desses novos potenciais pela sua comunidade."

A função pedagógica do bibliotecário, no âmbito da Ciência da Saúde, evolui e tem grande relevância no processo de busca da informação para a prática clínica, porém Palmer (1994) alerta que, para esse apoio ser mais efetivo, bibliotecários devem continuamente atualizar suas habilidades, aprender tanto quanto possível sobre novas tecnologias, novas teorias educacionais e avanços no campo da saúde.

A introdução das tecnologias de informação e comunicação nas bibliotecas deixa mais evidente a função educativa do bibliotecário, e em um ambiente hospitalar, ou em

qualquer outra instituição de saúde, o bibliotecário pode atuar na educação médica, dando aulas para os profissionais médicos sobre técnicas de recuperação, como: a construção de estratégia de busca; a utilização da terminologia adequada, com a utilização de *thesaurus*; as formas de navegação na internet para buscar informação relevante; a utilização de filtros de qualidade; a seleção de recursos sobre MBE; estratégias de filtros para MBE entre outros (CASTILLO MERCEDES, 2004).

A quarta categoria também envolve a mediação da informação, em que o bibliotecário age como facilitador da informação, isto é, tanto ele faz levantamentos bibliográficos solicitados pelos usuários, como orienta o pesquisador a realizar a sua própria pesquisa. A pesquisa orientada acontece quando usuário e bibliotecário, em frente a um computador, realizam uma busca bibliográfica, cada um utilizando suas habilidades e competências.

Apesar de todo avanço tecnológico, a busca da informação em bancos de dados não é uma tarefa simples, pois existem barreiras de logística, direitos autorais, armazenamento, acesso à internet banda larga, e cada recurso apresenta suas próprias individualidades, limitações e capacidades; mesmo os mais completos com tesauros, recursos de pesquisa, interfaces amigáveis, os resultados da pesquisa não são instantâneos, e o sucesso da busca da informação e a facilidade para pesquisar, em uma base de dados, dependem da intervenção humana, principalmente, da qualidade da indexação e das perícias do pesquisador. Por isso, nem sempre o médico realiza o seu próprio levantamento bibliográfico, preferindo procurar a ajuda de um especialista em informação.

Sherrer (1999) salienta que, embora o treinamento de usuários tenha encontrado algum sucesso, nem todos os médicos têm estado interessados em realizar as suas pesquisas e apontam várias razões, entre elas, a falta de tempo e de habilidades de pesquisa. Nesse mesmo sentido, Holtun (1999) alerta que, com a implementação da MBE, exigindo a busca da informação diária para resolver questões clínicas, e com a limitação de tempo do médico, é recomendável que a busca da informação seja feita por bibliotecários. O autor defende a idéia de que a recuperação da informação é uma arte, e a pesquisa realizada por um especialista da informação ou mediada por esse é mais eficaz, por ele ser a pessoa que possui os conhecimentos, as habilidades e a prática para realizar pesquisas bibliográficas.

Em seguida, o autor compara a especialidade do bibliotecário em fazer pesquisas com a do radiologista e exemplifica salientando que o clínico, quando solicita uma radiografia para seu paciente, prefere que o especialista dessa área realize esse trabalho, interpretando o resultado com um laudo, mesmo ele tendo capacidade para realizar esse procedimento. E

continua afirmando que, do ponto de vista custo-efetividade, faz mais sentido o bibliotecário realizar uma busca inteira, em dez minutos, com bons resultados do que o clínico, que passa uma hora tentando elaborar uma estratégia de busca de validade questionável. Esse autor ainda enfatiza que requisitar uma pesquisa mediada não é somente uma alternativa válida, mas, em muitos casos, uma escolha inteligente.

Após a identificação e obtenção das evidências, começam as atividades relativas à quinta categoria, que envolvem a avaliação das fontes de MBE, filtragem e avaliação crítica. Como salientam Beverley, Booth e Bath (2003), recentemente, os profissionais da informação assumem um papel mais proativo, filtrando os resultados das buscas e avaliando a sua qualidade.

As fontes de informação para a prática da MBE são muitas e estão disponíveis na internet, com acesso público ou mediante assinatura, porém essas fontes devem ser avaliadas, para que os usuários possam pesquisar evidências, confiáveis provenientes de instituições comprometidas com a disseminação da informação de qualidade, e também devem oferecer o melhor retorno, em menos tempo, como as fontes provindas da literatura secundária, a exemplo das bases de dados *Cochrane Library*, *Clinical Evidence*, entre outras. Para que uma fonte de informação seja confiável, ela precisa não apresentar conflito de interesses; explicar claramente seu objetivo; ter uma metodologia clara, baseada em evidências subjacentes à procura, à produção e à verificação da informação; ser revisada e atualizada regularmente (HENEGHAN; BADENOCH, 2007).

Uma vez que a literatura médica foi recuperada, a seleção, filtragem e avaliação oferecem obstáculos para o usuário. Um estudo desenvolvido por Williamson et al. (1989) comprova que médicos apresentam problemas na hora de selecionar a informação relevante, quando pesquisam a literatura médica. Nesse estudo, 78% dos participantes tiveram problemas com a escolha dos documentos, selecionando materiais irrelevantes. A dificuldade que o usuário tem em utilizar e identificar as fontes de informação, assim como para encontrar a informação relevante e fazer a avaliação crítica, evidencia o importante papel do bibliotecário especializado em saúde, numa interação com os profissionais médicos, para a identificação de informações relevantes.

Na avaliação crítica, o bibliotecário pode atuar criando fontes e materiais eletrônicos ou impressos, que fornecem o acesso a diretrizes, para avaliação de artigos clínicos, como o *Users' Guides* do JAMA (http://www.usersguides.org.), desenvolvidos especialmente a fim de ajudar os profissionais de saúde na realização de avaliações críticas e aplicação de evidências na prática diária; e também identificando o melhor tipo de estudo, isto é, em lugar de fornecer

uma lista de todas as citações ou aquelas citações limitadas a um tipo de evidência específica, os bibliotecários podem analisar os *abstracts* e sugerir aqueles artigos que também parecem ser voltados ao estudo (SCHARDT, 2001).

Essas funções também são exercidas pelo bibliotecário no processo de produção de revisões sistemáticas, em que o especialista em informação evolui, segundo Beverley, Booth e Bath (2003), do papel de localizador da evidência e provedor de recursos, para ser filtro de qualidade da literatura, avaliadores críticos, pedagogos, disseminadores e, até mesmo, gerentes de mudanças.

A sexta categoria envolve a participação do bibliotecário no apoio a projetos de pesquisa e condução de pesquisas de interesse dos clínicos, inserindo esse profissional no contexto da gestão de projetos e fazendo-o atuar junto aos estudiosos no desenvolvimento de pesquisas médicas, ou seja, nas investigações em saúde que se desenvolvem em hospitais ou em bibliotecas acadêmicas de saúde.

O bibliotecário acompanha e dá suporte informacional necessário para o desenvolvimento da pesquisa, realiza levantamentos bibliográficos ou treina o pesquisador para esse fim, além de atuar acompanhando o desenvolvimento de projetos; muitos deles já possuem as habilidades necessárias para gerenciar projetos, conduzindo pesquisas de interesses dos profissionais da saúde, administrando recursos financeiros e no desenvolvimento do projeto como um todo (BEVERLEY; BOOTH; BATH, 2003).

Na sétima categoria, o bibliotecário atua no desenvolvimento e organização de fontes que apóiam o ensino ou prática de MBE, inclui atividades baseadas na Web, como organização de sites, DSI virtual, desenvolvimento de produtos novos, como banco de CATs, base de dados de perguntas clínicas e recursos didáticos para apoiar o ensino da MBE. Como salientam Berveley, Booth e Bath (2003), os profissionais da informação estão desenvolvendo recursos de disseminação da informação, como o desenvolvimento de bibliotecas virtuais e bancos de CATs.

Assim, esse profissional da informação, para desempenhar esse papel, precisa atuar de forma proativa, acompanhando todas as inovações e os produtos de informação desenvolvidos na área da saúde, criando fontes para atendimento personalizado, como o serviço de disseminação seletiva da informação, principalmente, no formato virtual para atendimento em tempo real das necessidades de informação dos usuários.

A oitava categoria envolve a atuação do bibliotecário em *workshops* de MBE, colaborando com professores ou clínicos no ensino de habilidades de MBE, com a finalidade de compartilhar conhecimentos de busca e acesso a fontes de informação, baseada em

evidências, assim como ampliar habilidades de avaliação crítica da literatura. Para analisar essa categoria, toma-se como base o estudo desenvolvido por Bexan (2003) sobre a participação do bibliotecário em *workshops* de MBE, como o "*How to Teach Evidence-Based Clinical Practice* (*EBCP*)", desenvolvido na *McMaster University*, em Hamilton, Ontário, Canadá, em 2000 e 2001. Nesse evento, apesar de o profissional da informação participar de todas as sessões de grupos de avaliação crítica, o seu papel específico é ensinar aos participantes as habilidades de busca em fontes eletrônicas, baseadas em evidências, em sessões de grupos ou individualmente. Os papéis dos bibliotecários nos grupos variam de acordo com a dinâmica do grupo e as experiências dos participantes, tais como: assistir os participantes a encontrar artigos relevantes, antes ou durante a sessão de ensino de cada grupo; capacitar os participantes para reconhecer o papel e a importância da formulação de questões para o processo de prática baseada em evidências; preparar os participantes para formular questões clínicas, a partir de um cenário, e para criar uma estratégia de busca apropriada; e introduzir no grupo uma série de fontes de informação antes, durante e depois da sessão de ensino.

O bibliotecário participa também antes do evento de sessões em laboratórios de informática, juntamente com os tutores, para ensinar as habilidades de pesquisa aos participantes. Essas sessões incluem: formulação da questão clínica, usando a metodologia PICO; formulação de estratégias de busca; uso do *MeSH*; demonstração de uma variedade de fontes eletrônicas de evidências, com ênfase em fontes secundárias, como a *Library Cochrane*, *Clinical Evidence*, *TRIP*; fazer a pesquisa de um cenário clínico real; aumentar a consciência do clínico sobre a variedade de recursos existentes, para apoiar a prática baseada em evidências, desde recursos para filtrar a pesquisa até coleção de tópicos criticamente avaliados.

A nona categoria explicita a atuação do bibliotecário em encontros médicos que ocorrem em hospitais, conforme visto no capítulo 3, sendo esses espaços de aprendizagem que acontecem mais freqüentemente em cursos de residência médica. Esses encontros são momentos ideais para o bibliotecário atuar, tomando ciência dos casos clínicos de difícil diagnóstico e subsidiando professores e alunos com informações específicas para a tomada de decisão clínica em tempo real.

A introdução dos princípios de MBE, como base para a tomada de decisão no cuidado ao paciente, amplia os propósitos desses encontros e os bibliotecários desempenham papéis ativos, realizando a busca bibliográfica em tempo real e/ou ensinando as habilidades de pesquisa. Nesse papel, ele atua também como mediador e/ou facilitador da informação.

A participação do bibliotecário em relatórios matinais ilustra bem a atuação desses profissionais em encontros de médicos. De acordo com Babish (2003), o propósito tradicional dos relatórios matinais tem sido expandido como resultado do aumento do uso dos princípios de MBE, na tomada de decisão clínica, e os bibliotecários têm desenvolvido papéis ativos nesses encontros, fazendo pesquisas em tempo real e ensinando habilidades em MBE.

De acordo com Babish (2003), o relatório matinal é uma apresentação ou discussão de mais ou menos uma hora de um ou vários casos de pacientes, usualmente de um determinado serviço, tais como: cuidado intensivo, pediatria ou cirurgia. Os participantes incluem residentes, equipes médicas, chefes de departamentos, estudantes e outros profissionais de saúde, coordenado por um residente chefe ou médico. Geralmente, acontece, mais ou menos, cinco vezes por semana, sendo um evento educacional, de interação social, e também servindo como um método de avaliação do desempenho clínico e como veículo para assegurar a qualidade do atendimento.

Muitos hospitais vêm incorporando os princípios de MBE em relatórios matutinos, como uma forma de enriquecer essa atividade, e já contam com a participação do bibliotecário, que ouve cuidadosamente os casos relatados, realiza a busca nas fontes de MBE, retorna com material de referência relevante e instrui a equipe para encontrar o mesmo material por eles mesmos, o que pode multiplicar a experiência de aprendizagem significativamente (BABISH, 2003; BANKS, 2007; STOCKMAN, 1997).

Os autores ressaltam, ainda, que os bibliotecários já vêm se envolvendo, há muitos anos, nessa atividade como bibliotecários clínicos, observando as necessidades de informação dos participantes, retornando para a biblioteca, pesquisando a questão que surgiu durante o relatório e enviando artigos relevantes para os residentes e médicos em tempo hábil. Porém, agora, com a adoção dos princípios de MBE e as facilidades proporcionadas pela internet, essa busca é realizada em tempo real, na própria sala, onde está sendo realizado o relatório matutino.

De acordo com Atlas et al. (2003), a participação de bibliotecários em encontros clínicos, ajudando residentes a encontrar a informação baseada em evidências, se constitui em uma oportunidade não apenas para melhorar as competências desses usuários para a busca de informação, mas também para compreender as necessidades informacionais dos médicos em informação clínica. Assim, aborda-se a função que o bibliotecário exerce na décima categoria; o bibliotecário participa de estudos de médicos e residentes, para identificar as necessidades de informações desses profissionais, para pesquisar em bases de dados, para elaborar questões clínicas e formular estratégias de busca. Trabalhando junto aos participantes, o bibliotecário

descobre como os clínicos procuram a informação e quais podem ser as barreiras para encontrar boas evidências.

A décima primeira categoria envolve a educação continuada e descreve a participação do bibliotecário em estudos, a fim de melhorar suas habilidades para o suporte à MBE, participando de cursos, treinamentos, palestras, seminários, com o objetivo de desenvolver habilidades para atuar em um ambiente de MBE. O bibliotecário precisa estar apto para entender, manipular, facilitar o acesso, fornecer treinamentos, avaliar a informação e, algumas vezes, criar produtos informacionais com valor agregado para seus usuários, o que exige o desenvolvimento de novas habilidades para atuar nesse contexto de saúde baseada em evidências.

Os programas de capacitação de bibliotecários para atuar em MBE, no âmbito internacional, visam aumentar o nível de habilidades do bibliotecário, a satisfação no trabalho e promover o desenvolvimento profissional, pois, como parte dos esforços para assimilar a cultura da MBE, eles necessitam estudar os seus princípios.

A décima segunda e última categoria aborda a participação do bibliotecário em serviços clínicos, mais especificamente, em visitas a pacientes. No contexto internacional, é comum, em hospitais, principalmente em programas de residência médica, o bibliotecário acompanhar os residentes ou médicos em visitas ao paciente, com a finalidade de apreender informações relativas ao problema do paciente e dar o apoio informacional necessário na busca da evidência para a tomada de decisão clínica. Esse papel também inclui as funções que o bibliotecário clínico já vem desempenhando, ao longo dos anos, através de diversos programas de bibliotecários clínicos, criados para subsidiar o médico em suas necessidades informacionais, porém, agora, se acrescentam os princípios de MBE que expandem sensivelmente essa atividade.

A pesquisa de Willis (2004) é relevante, porque oferece uma categorização bastante completa das funções do bibliotecário médico no apoio à prática da MBE. Nesse sentido, parece ser adequado relacionar esses papéis com o campo de atuação do bibliotecário, levando a compreender a renovação que ocorre no âmbito das competências, habilidades e aptidões nesse contexto, conforme o quadro 16:

Categorias gerais de ação (WILLIS, 2004)	Principais campos de atuação	Papéis/funções do profissional da informação	Principais competências, aptidões e habilidades necessárias
1 Prover, enviar ou disseminar a informação	- Gestão e disseminação da informação	- Providenciar e disseminar a informação para o processo de MBE	- Competências de gestão - Competências em processos informacionais (seleção, aquisição catalogação etc.) - Capacidade de comunicação - Competências em tecnologias de informação e comunicação - Curiosidade e espírito de inovação - Visão estratégica e prospectiva - Capacidade de criar serviço orientado para o público - Concepção e desenvolvimento de serviços de informação - Capacidades para criar parcerias e alianças - Conhecimento de prática baseada em evidências - Domínio de idiomas
2 Aumentar o conhecimento das fontes de MBE e disseminar seu conceito	- Gestão da informação - Processos de referência	- Disseminar o conceito de MBE - Divulgar as fontes de evidências	- Competências de gestão (Marketing) - Capacidade de comunicação - Competências pedagógicas - Competências em tecnologias da informação e comunicação - Conhecimento de prática baseada em evidências
3 Ensinar a formulação de questões clínicas e habilidades de pesquisa	- Processos de referência - Educação médica	- Apoiar o enfoque metodológico necessário para o desenvolvimento de: questões clínicas, estratégias de busca e habilidades de pesquisa em bases de dados	- Competências pedagógicas, de informação, ensino e orientação - Capacidade de comunicação - Competências em recuperação da informação e técnicas de busca - Competências em terminologia da área da saúde - Habilidades em pesquisas clínicas - Domínio de idiomas - Conhecimento de prática baseada em evidências
4 Executar e mediar a pesquisa na literatura.	- Processos de referência - Recuperação da informação - Educação médica - Facilitação e mediação no uso da informação	- Realizar levantamentos bibliográficos para os usuários - Mediar a busca da informação em parceria com o usuário, visando o uso da informação	- Competências pedagógicas, de informação, ensino e orientação - Competências em tecnologias de informação e comunicação - Competências em recuperação da informação, técnicas de busca e terminologia da área da saúde - Conhecimento de prática baseada em evidências - Domínio de idiomas

(Continuação) **Categorias gerais de ação (WILLIS, 2004)**	**Principais campos de atuação**	**Papéis/funções do profissional da informação**	**Principais competências, aptidões e habilidades necessárias**
5 Avaliar as fontes, filtrar a informação e participar da avaliação critica	- Processos de referência - Recuperação e avaliação da informação - Facilitação de informação	- Avaliar as fontes impressas e eletrônicas para a pesquisa da informação de MBE - Filtrar a informação de qualidade - Avaliar criticamente a informação localizada	- Competências em recuperação da informação e técnicas de busca - Competência em metodologia da pesquisa clínica e estatística - Competências em terminologia da área da saúde - Conhecimento de epidemiologia - Capacidade de trabalhar em equipe - Conhecimento de prática baseada em evidências - Domínio idiomas
6 Apoiar projetos de pesquisa, conduzir pesquisas de interesse dos clínicos	- Gestão de projetos - Investigação científica - Processos de referência - Educação médica	- Gerenciar projetos de pesquisa - Fazer levantamentos bibliográficos - Treinar usuários	- Competências de gestão - Competências pedagógicas, de ensino e orientação - Competências em terminologia da área da saúde - Competências em recuperação da informação e técnicas de busca - Capacidade de comunicação - Capacidade de trabalhar em equipe - Habilidades em métodos de pesquisas científicas
7 Desenvolver ou organizar fontes que apóiam o ensino ou prática de MBE	- Processos de referência - Gestão da informação e do conhecimento	- Desenvolver recursos didáticos para o ensino e/ou pratica da MBE - Implantar banco de dados de questões clínicas - Desenvolver bases de dados de CATs - Normalizar protocolos e diretrizes clínicas	- Criação/gestão de conteúdos - Competências em tecnologias da informação e comunicação - Capacidades pedagógicas - Competências em normalização - Concepção e desenvolvimento de serviços de informação - Capacidade de criar serviço orientado para o público - Conhecimento de prática baseada em evidências
8 Ensinar ou participar de workshops de MBE, colaborar com professores ou clínicos no ensino de habilidades de MBE.	- Processos de referência - Educação médica - Recuperação da informação	- Apoiar os participantes do evento para encontrar artigos relevantes antes ou durante a sessão de ensino de cada grupo - Treinar os participantes para formular questões clínicas e estratégia de busca - Disseminar as fontes mediante técnicas de DSI e comunicação	- Competências pedagógicas, de ensino e orientação - Capacidade de comunicação - Competências em informação - Competências em terminologia da área da saúde - Habilidades em pesquisas clínicas - Capacidade de trabalhar em equipe - Conhecimento de prática baseada em evidências - Domínio de idiomas
9 Participar de encontros com professores e estudantes de Medicina	- Processos de referência -Educação médica - Recuperação da informação - Facilitação de informação	- Buscar as evidências científicas em tempo real - Orientar médicos e residentes para realizar buscas bibliográficas	- Capacidade de trabalhar em equipe - Capacidade de comunicação - Competências em informação - Competências em terminologia da área da saúde - Habilidades em pesquisas clínicas - Competências em recuperação da informação e técnicas de busca - Conhecimento de prática baseada em evidências - Domínio de idiomas

(Continuação) **Categorias gerais de ação (WILLIS, 2004)**	**Principais campos de atuação**	**Papéis/funções do profissional da informação**	**Principais competências, aptidões e habilidades necessárias**
10 Ampliar o entendimento sobre as habilidades desenvolvidas pelos médicos para a prática da MBE	- Processos de referência - Educação médica - Estudo de usuários	- Identificar as necessidades informacionais de clínicos para a busca da informação	- Capacidade de trabalhar em equipe e de comunicação - Competência em informação - Competências em terminologia da área da saúde - Habilidades em pesquisas clínicas - Competências em recuperação da informação e técnicas de busca - Capacidade de adaptação - Conhecimento de prática baseada em evidências - Domínio de idiomas
11 Participar de estudos para melhorar suas habilidades para o suporte à MBE	- Educação continuada	- Participar de palestras, seminários de MBE para desenvolver habilidades nesta prática.	- Competências em terminologia da área da saúde - Competência em metodologia da pesquisa clínica - Capacidade de adaptação no âmbito da MBE - Conhecimento de prática baseada em evidências
12 Participar de serviços clínicos a partir de visitas médicas	- Processos de referência -Recuperação da informação voltada à assistência clínica	- Visitar pacientes - Fornecer informações para apoiar a tomada de decisão clínica pelo médico	- Competência em informação - Competências em recuperação da informação e técnicas de busca - Capacidade de comunicação - Capacidade de interação pessoal - Competências em terminologia da área da saúde e metodologia da pesquisa clínica - Conhecimento de prática baseada em evidências

Quadro 16 – O profissional da informação e a MBE: competências, habilidades e aptidões

Observa-se que o bibliotecário desenvolve um papel educativo, vivencia o intercâmbio permanente de troca de informação, orienta na utilização das fontes de informação, constrói habilidades e qualidades, institucionalizando valores éticos na aquisição e no uso da informação obtida.

O impacto dos serviços e o desenvolvimento dos papéis sob a responsabilidade dos bibliotecários inseridos no contexto da saúde, especialmente em hospitais, podem ser diferenciados, dependendo da atuação individual de cada profissional e das circunstâncias locais onde estão inseridos.

No contexto brasileiro, o Sistema de Saúde ainda carece de uma assistência maior, por parte de todos aqueles responsáveis por sua gestão e pela sociedade; por isso, difundir a cultura de uma prática de saúde baseada na informação pode encontrar sérios obstáculos, porém não deixa de ser mais um desafio para o bibliotecário que vem convivendo, a partir do surgimento da sociedade da informação, com desafios diários em sua prática profissional.

Observa-se que muitas dessas atividades já fazem parte do dia-a-dia do bibliotecário, em bibliotecas especializadas, mas a MBE amplia essas funções no contexto hospitalar, porque, além da participação dele nos tradicionais serviços da biblioteca, esse profissional tem como responsabilidade social divulgar e promover a prática da saúde baseada em evidências, junto à comunidade hospitalar, entre as mais diversas especialidades médicas e para a sociedade como um todo.

Nessa perspectiva, de acordo com as atividades sob a responsabilidade da biblioteca hospitalar no processo de MBE, explicitadas nos papéis descritos acima, o bibliotecário passa a atuar em vários campos, entre eles, da gestão, educação, comunicação, clínico e da investigação, campos que, de acordo com a literatura, são fortemente intensificados com o uso mais eficiente da informação científica. Assim sendo, esse profissional é realmente multifacetado e necessita, cada vez mais, desenvolver competências e habilidades, através da educação continuada, para estar apto a assumir importantes papéis, conquistando de vez o seu espaço junto às equipes de cuidados de saúde.

5.3.2 O bibliotecário médico e a educação continuada

Competências e habilidades são desenvolvidas através do aprendizado contínuo, porque “o único caminho para os trabalhadores da sociedade do conhecimento manter suas

habilidades e conhecimentos e atuarem efetivamente como capital humano é se comprometendo com o aprendizado contínuo e vitalício" (CRAWFORD, 1994, p. 44). De acordo com o autor, na economia do conhecimento, a habilidade crucial que se deseja dos trabalhadores é a habilidade para pensar, ou seja, sintetizar, fazer generalizações, dividir em categorias, fazer referências, discernir fatos na análise de problemas, sendo que a habilidade mais importante que um trabalhador deve ter é a capacidade de aprender.

Como defende Senge (1999), as melhores organizações do futuro serão aquelas que despertarem o empenho e a capacidade de apreender das pessoas, em todos os níveis organizacionais. Nesse sentido, a ênfase encontra-se nos recursos humanos, e o trabalhador assume responsabilidade compartilhada nos processos de aprendizagem individual e organizacional, que exigem capacitação profissional através da educação continuada. Porém, alerta que a questão do aprendizado contínuo apresenta-se ainda de forma incipiente, o que parte da visão limitada sobre a necessidade de pensar a instituição como um todo sistêmico e produtivo, independente do lugar que cada indivíduo ocupa.

A educação continuada envolve:

> [...] o aprendizado formal e informal pelo qual um indivíduo procura atualizar-se ou avançar nos seus estudos, atitudes e conhecimentos e, por meio disso, aprimorar suas competências relacionadas como trabalho no presente e para o futuro (SEACHAM apud ROZADOS, 2007, p. 4).

A capacitação profissional e a educação continuada ganham evidência em todas as áreas na atual sociedade e mudar os serviços da biblioteca para um serviço de suporte a decisão proporciona ao bibliotecário uma evolução profissional, frente ao novo século (SHERRER, 1999). Porém, o grande desafio é como preparar o profissional para mais essa tarefa, sendo que a sociedade contemporânea, nesse caso específico da MBE, exige novas demandas do profissional, como a flexibilidade para se adaptar às mudanças no ambiente de trabalho e a polivalência para atuar como um parceiro importante nas equipes multidisciplinares de cuidados de saúde.

Atuar na área da saúde é um grande desafio para o bibliotecário, como afirma Crestana:

> O bibliotecário médico, não sendo um membro da profissão médica, deve buscar entender, além da estrutura organizacional da instituição onde trabalha, a organização dos conhecimentos desta área e os tipos de profissionais que são seus clientes, de acordo com as várias formações acadêmicas, para então satisfazer as necessidades informacionais destes profissionais em diferentes estágios de suas carreiras (CRESTANA, 2002, p. 41).

A formação e a capacitação dos bibliotecários vêm sendo discutidas em todos os países e, nesse contexto, destaca-se a responsabilidade dos cursos de Biblioteconomia e Ciência da Informação, que são áreas responsáveis pela formação desses profissionais e pela pesquisa da área, que trazem subsídios para formar profissionais com competência para atuar em equipes multidisciplinares.

A Biblioteconomia, que tem por finalidade tornar a informação disponível no momento em que é solicitada e se envolver com a organização do conhecimento em todas as áreas, é uma profissão interdisciplinar e deve possuir uma fundamentação teórica ampla e flexível, para que possa corresponder à expansão do conhecimento em geral (BERAQUET, 2006; BRADLEY, 1996).

Apesar de o perfil do bibliotecário estar mais voltado, atualmente, para o tratamento da informação independente do suporte, o curso de graduação em Biblioteconomia no Brasil continua direcionado para o ensino, com ênfase na prática de organização de acervos, como salienta Souza:

> [...] ainda hoje a realidade exibe uma escola de biblioteconomia de ensino, representada pela maior parte dos estabelecimentos de ensino de graduação em Biblioteconomia no Brasil, com forte acento para um treinamento voltado às práticas, aos estágios em ambientes técnicos e práticos, quase em condição de adestramento ou de instrucionismo. Poucas são as escolas que dosam a preocupação de futuros profissionais bibliotecários que recebam preparação básica capaz de conduzi-los para o ambiente da pesquisa e da produção de conhecimento (SOUZA, F., 2006, p. 153).

De acordo com as Diretrizes Curriculares estabelecidas pelo Ministério da Educação (MEC) para o curso de Biblioteconomia, fundamentadas na Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional (LDB) de 1996, além do domínio de conteúdos da área, a formação do bibliotecário conjetura o desenvolvimento de competências e habilidades. Esse profissional deve estar preparado para enfrentar, com proficiência e criatividade, os problemas de sua prática profissional, produzir e difundir conhecimentos, refletir criticamente sobre a realidade que os envolve, buscando sempre o aprimoramento contínuo e observando padrões éticos de conduta (BRASIL, 2001).

Essas diretrizes curriculares determinam competências e habilidades de caráter comum aos graduandos em Biblioteconomia, que envolvem: a geração e a divulgação de produtos a partir dos conhecimentos adquiridos; formulação e execução de políticas institucionais; elaboração, coordenação, execução e avaliação de planos, programas e projetos; utilização racional dos recursos disponíveis; desenvolvimento e utilização de novas

tecnologias; tradução das necessidades de indivíduos, grupos e comunidades nas respectivas áreas de atuação; desenvolvimento de atividades profissionais autônomas, de modo a orientar, dirigir, assessorar, prestar consultoria, realizar perícias e emitir laudos técnicos e pareceres, assim como responder a demandas sociais de informação produzidas pelas transformações tecnológicas que caracterizam o mundo contemporâneo. E ainda determinam as competências e as habilidades específicas que indicam: interagir e agregar valor nos processos de geração, transferência e uso da informação, em todo e qualquer ambiente; criticar, investigar, propor, planejar, executar e avaliar recursos e produtos de informação; e trabalhar com fontes de informação de qualquer natureza.

Ademais, as Diretrizes Curriculares propõem um núcleo de conteúdos específicos, necessários ao desenvolvimento das competências e habilidades exigidas ao bibliotecário, assim como um núcleo de conteúdos básicos ao entendimento das ciências humanas e sociais, enfocando aspectos da Comunicação, Administração, Educação, entre outros (PINTO, 2005). Nesse sentido, a formação do bibliotecário procura adequar-se às necessidades da sociedade da informação e deve ser uma meta seguida por todos os cursos dessa área. Como afirma Carvalho:

> A formação do profissional da informação apóia-se nas competências, habilidades, procedimentos e paradigmas que levam a uma nova abordagem de ensino e aprendizagem. Deve-se discutir os currículos de forma continuada, adequando-os às regulares mudanças que ocorrem na sociedade. Ele precisa interagir socialmente contribuindo para a melhoria do seu papel profissional no mundo que o cerca. A realidade mostra que muitos motivos influenciam as carências estruturais para se atingir um ensino desejado e de qualidade (CARVALHO, 2002, p. 11).

A Biblioteconomia procura adaptar-se para preparar o profissional adequadamente e para uma prática fundamentada na informação. Assim como na Medicina, a Biblioteconomia vem adotando os princípios da prática baseada em evidências, defendida por muitos autores (BRICE, 2005; BOOTH, 2002; CRUMLEY, 2002; ELDREDGE, 2000).

Com a introdução da Ciência da Informação, desde 1930, buscam-se a qualificação e o desenvolvimento da pesquisa na área, através dos cursos de Mestrado e Doutorado oferecidos pelos programas de pós-graduação, que se iniciam, no Brasil, a partir da década de 70, em sua grande maioria, oferecidos dentro das escolas de Biblioteconomia.

Centrada nos processos informacionais, a Ciência da Informação, "[...] mais do que a guarda do saber acumulado nos acervos das bibliotecas, arquivos e museus, bases de dados, redes ou sistemas de informação, tem como objeto o direcionamento programado dessas informações, com a intenção de criar o conhecimento" (CRESTANA, 2002, p. 11).

A Ciência da Informação é definida, tradicionalmente, como:

> [...] a disciplina que investiga as propriedades e o comportamento da informação, as forças que regem o fluxo informacional e os meios de processamento da informação para a otimização do acesso e uso. Está relacionado com um corpo de conhecimento que abrange a origem, coleta, organização, armazenamento, recuperação, interpretação, transmissão, transformação e utilização da informação [...] (BORKO, 1968 apud ROBREDO, 2003, p. 56).

Desse modo, é uma ciência que tem origem na bibliografia e na documentação, assim como raízes históricas na Biblioteconomia, entre outras concepções. Desde seus primórdios, visualiza: a necessidade de uma informação precisa, atualizada, insubstituível; a urgência no acesso à informação; a necessidade de bibliotecários capazes de entender as demandas dos usuários e de estabelecer um diálogo na linguagem desses; a necessidade de acesso a outros tipos de materiais que não apenas aqueles tradicionalmente encontrados em bibliotecas (DIAS, 2000).

Na realidade, a Ciência da Informação traz uma grande ênfase no processamento ótimo da informação, por isso se firma como uma área importante e em evolução nesta sociedade. Macias-Chupula (1998, p. 136) menciona que a Ciência da Informação, considerada como um amplo sistema social, tem a função de disseminar conhecimentos, assegurar a preservação de padrões e atribuir créditos e reconhecimento para aqueles cujos trabalhos têm contribuído para o desenvolvimento das idéias em diferentes campos.

Por outro lado, percebe-se, através da literatura, que o reconhecimento social do bibliotecário é complexo e nem sempre ocupa posições de liderança na sua área, permitindo que profissionais de outras áreas invadam seu campo de atuação. Isso ocorre "quando os limites de uma profissão não são claramente definidos, profissionais de outras áreas "invadem" seu campo, havendo, assim, uma disputa por espaço" (CUNHA, 2006, p. 146).

Mudanças curriculares, regulamentação da profissão, criação de cursos em nível de pós-graduação, como especialização e mestrado, e vários eventos de educação continuada são implementados, visando ao crescimento e desenvolvimento da área, assim como o desenvolvimento profissional e pessoal dos profissionais da informação.

Nessa perspectiva, Beraquet alerta:

> [...] mais que ensinar técnicas e compartilhar conhecimentos que rapidamente se tornarão obsoletos, é importante que a formação bibliotecária seja focada em princípios, para que seus profissionais estejam motivados a continuar sua educação depois de deixarem a universidade (BERAQUET, 1981; 2006, p. 3).

Assim, a educação continuada é um fator determinante para o bibliotecário competir no mercado de trabalho, nessa sociedade globalizada, que exige que cada pessoa seja responsável pela sua atualização e capacitação, com o objetivo de alcançar a autonomia e competências. Nesse contexto, "todas as oportunidades estarão abertas para o bibliotecário que possuir um projeto de vida profissional, onde a educação continuada seja meta permanente" (SANTOS, 2000, p. 116).

No âmbito internacional, a introdução da MBE vem intensificando a oferta de cursos de capacitação para o bibliotecário, na área da saúde, em que a Biblioteconomia clínica firma-se ainda mais como uma profissão, alargando, assim, a atuação dos profissionais da informação no contexto da saúde, como por exemplo, os oferecidos pela Universidade de Illinois, Chicago, para bibliotecários de Ciências da Saúde, com o objetivo de aumentar as habilidades desses profissionais, com relação à MBE (CASTILLO MARTÍN, 2004).

A capacitação bibliotecária no Brasil carece de programas mais efetivos voltados para esse fim. São poucas as opções de cursos de especialização e treinamentos oferecidos nas áreas de Biblioteconomia e Ciência da Informação, e menos ainda são os cursos oferecidos com a finalidade de capacitar os bibliotecários para atuarem em áreas específicas, como por exemplo, a área da saúde.

O bibliotecário brasileiro, com formação generalista, própria dos tradicionais cursos de Biblioteconomia oferecidos pelas universidades para suprir a carência de capacitação especializada em saúde, conta com o apoio de algumas instituições que oferecem cursos em nível de pós-graduação *lato sensu*, como a Universidade Federal de São Paulo, em parceria com a Bireme, que oferece regularmente o Curso de Especialização em Informações em Ciências da Saúde, para bibliotecários, com duração de doze meses, carga horária de 360 horas, tendo como principais objetivos: capacitar bibliotecários em Ciências da Saúde, em princípios e métodos para a organização e recuperação da informação, e habilitar esses profissionais no uso de tecnologia da informação, inserida no contexto social, incluindo os ambientes social, político, legal, econômico e organizacional.

Outra iniciativa é a da Biblioteca Central do Hospital do Servidor Público Estadual, que participa do programa de aprimoramento da Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo (FUNDAP) e oferece o curso de aprimoramento profissional na área da saúde, além de diversos grupos de bibliotecários estabelecidos no âmbito regional, promovendo *workshops*, debates e fóruns para a atualização de seus membros (CRESTANA, 2002).

A Biblioteca Central do Instituto do Coração/ Hospital das Clínicas/ Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo oferece curso de aprimoramento para bibliotecário

hospitalar, com duração de um ano (PINTO, 2005). Em nível de graduação, só recentemente, a Universidade de São Paulo, campus Ribeirão Preto, oferece um curso de graduação em Ciência da Informação, com especialização em três áreas do conhecimento: educação, negócios e saúde (LEITE, 2006), além de cursos de capacitação, que são oferecidos pela rede Bireme, para formar profissionais no Brasil e demais países da América Latina, em relação ao uso de base de dados e indexação da literatura da região, através de centros cooperantes.

Um programa específico para capacitação de bibliotecários, para atuarem na prática clínica no Brasil, só ocorre na década de 80 através da Fundação Pioneiras Sociais, atual Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, em Brasília, desenvolvido nos moldes dos que atualmente funcionam em outros países, permanecendo apenas por alguns anos (MARTINEZ-SILVEIRA, 2005; SILVA, 1986).

Por outro lado, percebe-se que a formação e a capacitação do bibliotecário para atuar em saúde vêm sendo discutidas mundialmente, inclusive no Brasil; encontra-se em andamento na Pontifícia Universidade Católica de Campinas um projeto de pesquisa proposto pelo Grupo de Pesquisa *Gestão da Informação em Unidades de Saúde*, que pretende identificar as bases para a atuação do profissional da informação num hospital universitário, a partir da experiência britânica, em andamento nas cidades de *Coventry*, *Derby* e *Leicester*, intitulado *Bases para o Desenvolvimento da Biblioteconomia Clínica no Brasil a partir da Experiência Britânica*, com o objetivo de contribuir para o fortalecimento do arcabouço teórico da Ciência da Informação, com relação à educação (formação e capacitação) do bibliotecário para atuar na área da saúde (BERAQUET, 2006).

A Dissertação de Mestrado de Pinto (2005, p. 87-88), apresentada à Universidade de São Paulo, em 2005, tem o objetivo de criar subsídios para a criação de cursos de capacitação, principalmente na área da saúde. O modelo proposto pela pesquisadora permite: conhecer o contexto de atuação (institucional, social e político), relacionando-o à área da saúde como um todo; desenvolver habilidades para a gestão da informação em saúde em vários cenários de atuação; desenvolver competências e habilidades para busca, análise e avaliação da informação em Ciências da Saúde; proporcionar a construção do conhecimento, integrando as áreas de tecnologia e informação em saúde; conhecer o usuário da informação em saúde e suas necessidades; assumir o papel de educador, proporcionando ao usuário a orientação necessária; proporcionar uma visão integradora, unindo as dimensões teórico-práticas, durante o processo de ensino-aprendizagem.

Espera-se que as instituições responsáveis pela formação e capacitação desses profissionais, assim como as instituições em que eles atuam, aproveitem o conhecimento

gerado através das pesquisas e programem, de fato, cursos presenciais ou à distância, voltados para a capacitação e atualização dos bibliotecários no contexto brasileiro, para atuarem na área da saúde, com foco em desenvolvimento de competências e habilidades, a fim de atuar no processo de MBE e da saúde baseada em evidências para todos.

As tecnologias ajudam no desenvolvimento das habilidades no ambiente de trabalho e contribuem para a aquisição do conhecimento e para a educação contínua. Nesse sentido, "as tecnologias [...] podem ser pensadas como tecnologias da inteligência e, portanto, se articulam com o sistema cognitivo de tal forma que não se consegue pensar sem seu auxílio" (LEVY, 1993 apud SCHWARZELMULLER, 2006, p. 147).

A educação à distância cresce no Brasil e o bibliotecário hospitalar precisa acompanhar essa evolução, totalmente impulsionada pelas tecnologias de informação e comunicação, dotando-lhe dos mais novos conhecimentos e técnicas, com o fim de oferecer a melhor informação científica para a otimização da assistência ao paciente.

6 O BIBLIOTECÁRIO HOSPITALAR EM SALVADOR E A MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

6.1 PAPÉIS E PERFIS PROFISSIONAIS SEGUNDO OLHARES CONVERGENTES: RESULTADOS OBTIDOS

São entregues aos bibliotecários hospitalares, em Salvador, nove questionários, dos quais são coletados oito, porque, mesmo concordando em participar da pesquisa, um bibliotecário preferiu não responder, porém se considera legítima a entrevista do médico diretor da Coordenação, em que se localiza a biblioteca. A seguir, são apresentados os resultados obtidos neste levantamento junto aos bibliotecários e o resultado das entrevistas realizadas com os médicos gestores nos hospitais analisados.

6.1.1 O bibliotecário e a biblioteca hospitalar em Salvador

A presença feminina prevalece entre os bibliotecários hospitalares em Salvador, destacando 7 (87,5%) mulheres e 1 (12,5%) homem. No que se refere à faixa etária, verifica-se uma concentração de bibliotecários na faixa de mais de 50 anos (62,5%), seguida pela faixa de 41-50 (37,5%).

Quanto à formação acadêmica, constata-se a predominância na capacitação em nível de especialização, sendo 4 (50%), nas áreas de Arquivologia, Psicopedagogia Escolar e Clínica, Metodologia do Trabalho Científico e formação do profissional pesquisador; havendo no nível de bacharelado 3 (37,5%) e apenas 1 (12,5%) bibliotecário no nível de Mestrado na área de recursos humanos.

Esse resultado reflete a realidade brasileira, principalmente do Nordeste, Estado da Bahia, onde existem poucas opções de cursos de Mestrado e Doutorado, nas áreas de Biblioteconomia e Ciência da Informação, contando apenas com um curso de Mestrado de Ciências da Informação, na Universidade Federal da Bahia, que oferece vagas limitadas. Essa é uma situação que merece atenção, pois, conforme visto no capítulo 5, padrões internacionais

para avaliação de bibliotecas hospitalares recomendam que, em uma biblioteca hospitalar, os serviços e os sistemas de informação devem ser gerenciados por um bibliotecário qualificado, ou seja, profissionais com nível de mestre. Como ressalta Tarapanoff (1997), em outros países como Estados Unidos, Canadá, Europa, os profissionais da informação são formados com título de mestre, enquanto os profissionais brasileiros são bacharéis, precisando a formação ser complementada.

Quanto à capacitação, através de cursos e treinamentos, também existe a carência de programas mais efetivos em Salvador, visando capacitar bibliotecários para atuar na área específica de atuação, como a da saúde, e poucas opções aparecem na área de Biblioteconomia. Os bibliotecários contam apenas com os cursos que são oferecidos em outras regiões, principalmente no Sudeste, e, mesmo assim, existem barreiras, tais como, a distância e o custo dos cursos, que são dispendiosos.

Nas bibliotecas hospitalares, em Salvador, a forma de atualização dos bibliotecários é através de: troca de e-mails com colegas em número de 7 (87,5%); leituras, 6 (76%); participando de congressos, seminários, 6 (76%); navegando na internet, 4 (50%); e através de treinamentos e palestras, 3 (37,5%).

Os dados levantados ainda permitem verificar a capacitação dos profissionais bibliotecários, através de cursos nas áreas de arquivo médico, BVS - Biblioteca Virtual em Saúde, sistemas *Uptodate* e Pergamum, porém 6 (62,5%) bibliotecários informam que não realizam cursos e/ou treinamentos nos últimos cinco anos, tendo como justificativa a falta de oferta de cursos nas áreas de Biblioteconomia e Ciências da Saúde, em Salvador, direcionados para bibliotecários.

A educação continuada é fundamental para que as competências e habilidades profissionais sejam mantidas (VALENTIM, 2002). Uma opção que pode ser promissora para minimizar, em curto prazo, essa situação são os cursos à distância, a exemplo, os cursos oferecidos pela Bireme, tanto na modalidade presencial como à distância. Como menciona Bellone (2001), o papel da educação se transforma, modificando suas estratégias para atender as novas demandas educativas da sociedade da informação.

A cultura da aprendizagem à distância é uma realidade mundial, que vem sendo acelerada nesta sociedade e precisa ser incorporada ao dia-a-dia dos bibliotecários. Boas iniciativas de educação à distância se desenvolvem no Brasil, a exemplo, o projeto TelEduc, um ambiente para a criação, participação e administração de cursos na Web, desenvolvido pelos pesquisadores do NIED (Núcleo de Informática Aplicada à Educação) da Unicamp,

baseado na metodologia de formação contextualizada (http://teleduc.nied.unicamp.br/pagina/) e que, dentre os vários cursos já realizados, tem oferecido cursos para bibliotecários de referência.

Além do aprendizado formal, os profissionais da informação, para acompanhar as atuais mudanças que ocorrem em seu ambiente de trabalho e adquirir as capacidades necessárias para atuar na organização de informação, precisam buscar o treinamento de serviços e educação continuada, que "devem basear-se na observação e necessidades do dia-a-dia, e estarem norteadas para a qualidade e o conhecimento" (TARAPANOFF, 1997, p. 23).

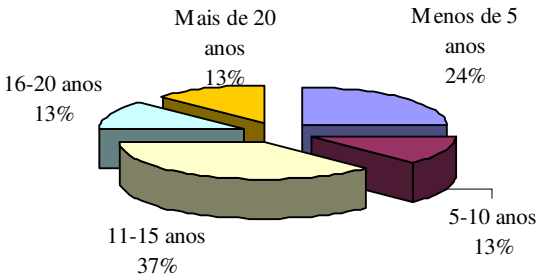

Gráfico 1 – Tempo de atuação na área de Ciências da Saúde.

Os dados do gráfico 1 mostram que a maioria dos bibliotecários hospitalares (63,5%), em Salvador, trabalham na área de Ciências da Saúde há mais de 10 anos. Observa-se que eles são profissionais com experiência de vida e com bastante tempo de vivência no campo da saúde, o que constitui um indicador de conhecimento da área e um fator importante para sua atuação no contexto institucional.

Contudo, ressalta-se que frente às mudanças, cada vez maiores, que vêm ocorrendo na sociedade da informação, além da experiência de vida e vivência na área, os profissionais da informação precisam, constantemente, de atualização e capacitação, assim como de especialização na área da saúde, para desenvolver competências em vários campos e enfrentar os desafios que surgem em sua área de atuação, principalmente, no contexto hospitalar, a fim de apoiar, de forma concreta, as práticas médicas. Essa necessidade de capacitação é reconhecida pelos sujeitos pesquisados, como salientam os bibliotecários B4, B3 e B6, respectivamente:

> *[...] novas tecnologias surgem e exigem do profissional capacitação.*

> *[...] as coisas evoluem e precisamos de capacitação. Tento o auto-aprendizado.*

> *A tecnologia da informação é constante e em crescimento contínuo e nós não temos capacidade para dominar todas as ferramentas.*

O gestor M1 também alerta:

> *[...] além de orientar o usuário, o bibliotecário deve buscar a especialização e capacitação para tornar-se um facilitador também, porque o profissional da saúde tem um dia-a-dia muito denso, corrido e o bibliotecário pode dar apoio, realizando pesquisas bibliográficas para estes profissionais.*

Como ressalta Valentim (2002), ter consciência das limitações é importante para buscar os conhecimentos ainda não adquiridos, visando ao aperfeiçoamento dos serviços e produtos oferecidos a um determinado público.

Dos 47 hospitais públicos e particulares de alta e média complexidade em Salvador, apenas 12 contam com os serviços de um bibliotecário, realidade também constatada no Estado de Santa Catarina que, dos 222 hospitais do Estado, apenas 11 contam com bibliotecários em seu quadro de funcionários (FÓRUM..., 2005); e essa realidade não deve ser diferente nos demais Estados brasileiros.

Das nove instituições hospitalares que acolhem a pesquisa, 3 são hospitais gerais de natureza jurídica privada, e 6 são públicos, sendo 3 da esfera administrativa federal e 3 da estadual. Observa-se que, dentre os hospitais públicos, 2 são especializados, 1 hospital geral, e 3 são de ensino, ou seja, universitários.

Das bibliotecas situadas nesses hospitais, 6 estão hierarquicamente ligadas às Diretoria/Coordenações de Ensino e Pesquisa, e as demais estão ligadas à Coordenação Médica e Administrativa, Coordenação de Arquivos e Diretoria Geral, respectivamente. Classificam-se como bibliotecas de pequeno porte, com acervos constituídos na faixa entre 2.000 a 4.000 títulos, incluindo livros, periódicos e outros documentos. Atendem a comunidade hospitalar, porém as públicas atendem também a comunidade externa e, principalmente, estudantes de Medicina e áreas afins.

Apesar de a fase de informatização já ser uma etapa superada por muitas bibliotecas brasileiras, observa-se que essa não é uma realidade para 50% das bibliotecas investigadas, pois, das oito que respondem o questionário, apenas 4 estão informatizadas ou em processo de informatização. Os *softwares* utilizados pelas bibliotecas informatizadas são o Pergamum,

PHL8 e GDI. Com a informatização e a criação de catálogos eletrônicos, a biblioteca beneficia seus usuários, criando produtos informacionais importantes para a localização e a recuperação da informação com a rapidez que os profissionais de saúde necessitam no seu dia-a-dia de trabalho.

Quanto aos recursos informacionais disponíveis nas bibliotecas, segundo declaração de 3 (37,5%) bibliotecários, a biblioteca atende de forma satisfatória e possui as fontes informacionais e os recursos tecnológicos necessários para atender as necessidades de informação das equipes médicas. Porém, para a maioria (62,5%) das bibliotecas, faltam recursos informacionais e tecnológicos (periódicos correntes on-line e impressos, livros atualizados, computadores, internet, bases de dados etc.); nessas bibliotecas, o acervo é formado, em grande parte, por doações da comunidade hospitalar. Os dados levantados, na entrevista inicial com os bibliotecários, ainda permitem verificar que apenas 3 bibliotecas assinam periódicos correntes impressos e/ou eletrônicos de Ciências da Saúde.

Em uma das bibliotecas estudadas, atribui-se como uma das principais causas para a falta de recursos informacionais, na biblioteca, a competitividade e a falta de interesse dos coordenadores. É nesse ponto que entra toda a agilidade e a persistência do bibliotecário e sua competência para utilizar as abordagens gerenciais apropriadas, para comunicar a importância dos serviços de informação para a alta administração, como advoga a *Special Libraries Association* (2003), e mostrar que a biblioteca pode e deve apoiar a missão do hospital.

Tradicionalmente, as bibliotecas estão mais centradas em oferecer aos seus usuários serviços, como circulação (empréstimo, renovação, reserva), porém, hoje, as bibliotecas para serem reconhecidas e valorizadas precisam oferecer serviços especializados centrados nas necessidades informacionais da sua instituição e de sua clientela, principalmente, em um hospital que tem como missão prover, educar e treinar os profissionais de saúde, em relação aos novos conhecimentos da área, para fornecer o melhor cuidado possível ao paciente, fundamentado na evidência científica. Esse é um ponto também preocupante para os gestores, como revela o gestor M7:

> *[...] a biblioteca deve trabalhar centrada bem nos objetivos da instituição, no momento temos algo que não é valorizado, porque não atende as necessidades da instituição [...] não tem a preocupação em trazer o usuário, em motivar as pessoas [...] fazer atividades de motivação para a utilização das fontes, das bases de dados.*

As bibliotecas hospitalares em Salvador já começam a acompanhar essas tendências, porém ainda de maneira incipiente, a exemplo de o serviço de referência virtual ser oferecido apenas por 3 (37,5%) bibliotecas através de correio eletrônico. Como observa Martinez-Silveira (2005), os serviços de biblioteca ou bibliotecários especializados não têm participação relevante na vida de médicos-residentes, simplesmente porque esses serviços não existem e se constata que, se houvesse uma situação ideal, os médicos escolheriam ter boas bibliotecas disponíveis.

O serviço de referência, na modalidade presencial ou virtual, pode contribuir para que as bibliotecas hospitalares ofereçam serviços especializados e centrados nas necessidades dos usuários, principalmente, da comunidade médica, que necessita da informação, de acordo com as demandas para o atendimento ao paciente, conforme visto no capítulo 3. O serviço de busca da informação atendido através de e-mail ou telefone é denominado de "referência rápida" (FIGUEIREDO, 1999) e, quando introduzido em bibliotecas hospitalares, pode agilizar os serviços oferecidos de forma instantânea e prática.

Tabela 1 – Serviços especializados oferecidos pelas bibliotecas

Serviços Especializados	Freq.	(%)	Suporte tecnológico
Serviços de Referência (Presencial e Virtual)	3	37,5	e-mails
Serviços de Referência (Presencial)	3	37,5	-
Serviço de pesquisa bibliográfica	4	50	internet
Treinamento de usuários em bases de dados	3	37,5	-
Comutação bibliográfica (COMUT, SCAD etc.)	3	37,5	internet
Disseminação Seletiva da Informação (DSI)	2	25	e-mails
Serviço de alerta	2	25	-
Outros	1	12,5	-

De acordo com a Tabela 1, dentre os serviços especializados oferecidos, a pesquisa bibliográfica é o mais indicado (50%). Esse resultado confirma os resultados obtidos em outras pesquisas (ALMEIDA; FERREIRA, 2002), ou seja, as bibliotecas continuam oferecendo os serviços mais tradicionais da Biblioteconomia, a exemplo, o levantamento bibliográfico.

Outro índice que merece atenção é a oferta de treinamento em bases de dados com 37,5%, ou seja, apenas 3 bibliotecas oferecem esse serviço. A educação de usuário está entre as áreas identificadas por Abels et al. (2002) como prioritárias para a biblioteca contribuir com a missão do hospital ou centros de saúde, conforme quadro 9. De acordo com os autores, a biblioteca contribui com a missão do hospital, dando suporte à tomada de decisão

institucional, promovendo a aprendizagem clínica, programas educacionais e de formação, providenciando recursos e informação de apoio ao ensino, fornecendo recursos e informação que poupem tempo e aumentem produtividade na organização, apoiando o uso de novas tecnologias e práticas, e participando no fornecimento de informação ao paciente.

Mesmo com diversas bases de dados já em texto completo, o serviço de comutação bibliográfica ainda é bastante utilizado, principalmente, para a recuperação de documentos mais antigos; percebe-se que a maioria das bases disponibiliza apenas texto completo dos anos mais recentes. No entanto, esse serviço é oferecido por poucas bibliotecas hospitalares em Salvador, recebendo apenas 3 (37,5%) indicações. Observa-se, nessa variável, que apenas uma biblioteca assinala como opções outros serviços, e a mesma informa que a biblioteca oferece aos seus usuários o acesso aos serviços especializados oferecidos pela editora EBSCO.

A tabela 1 também aponta que o DSI e o serviço de alerta são menos freqüentes nas bibliotecas, porém esses serviços facilitam a promoção da aprendizagem clínica, mantendo os usuários informados quanto aos desenvolvimentos atuais na prática clínica.

6.1.2 O espaço de trabalho: atividades desenvolvidas pelo bibliotecário para as equipes médicas

Em uma equipe hospitalar, é comum o trabalho em colaboração, no qual profissionais de especialidades diferentes interagem, no sentido de proporcionar o melhor cuidado ao paciente. Essa interação ocorre em diversos espaços de aprendizagem que existem em um hospital, entre eles, a biblioteca.

Como afirma Carvalho (2002), o profissional da informação que, na sua origem, era apenas um guardador de acervos, devido às constantes ampliações das suas competências, passa, nessa sociedade, a reunir funções de gestão, registro, organização, recuperação, reprodução, disseminação, avaliação, atividades que compõem o ciclo da informação.

Os dados da tabela 2 mostram que a maioria, 5 (62,5) bibliotecários, ocupa a maior parte do tempo em atividades relacionadas à gestão/serviços administrativos, seguido de processos técnicos, ou seja, atividades tradicionais da Biblioteconomia. Percebe-se que a educação de usuários fica como a última opção.

Tabela 2 – Principais áreas de atuação

Opções	Gestão/Atividades administrativas		Processos técnicos (seleção, catalogação etc.)		Recuperação da informação		Educação de usuários	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
1ª	5	62,5	2	25	0	0	0	0
2ª	2	25	4	50	2	25	1	12,5
3ª	1	12,5	0	0	4	50	2	25
4ª	0	0	1	12,5	1	12,5	3	37,5
Não indicou	0	0	1	0	1	12,5	2	25
Total	8	100	8	100	8	100	8	100

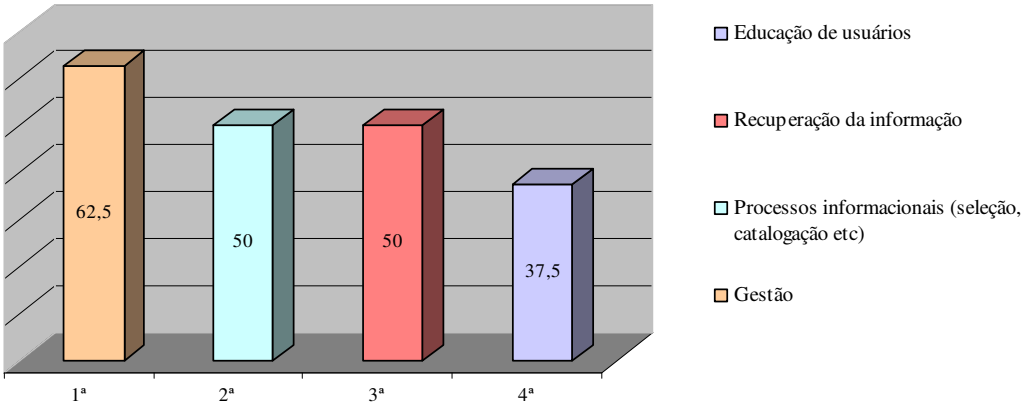

Gráfico 2 – Principais áreas de atuação do bibliotecário (maior incidência).

O grande desafio para o bibliotecário, nesta sociedade, como gestor de informação é a facilitação e a agilidade no uso de bases de dados, implementando programas educacionais, principalmente, no ambiente hospitalar, onde o usuário precisa do conhecimento novo, de forma rápida e ao lado do leito do paciente, visando à excelência clínica. Concordando com Mercadante (1995), o grande trabalho do bibliotecário é a educação e o treinamento de usuário, assegurando o conhecimento e a utilização desses novos potenciais pela sua comunidade.

O gestor da informação, em uma biblioteca hospitalar, precisa compreender as mudanças que ocorrem em seu ambiente de trabalho e criar estratégias, definir objetivos, critérios e programar as mudanças, investindo no compartilhamento de recursos informacionais, trabalhando em rede e ampliando o acesso à informação, conforme visto no capítulo 5.

Porém, ressalta-se que, devido à escassez de recursos humanos e estruturais, reverter essa situação não é uma tarefa fácil para o bibliotecário hospitalar em Salvador, pois, em um

hospital, onde atuam várias especialidades médicas e várias categorias de usuários, as bibliotecas funcionam com apenas um bibliotecário, além da falta de recursos informacionais e tecnológicos. Como afirma o bibliotecário B1:

Existe só um bibliotecário para tudo, torna-se um pouco difícil.

Implantar a cultura da busca da informação requer a organização de atividades centradas nas necessidades informacionais dos usuários e uma forte divulgação de seus benefícios para as práticas e o ensino que se desenvolve em uma comunidade hospitalar. Nesse sentido, observa-se que 3 (37,5%) bibliotecários já utilizam o correio eletrônico para divulgar os serviços e os produtos ofertados pela biblioteca; também já são utilizados murais, palestras, *folders*, boletins informativos e alertas online, conforme tabela 3.

Tabela 3 – Estratégia(s) utilizada(s) para divulgar e comunicar a importância dos recursos informacionais

Estratégias de divulgação	Freq.	%
Correio eletrônico	3	37,5
Murais	3	37,5
Palestras	2	25
Folder	2	25
Boletim informativo	2	25
Alertas online	2	25
Site da Biblioteca	1	12,5
Alertas impressos	0	0
Outros: (som do hospital, cursos)	2	25
Não indicou	1	12,5

Como salienta Grogan (2001, p. 13), “mesmo o usuário habitual de bibliotecas pouco sabe a respeito das tarefas que os bibliotecários executam, e os não-usuários inevitavelmente saberão menos.” Assim sendo, compete ao gestor da biblioteca estabelecer políticas de divulgação dos serviços oferecidos, principalmente aqueles prestados diretamente aos usuários pelo serviço de referência.

No contexto da promoção e uso da informação, o marketing, incluindo promoção e relações públicas, faz parte do cotidiano dos serviços de informação, que, de acordo com Figueiredo (1999, p. 137), “a abordagem de ‘estar lá’ quando o usuário tem alguma necessidade de informação já não é válida.” Segundo a autora, a biblioteca deve ser vista como um dos recursos mais valiosos da instituição e com o uso do marketing, centrado no usuário, pode e deve fortalecer a sua imagem; por maior esforço, trabalho e energia que o

bibliotecário despenda, se a biblioteca não tem visibilidade, portanto, não é promovida, lembrada e também não representa ou acrescenta valor à organização à qual pertence.

Assim, a MBE se constitui em uma excelente oportunidade para a biblioteca promover seus serviços e contribuir para o desenvolvimento da missão institucional. A MBE exige a busca da informação com valor agregado, ou seja, a informação filtrada, para que o usuário tenha em mãos a informação que realmente precisa para tomar decisões clínicas. Nessa perspectiva, procura-se saber, dentre os serviços especializados indicados na tabela 4, quais os que são realizados pelos bibliotecários hospitalares em Salvador.

O levantamento bibliográfico é a atividade mais indicada pelos bibliotecários, recebendo 7 (87,5%) indicações. As demais atividades, ligadas às novas tecnologias e fontes informacionais eletrônicas, como orientação individual para acesso a bases de dados, pesquisa bibliográfica com filtros de qualidade de evidência científica para responder questões clínicas e estratégia de busca, treinamento de usuários para o acesso a bases de dados, são menos indicadas, conforme tabela 4.

Tabela 4 – Principais atividades exercidas pelos bibliotecários para a equipe médica

Atividades	Freq.	%
Levantamento bibliográfico	7	87,5
Pesquisa bibliográfica com filtros de qualidade e estratégia de busca	3	37,5
Orientação individual para acesso a bases de dados e estratégia de busca	3	37,5
Treinamento para grupos de usuários para acesso a bases de dados	3	37,5
Análise crítica e avaliação da qualidade da informação	3	37,5
Disseminação Seletiva da Informação – DSI	3	37,5
Síntese da literatura encontrada na pesquisa bibliográfica	2	25
Estudo de usuários	2	25
Aulas sobre os recursos informacionais da biblioteca	1	12,5
Não indicou	1	12,5
Outros	0	0

Isso pode ser conseqüência da falta de informatização das bibliotecas, de computadores para a pesquisa e de conectividade com a internet, pois o conhecimento atualizado para apoiar as práticas médicas não se encontra nas fontes impressas, como nos tradicionais manuais de Medicina, assim como da falta de capacitação do profissional, como evidencia a fala do bibliotecário B7:

> *[...] ainda não domino bem a área de informática e a biblioteca não tem um computador próprio e uma linha de internet somente para ela.*

E os bibliotecários B3 e B5 também acrescentam:

> *Inexistência de recursos tecnológicos na biblioteca. [...] pouco domínio tecnológico.*

Essa problemática de falta de estrutura e recursos informacionais no âmbito das bibliotecas de saúde não é nova, conforme descrito no capítulo 4, pois médicos já vêm se preocupando com a falta de fontes periódicas atualizadas para apoiar o conhecimento médico, desde o início, na primeira Biblioteca da Faculdade de Medicina da Bahia. Porém, hoje é uma nova realidade, porque muitas bases de dados importantes para a Medicina estão disponíveis na internet, gratuitamente, para a pesquisa. Assim sendo, existem as fontes eletrônicas para pesquisar e serviços para adquirir o texto completo (SCAD/Bireme, Comut/IBICT), quando não estiver disponível na própria base de dados. Mas, para isso, a biblioteca hospitalar necessita investir no compartilhamento de recursos, na participação em redes para ampliar seus estoques informacionais, assim como oferecer serviços especializados que atendam, de forma satisfatória, a demanda de informação de seus usuários.

O treinamento de usuários para o uso de bases de dados obtém apenas três indicações. Conforme tabela 4, esse resultado reflete a quantidade de médicos treinados, pois a maioria das bibliotecas treina entre 1 a 10 usuários por ano.

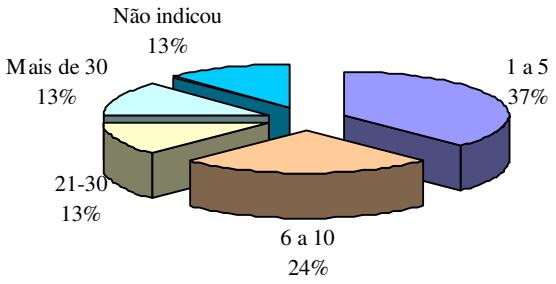

Gráfico 3 – Usuários treinados em bases de dados.

A necessidade de programas educacionais efetivos em bibliotecas é evidente e reconhecida por todos aqueles que usam a informação em seu dia-a-dia. E assim pensam os gestores pesquisados, quando sugerem atividades que podem ser desenvolvidas pelos bibliotecários, a fim de aumentar a contribuição da biblioteca hospitalar para a prática clínica baseada em evidências:

> *Modernizar a biblioteca, fazer treinamentos de usuários em bases de dados, divulgar a saúde baseada em evidências [...]* (Gestor M7).

> *Oferecer Cursos de formação, como o que estamos promovendo. Disponibilidade para apoiar demandas e liderança, para sensibilizar para novas metodologias* (Gestor M3).

> *Mostrando os caminhos para os atalhos das informações. Porque em verdade nós médicos particularmente nós que trabalhamos em hospitais públicos ocupamos muito tempo cuidando do paciente, e não raro, vem pacientes do interior e nós temos que providenciar às vezes até onde vão ficar até resolverem os problemas deles, então, a gente acaba se envolvendo com uma série de coisas além da área médica propriamente dita, entramos pela área social e tudo isso demanda tempo. E quando a gente vai para o computador, se não tiver os atalhos, não é fácil, então, eu acho que o pessoal da biblioteca pode nos dar este grande apoio mostrando estes canais e às vezes caminhando conosco até eles* (Gestor M6).

> *[...] o bibliotecário pode dar um apoio imenso, um apoio fantástico a todo o setor de ensino do Hospital. A participação do bibliotecário hoje vai ser mais importante na orientação, porque os alunos precisam ser orientados de como pesquisar nos bancos de dados eletrônicos* (Gestor M1).

Esses depoimentos evidenciam a importância do bibliotecário no apoio às práticas médicas, visando à Medicina social, atuando como educador, disseminando e socializando os recursos e as fontes de informação disponíveis nas redes informacionais para a busca da evidência científica disponível. Porém, diante da explosão informacional, conhecer as necessidades de informação dos usuários é uma atividade de extrema importância para uma biblioteca, porque vai dar os subsídios necessários para o planejamento de outras atividades a serem oferecidas, como por exemplo, DSI e o treinamento para uso de bases de dados de forma compatível com o perfil dos usuários. Entretanto, é preocupante a quantidade de bibliotecas hospitalares, em Salvador, que ainda não conhecem as necessidades informacionais de seus usuários, pois 7 (75%) dos bibliotecários informam que não realizam o estudo de usuários. Sobre essa problemática, Cunha chama a atenção:

> Para além do modelo tradicional da simples recuperação da informação demandado pelo usuário, que nem sempre assegura a apropriação possível de transformá-la em conhecimento, hoje as bibliotecas voltam-se para a função de promoção do uso da informação, em que se insere a estratégia de disseminação, com uma função mais específica de levar a informação com rapidez e qualidade, a partir do conhecimento da necessidade real dos usuários (CUNHA, 2006, p. 97).

Conhecer as necessidades de informação dos usuários é fundamental, para que se possa redesenhar o ambiente de recuperação da informação, principalmente, para as práticas médicas fundamentadas na informação científica. De acordo com Figueiredo, reconhecendo-se que a biblioteca é prestação de serviço, é recomendado:

> [...] aprender o que é melhor para os usuários, falar a linguagem deles, parar de colecionar regras desnecessárias e ignorar regras obsoletas, trabalhar cooperativamente e inteligentemente, mudando antes que se perceba que já não se está mais trabalhando satisfatoriamente ou oferecendo um bom serviço (FIGUEIREDO, 1999, p. 13).

De acordo com a autora, dentro desse panorama, a biblioteca muda do acesso à informação através do modelo centrado na informação apenas para o modelo centrado no usuário, ou seja, o acesso à informação não é mais dirigido pela estrutura da biblioteca ou base de dados, mas sim pelas percepções da biblioteca e das bases de dados necessárias para satisfazer às necessidades de informação, como percebidas pelo usuário.

Entregar ao usuário a informação com valor agregado, ou seja, filtrada, é uma forte tendência diante da explosão informacional. Verifica-se, dentre as bibliotecas pesquisadas, que 3 (37,5%) já realizam essa atividade. Porém, no processo de MBE, a avaliação crítica da literatura e síntese exigem do profissional o conhecimento mais profundo da Medicina, principalmente, de epidemiologia clínica, bioestatística, entre outros, que são necessários para avaliar a validade e a cientificidade de um estudo clínico que tenha a força de uma evidência científica.

Os dados levantados ainda permitem verificar que, mesmo diante da precariedade de recursos informacionais e tecnológicos das bibliotecas, 4 (50%) bibliotecários atendem diariamente a questões relacionadas à prática clínica, porém apenas 3 (37,5%) possuem os recursos informacionais necessários para o atendimento das necessidades de informação da equipe médica. As questões são atendidas através de buscas bibliográficas, em sua maioria em meio eletrônico, e são classificadas em relação à recuperação da informação como de alta complexidade por 1 bibliotecário e de baixa complexidade por 2 bibliotecários. Isso vem de encontro com uma observação feita pelo gestor M3:

As demandas feitas ao bibliotecário são, provavelmente, de baixa complexidade.

Apesar de os dados não permitirem uma análise mais detalhada da natureza das questões relacionadas com a prática clínica, atendidas pelos bibliotecários, geralmente estão relacionadas com o tratamento, diagnóstico, prognóstico e etiologia. Estudos como os de Jerome et al. (2001), como visto no capítulo 5, verificam que 67% das perguntas clínicas, enviadas pelos médicos para a biblioteca, pertencem a duas categorias, sendo 36% sobre tratamento e 31% sobre descrição de doenças. O estudo de caso, realizado por Martinez-Silveira (2005), também revela que o assunto clínico mais freqüente, buscado pelos médicos residentes investigados, é sobre o diagnóstico e tratamento medicamentoso.

A forma de atendimento às questões relacionadas à prática clínica é presencial e virtual, pois, das quatro bibliotecas que atendem perguntas através de correio eletrônico, apenas duas informaram que os assuntos solicitados são sobre questões clínicas, e as demais são informações sobre a biblioteca. As formas de comunicação com o usuário na sociedade da informação são ampliadas, e as bibliotecas devem aproveitar essas facilidades para interagir de forma rápida e prática com seus usuários.

Com a introdução da MBE, o atendimento a questões clínicas resgata a necessidade de serviços mais eficazes de apoio à pesquisa nas bibliotecas hospitalares. O bibliotecário assume uma parceria com médicos, no sentido de ajudá-los a formular boas questões clínicas, acessar bases de dados, criar estratégias de busca, entre outras habilidades, ou seja, preparando o médico para a competência informacional. Como revela a literatura, os pesquisadores sem experiência deixam de localizar muitas citações pertinentes, e, com isso, muitas questões relacionadas com a prática clínica não são respondidas.

Os principais produtos informacionais, elaborados pelos bibliotecários hospitalares, para a equipe médica são: bibliografias por perfil de interesse, guias e alertas. Observa-se que são produtos facilitadores do processo de socialização do conhecimento, porém outros produtos devem ser criados, centrados nas necessidades atuais dos profissionais de saúde, para o cuidado ao paciente, a exemplo dos diretórios temáticos, bancos de perguntas clínicas.

Em países avançados, as bibliotecas hospitalares já oferecem serviços de referência para utilizadores de PDA (*Personal Digital Assistants*), computador de bolso que tem como principal característica a portabilidade, facilitando o acesso à informação, ao lado do leito do paciente.

A MBE consiste no uso de pesquisas clinicamente relevantes, produzidas pelas ciências médicas, aliadas à capacidade do médico e à experiência para identificar o estado de saúde e o diagnóstico de cada paciente, respeitando suas preferências e particulares preocupações e expectativas. A MBE exige a busca da informação de alta qualidade clínica, de acesso rápido e no local de trabalho, porque a vida do paciente, muitas vezes, não pode esperar. Concordando com Wormell (1999), a natureza da disseminação e o consumo da informação estão mudando as habilidades tradicionais de recuperar, organizar e armazenar informação de fontes impressas ou eletrônicas, não servem mais como base para os serviços de informação e bibliotecas, porque o usuário agora requer a informação analisada em detalhes e, para isso, ela precisa ser disponibilizada de uma forma fácil de ler, fácil de entender, fácil de aplicar e em seu local de trabalho.

O atendimento médico, seguindo os princípios da MBE, ainda não é um assunto recorrente nas bibliotecas hospitalares em Salvador. Os dados do gráfico 4 mostram que 7 (62%) bibliotecários declaram não conhecer os princípios dessa prática.

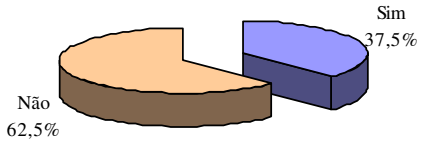

Gráfico 4 – Conhecimento dos princípios de MBE.

Esse resultado, em parte, justifica-se pelo fato de a MBE ainda não ser uma metodologia praticada pela maioria dos hospitais pesquisados, o que pode ser ilustrado com as falas a seguir:

> *No momento, nós não temos nenhum projeto nesse sentido, embora a gente entenda a importância do assunto, da estratégia de aprendizagem baseada em evidências [...]* (Gestor M1).

> *Não existe um projeto que vise incentivar esta prática, como os alunos que freqüentam aqui são alunos que já usam todos estes recursos da informática, eles fazem isso por demanda própria, mas não há um programa* (Gestor M6).

> *Não, o hospital não desenvolve nenhum projeto voltado para o ensino e/ou prática da MBE* (Gestor M8).

Porém, os demais gestores informam que novos programas já estão sendo desenvolvidos com essa finalidade, em seus respectivos hospitais, tendo em vista a importância da prática médica fundamentada na evidência científica, conforme suas falas:

> *[...] o hospital dispõe de programas de residência médica na área de cirurgia e cardiologia e nós estamos iniciando para o ano que vem novos programas, que, para serem aprovados, precisam de um projeto que corresponda a uma base prática e científica e, com isso, [...] a MBE está inserida neste contexto todo do hospital. Estamos programando para fevereiro um seminário de iniciação à pesquisa, onde será discutida a MBE. O hospital também participa da formação de estudantes de graduação de 5º e 6º ano através do internato e oferece estágios na área de terapia intensiva e cirurgia e com isso o convívio muito próximo do ensino e das discussões que envolvem também esta questão que você está pesquisando [...]* (Gestor M2).

> *Temos um projeto de estudo para alunos de Medicina e residentes há cerca de 6 anos, baseado no Sackett sobre como avaliar artigos científicos que estudam terapêuticas. É um curso oferecido anualmente que consiste em avaliação prévia seguida de discussão de artigos com aulas expositivas onde são contemplados os aspectos científicos e paradigmáticos dos estudos de terapia, rudimentos da análise estatística e desenho de estudo, níveis de evidência etc. Temos um curso que se iniciará em fevereiro sobre como descrever uma série de casos. Este curso visa propiciar aos profissionais reflexão sobre a própria prática e contato com as dificuldades de obter informação de natureza inferencial* (Gestor M3).

> *Estamos com um projeto de protocolo em relação ao atendimento de urgência e emergência e ao atendimento do pré-natal. Esse protocolo é justamente baseado na MBE, mas ainda está em avaliação e discussão [...]* (Gestor M4).

> *Como não somos instituição de ensino, consideramos que as práticas médicas e de assistência hospitalar multidisciplinar devem ser baseadas em evidências científicas. Entretanto, do ponto de vista assistencial, todos os procedimentos adotados no Hospital e praticados ou desenvolvidos pela Equipe Assistencial devem basear-se nas evidências científicas, através da adoção de protocolos em que fique claro no nível de evidência que os justifica* (Gestor M5).

A MBE é uma prática que envolve cidadania, ética, economia e todos os benefícios descritos, conforme capítulo 3. Assim sendo, as autoridades em saúde devem incentivar essa prática, em nível municipal, estadual e federal, o que não vem ocorrendo, como menciona o gestor M1:

> *[...] com a nova gestão, é possível que alguma coisa comece a aparecer, mas historicamente na Secretaria de Saúde não existem projetos com esta finalidade.*

Contudo, a maioria dos bibliotecários reconhece que o uso da informação científica nas práticas médicas é importante e muito importante, como mostra o gráfico 5:

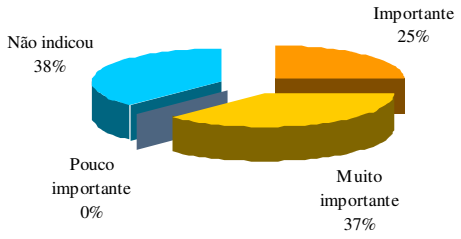

Gráfico 5 – Importância do uso da informação científica na prática clínica.

Para os bibliotecários B1, B6, B7 e B8, a evidência científica é relevante, porque oferece informações confiáveis para a tomada de decisão clínica, informa, atualiza; é mais coerente e dá subsídios para o diagnóstico e tratamento do paciente, ou seja, considera que o profissional bem informado tem como tratar melhor o seu paciente.

A informática médica facilita a busca de forma extensiva, na literatura médico-científica, dos trabalhos publicados que apresentem as melhores evidências científicas. Nesse sentido, um dos passos importantes do processo de MBE é a busca na literatura, sendo, por

isso, o uso das bases de dados um requisito importante nas bibliotecas, na atual sociedade. O meio mais utilizado nas bibliotecas hospitalares, em Salvador, para atender as solicitações de pesquisas bibliográficas, de acordo com 5 (62,5%) bibliotecários, é o eletrônico, apesar da falta de recursos informacionais e tecnológicos enfrentada por muitas bibliotecas. Os bibliotecários, diante da falta de infra-estrutura da biblioteca e o cuidado com seus usuários, muitas vezes, levam o serviço para casa, como deixa claro o bibliotecário B7:

> *[...] a biblioteca não tem um computador próprio e uma linha de internet somente para ela. Quando necessito utilizo o computador residencial.*

O processo de busca da informação em bases de dados é complexo e, para obter um bom resultado, o pesquisador precisa interagir com os *softwares* e ter o conhecimento dos diferentes tipos de bases de dados, dos recursos para a elaboração de estratégias de busca bem elaboradas e contar com o apoio de profissionais da informação. Como afirma Carvalho (2001, p. 15), "[...] as funções de mediação têm nessa sociedade um papel preponderante. Vem à tona a necessária interação eficiente entre o ser humano e os *softwares*, visando à organização dos espaços de informação [...]".

Procura-se saber, dentre as bases de dados importantes da área da saúde, quais as que as bibliotecas hospitalares em Salvador têm acesso e qual a freqüência de uso de cada uma delas.

Tabela 5 – Acesso a bases de dados

Bases de Dados	Acesso	
	Freq	%
MEDLINE (Via PubMed)	5	62,5
MEDLINE (Via BVS/Bireme)	5	62,5
LILACS	5	62,5
The Cochrane Library	3	37,5
Psycinfo	1	12,5
Cinahl	1	12,5
EMBASE	2	12,5
Web of Science	4	50
Evidence Based Medicine Reviews (EBMR)	2	25
Outras	0	0,0
Não indicou	3	37,5

As bases mais indicadas pelos bibliotecários são as de acesso público, MEDLINE e LILACS. A MEDLINE é acessada, tanto via Bireme, quanto via PubMed, sendo que o PubMed oferece mais recursos para filtrar a informação, como a ferramenta *Clinical Queries*,

ferramenta especializada que permite a busca da evidência, utilizando os filtros de MBE conforme quadro 4.

Um dado que chama a atenção é o acesso a *The Library Cochrane*, base importante para a prática da MBE, pois permite a busca de evidências científicas como as revisões sistemáticas; foi indicada apenas por 3 (37, 5) bibliotecas e é freqüentemente utilizada por apenas 2, conforme gráfico 6. Essa base é de acesso gratuito para toda a América Latina, através de convênio firmado pela Bireme. A não indicação pode ser justificada, por ser uma base pouco conhecida e utilizada e os hospitais ainda não terem equipes efetivas de ensino e prática de MBE, conforme indicação de 5 (62,5%) dos bibliotecários.

Quanto às demais bases relacionadas na tabela 5, são de acesso restrito e nem todas as bibliotecas têm assinatura. O percentual significativo de uso da base multidisciplinar *Web of Science* (50%) deve-se às 3 (37,5%) bibliotecas que têm acesso ao Portal de periódicos da Capes.

Quanto à freqüência de uso, a base MEDLINE destaca-se como a base de dados mais utilizada nas bibliotecas (75%). Já a base LILACS, que é a base de dados que melhor retrata a produção científica da América Latina e Caribe e que complementa a base de dados MEDLINE, uma vez que menos de 1% das revistas analisadas na LILACS está também na MEDLINE, foi indicada como freqüentemente utilizada por apenas uma biblioteca, e como nunca utilizada por 37,5%.

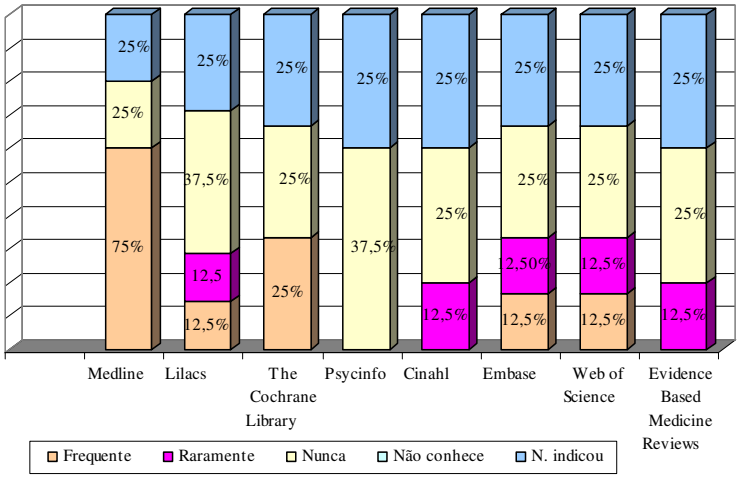

Gráfico 6 – Freqüência de uso das bases de dados pelos bibliotecários para atendimento à equipe médica.

Para guiar os usuários na busca da informação, nas diversas bases de dados, os bibliotecários precisam ter conhecimento e domínio dessas fontes. Quanto à dificuldade

apresentada para a busca da informação em bases de dados, 3 (37%) bibliotecários declaram médio grau de dificuldade, 2 (25%), baixo e 1 (13%), alto.

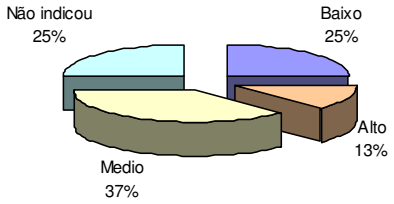

Gráfico 7 – Grau de dificuldade apresentada para a busca da informação em bases de dados.

Para uma pesquisa eficiente nas bases de dados, o profissional precisa ter, além do conhecimento das novas tecnologias da informação e comunicação, conhecimento de idiomas, principalmente o inglês, e conhecimento de técnicas de pesquisa, para elaborar estratégias eficientes.

Quanto ao conhecimento de idiomas, os bibliotecários informam possuir conhecimento, principalmente, dos idiomas inglês e espanhol, conforme dados abaixo.

Tabela 6 – Conhecimento de Idiomas

	Compreende		Fala		Lê		Escreve		Nada		Não indicou	
Idiomas	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Inglês	4	50	2	25	5	63	1	12,5	0	0	0	0
Espanhol	8	100	2	25	4	50	0	0	0	0	0	0
Francês	3	37,5	0	0	3	37,5	0	0	0	0	0	1
Outros	1	12,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Observando a tabela 6, verifica-se que, quanto ao idioma inglês, 50% dos bibliotecários compreendem, 25% falam, 63% lêem e 12,5% escrevem; quanto ao espanhol, 100% compreendem, 25% falam e 50% lêem; e o francês, 37% compreendem e lêem. Os dados ainda permitiram verificar que um bibliotecário tem conhecimento do dialeto africano.

Ter conhecimento de línguas é um dos requisitos básicos para o bom desempenho do bibliotecário, na área da saúde, conforme literatura estudada, tendo em vista que, para uma pesquisa eficiente, na maioria das bases de dados dessa área, o domínio da língua inglesa é fundamental.

Para um bom desempenho profissional nesta sociedade, é preciso ter domínio da Web e de suas ferramentas para a conectividade (VALENTIM, 2002). A maioria dos

bibliotecários hospitalares de Salvador revelou possuir um nível intermediário em informática (62,5%), em internet (50%) e informática médica (50%), conforme tabela 7.

Tabela 7 – Conhecimento em informática e internet

Níveis	Informática		Internet		Informática médica		Nada	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Básico	1	12,5	1	12,5	1	12,5	0	0
Intermediário	5	62,5	4	50	4	50	0	0
Avançado	2	25	3	37,5	2	25	0	0
Nada	0	0	0	0	0	0	0	0
N. Indicou	0	0	0	0	1	12,5	0	0
Total	8	100	8	100	8	100	0	0

As novas tecnologias proporcionam novas formas de comunicação e de compartilhamento do conhecimento, promovendo a interação entre os profissionais. Em um ambiente hospitalar, com a disseminação da MBE, essa interação entre médicos e bibliotecários, através das tecnologias de informação e comunicação, é extremamente importante para a aquisição da informação em tempo hábil. O profissional da informação necessita, cada vez mais, de capacitação para o uso ótimo das tecnologias, aliada às técnicas de pesquisas oferecidas pelas bases de dados, que permitem uma melhor recuperação da informação. Possuir conhecimento de como utilizar os operadores booleanos e símbolos de trucagem nas pesquisas são requisitos importantes para a formulação de estratégia de busca e refinar pesquisas, assim como saber utilizar tesauros, convertendo termos livres em termos controlados.

Nessa perspectiva, verifica-se também que os bibliotecários possuem, em maior ou menor grau, conhecimento de operadores booleanos e vocabulário controlado. Quanto aos símbolos de trucagem, verifica-se que 5 (62,5%) não informam se possuem ou não conhecimento, o que pode indicar não ser do hábito desses profissionais usar esses símbolos, quando formulam suas estratégias de busca.

Além do uso de operadores booleanos, a maioria das bases de dados possibilita o uso de operadores de proximidade, os quais permitem a combinação lógica de termos em qualquer ordem, e os recursos de trucagem que são utilizados, quando se deseja recuperar todas as terminações possíveis de um determinado radical; esses recursos contribuem para o refinamento da pesquisa.

O uso de bases de dados é fundamental para atender as demandas de pesquisa na comunidade hospitalar e, principalmente, a necessidade de informação em tempo real que o

médico precisa, para tratar pacientes, de acordo com a metodologia da MBE. Nesse sentido, o bibliotecário tem como responsabilidade promover o uso dessas fontes, sendo sensível para as necessidades informacionais dos usuários, dando apoio, guiando-os na tarefa de localizar a informação relevante.

6.1.3 A MBE: competências e habilidades renovadas no âmbito profissional

A MBE vem sendo adotada em hospitais em todo o mundo e conta com a participação de bibliotecários em uma equipe multidisciplinar. Assim, a MBE expande o papel do bibliotecário, além da identificação da literatura para o envolvimento em práticas pedagógicas, ensinando a filtrar a informação de qualidade e fazendo a avaliação crítica da literatura.

Apesar de a MBE ainda não ser uma prática comum nos hospitais pesquisados, 4 (50%) bibliotecários reconhecem que o profissional da informação bibliotecário tem um papel importante no apoio a essa prática, como mediador informacional, ou seja, aquele que busca a informação, conforme bibliotecários B7 e B8:

> *É a pessoa intermediária entre a informação e o médico, dando suporte científico, tendo como papel principal a seleção, disseminação e atualização da informação aos usuários, de acordo com o perfil de interesse, através dos diversos suportes manuais ou eletrônicos que estejam disponíveis na sua área de atuação.*
>
> *Serve como mediador, irá para cada médico a informação de qualidade e conteúdo que ele realmente precisa, isso é economia de tempo e o tempo é um fator primordial para os médicos; quanto mais rápido ele chegar a uma conclusão, a vida de um paciente poderá ser salva.*

E os bibliotecários B1 e B6 reforçam:

> *É de vital importância, quanto ao uso da informação na prática da MBE, ele busca a qualidade refinando, filtrando a informação.*

> *O papel do bibliotecário é fundamental em todo o processo educacional. E, em se tratando de prática da Medicina baseada em evidência, de maior relevância ainda, pois disponibiliza literatura para o aperfeiçoamento e prática médica.*

Quanto aos demais bibliotecários, dois não respondem essa questão e dois informam que não têm conhecimento suficiente sobre o assunto para opinar, como salienta o bibliotecário B3:

> *Só através desta pesquisa é que tomei conhecimento da MBE.*

O papel do bibliotecário no apoio à prática da MBE é também reconhecido e almejado pelos gestores dos hospitais pesquisados, como sinalizam os gestores M6 e M5:

> *Eu acho que o bibliotecário pode dar apoio promovendo cursos, por exemplo, eu, através de uma bibliotecária, tive acesso a um curso online dado pela Bireme, que me deu toda uma abertura, e foi um bibliotecário que me mostrou este caminho [...] eu acho que o pessoal da biblioteca pode realmente dar um apoio muito grande, nos mostrando caminhos, porque eles estão nesta área de pesquisa de dados [...]. Nós ocupamos muito tempo cuidando de pacientes, [...] a gente não conhece bem os caminhos, então, se eles nos mostram esses caminhos, estes atalhos para se chegar à informação é muito útil.*

> *Todos os protocolos e condutas assumidos pela instituição ou serviço (clínica especializada ou não), quando descritos, devem incluir o necessário nível de evidência e a literatura científica que lhe dá apoio. Nesse caso, cabe à Bibliotecária da instituição interagir com a Equipe Assistencial, orientando e fornecendo material bibliográfico e mantendo atualizada a base científica, obtida nas diversas bibliotecas* (Cockrane, MEDLINE etc.).

E acrescentam os demais gestores:

> *Eu acho um apoio importantíssimo. [...] na verdade fazer pesquisa gasta tempo, porque você tem que pegar, selecionar os artigos, às vezes, os artigos vêm em uma linha muito geral, tem que ir filtrando, então a bibliotecária*

> *passa pra mim o que ela achou que tem mais a haver com a linha que eu preciso e depois eu já seleciono daquilo que ela filtrou, eu acho que dá um suporte muito grande pra gente [...] em função do resumo eu vejo quais são os artigos que eu vou querer na integralidade ou não* (Gestor M4).

> *[...] o bibliotecário tem uma função e informação suficiente para dar apoio, não só o apoio institucional, mas também na questão de uma visão de busca e orientação para a pesquisa científica. Nós temos no hospital uma comissão de ensino que nós estamos não só apoiando esta comissão, como também colocando um assessor de pesquisa e ensino que tem visão crítica dessa atividade. Eu acho essencial que o bibliotecário participe desse cotidiano de conhecimento e certamente terá espaço para ele* (Gestor M2).

> *[...] a participação do bibliotecário hoje vai ser mais importante na orientação, porque os alunos precisam ser orientados de como pesquisar nos bancos de dados eletrônicos* (Gestor M1).

> *É extremamente importante como incentivador e apoiador. Infelizmente vem sendo a única via de acesso ao acervo científico para muitos. Penso que os profissionais devem ter habilidades necessárias para usar o apoio do bibliotecário menos do que o fazem hoje* (Gestor M3).

Essas afirmações são positivas e enaltecem o trabalho do profissional da informação bibliotecário, no contexto hospitalar, assim como evidenciam a urgência de implantação de serviços, de acordo com o perfil dos usuários, e a implantação de programas de treinamento para o uso dos recursos informacionais. Do mesmo modo, apontam para o desenvolvimento de competências profissionais, a fim de, efetivamente, apoiar as demandas que emergem para o bibliotecário, no contexto do cuidado ao paciente nesta sociedade.

A MBE oferece para o bibliotecário a oportunidade de participar em todo o processo de informação, mas, para isso, é necessário que esse profissional se esforce para desempenhar um novo papel e se adaptar às mudanças que ocorrem nas profissões e, conseqüentemente, na do profissional da informação.

Na opinião da maioria (62,5%) dos bibliotecários hospitalares de Salvador, dentre os passos da MBE, o bibliotecário pode atuar, principalmente, na pesquisa eficiente das fontes de

informação e na avaliação da qualidade da informação, como também sintetizar a informação e chegar a uma conclusão correta, quanto ao significado da informação, conforme tabela 8:

Tabela 8 – Atuação no processo de MBE

Atuação nas etapas da MBE	Freq.	%
Identificar os problemas relevantes do paciente	1	12,5
Converter os problemas em questões que conduzam às respostas necessárias	1	12,5
Pesquisar eficientemente as fontes de informação	5	62,5
Avaliar a qualidade da informação e a força da evidência	5	62,5
Sintetizar a informação	3	37,5
Chegar a uma conclusão correta quanto ao significado da informação	3	37,5
Não indicou	3	37,5

Na busca da melhor evidência de pesquisa para a prática da MBE, o bibliotecário pode atuar em colaboração com o clínico em todo o processo informacional, conforme representado na figura 7, capítulo 5. Em parceria com o médico, o profissional da informação tem uma grande responsabilidade no processo de MBE, pois ele é o responsável pela localização, ou não, da melhor evidência de pesquisa que irá influenciar no tratamento do paciente.

O trabalho em colaboração passa a ser fundamental para o desenvolvimento da MBE nos hospitais e requer o desenvolvimento de habilidades nesse sentido. Como afirma o gestor M2:

> *O bibliotecário em um hospital, além de ter a organização da biblioteca, do acervo e do arquivo, nesse novo momento de informatização é essencial que ele participe também dessa equipe que a gente hoje desenvolve multidisciplinar e que ele desenvolva também sua capacidade nessa linha, possibilitando, então, que a pesquisa científica seja mais rápida e mais verdadeira, que atue também socializando a informação e publicizando, porque existe alguma dificuldade nessa linha de acesso.*

Quanto às habilidades necessárias ao profissional da informação para atuar na área de saúde, ele deve aperfeiçoar-se no uso das tecnologias da informação, a fim de instruir os usuários a utilizarem a informação, em meio digital, disponível nas redes, como também precisa ter um sólido conhecimento da área de Ciência da Informação e especialização na área de saúde.

Booth e Brice (2001, p. 175) identificam três barreiras para maior participação do bibliotecário na avaliação crítica da literatura médica, que são: a necessidade do conhecimento clínico (contexto), pouco conhecimento de modelos e métodos de pesquisa (métodos), de segurança no tratamento das estatísticas (habilidades).

As competências e habilidades necessárias ao profissional da informação para atuar na área de saúde vem sendo objeto de discussão em vários trabalhos publicados. Para ser um profissional atuante nesta sociedade, os bibliotecários, além de competências específicas da área em que estão atuando, precisam ter competências gerenciais, pedagógicas, de comunicação, sociais e políticas, com uma forte valorização das competências pessoais, conforme visto no capítulo 5.

Para os bibliotecários hospitalares em Salvador, as principais competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) requeridas ao bibliotecário para atuar em uma biblioteca hospitalar são: em primeiro lugar, o conhecimento da terminologia em saúde, sendo uma competência requerida a todo profissional que atua em áreas especializadas, pois, para atuar de forma satisfatória, precisa conhecer a área específica de atuação; em segundo lugar, o uso da tecnologia da informação, uma vez que esse profissional precisa utilizar a tecnologia de informação apropriada para adquirir, organizar e disseminar a informação; seguido de saber trabalhar em equipes multidisciplinares, conhecer a metodologia da pesquisa médica, entre outras, conforme gráfico 8.

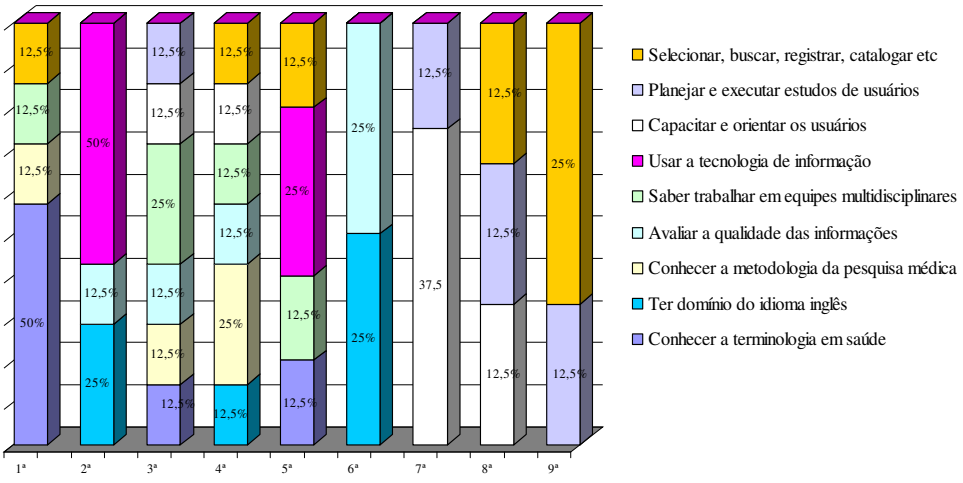

Gráfico 8 - Competências (conhecimentos, habilidades e atitudes).

A visão dos sujeitos pesquisados sobre as competências vai ao encontro com as competências determinadas pela Special Libraries Association (1996); o bibliotecário deve possuir conhecimento especializado do negócio de sua organização ou cliente.

Destaca-se também que a habilidade de saber trabalhar em equipes multidisciplinares é fundamental para o bibliotecário hospitalar, visto que ele é um membro integrante das equipes de cuidados de saúde. Porém, como advoga Drucker (1999), já debatido no capítulo 2, cada vez mais, o trabalho é realizado em equipes, contudo se sabe muito pouco como formá-las, como torná-las eficientes, que tipo de equipe é exigida por determinada tarefa, e essa é uma das grandes áreas de aprendizado desta era.

Bibliotecários precisam continuamente desenvolver habilidades, aprender tanto quanto possível sobre novas tecnologias, novas teorias educacionais e avanços no campo da saúde (PALMER, 1994); 50% dos bibliotecários estudados declaram que os conhecimentos e as habilidades que possuem atualmente não são suficientes para atender, satisfatoriamente, às necessidades informacionais de médicos, para uma prática baseada em evidências, e mostram-se conscientes da necessidade de capacitação.

Concordando com vários autores (ALMADA DE ASCENCIO, 1997; ARRUDA, 2000; BORGES, 2004), na atualidade, nenhum profissional tem condições de reunir todas as habilidades, as competências e os conhecimentos necessários para interagir e equacionar os problemas decorrentes dos fluxos de informação e conhecimento. Para solucionar esses problemas, é necessário formar equipes multiprofissionais em todos os níveis e processos: estratégicos, gerenciais e operatórios, e buscar a educação continuada. Como ressalta Valentim (2002, p. 130), "fornecer competências e habilidades profissionais, durante a formação profissional por meio dos conteúdos formadores, é papel da escola. Porém, manter essas competências e habilidades profissionais, após a sua saída da escola, é papel do próprio profissional."

Nessa perspectiva, o profissional da informação precisa buscar o desenvolvimento de competências, tanto na educação formal, quanto na educação continuada, e essa educação deve apoiar-se nas competências e habilidades requeridas ao perfil desses profissionais. Para os bibliotecários hospitalares de Salvador, o manejo de tecnologias da informação é a competência mais importante para o desenvolvimento do bibliotecário neste século, conforme gráfico 9.

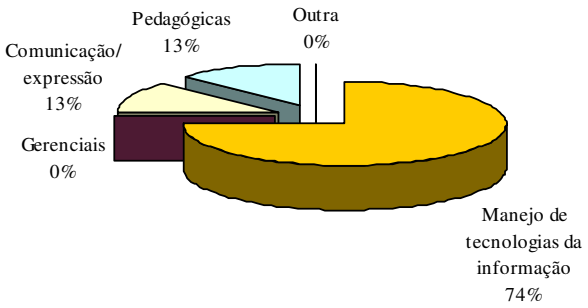

Gráfico 9 – Principal competência para o desenvolvimento do bibliotecário hospitalar.

De acordo com a literatura estudada, a competência tecnológica é importante, porém não é a principal; as competências de comunicação e pedagógicas também destacam-se como fundamentais para o desenvolvimento dos profissionais da informação, principalmente, no contexto hospitalar, diante da emergência da difusão da saúde baseada em evidências, e o papel que o bibliotecário exerce junto às equipes médicas, na transferência do conhecimento, principalmente, na divulgação e capacitação para o uso de bases de dados.

6.1.4 A biblioteca hospitalar e o público alvo

No cotidiano hospitalar, ocorrem vários espaços de aprendizagem, entre eles, os encontros médicos, conforme visto no capítulo 3. Quanto à participação dos bibliotecários nesses encontros, os dados revelam que essa ainda não é uma prática comum entre esses profissionais, uma vez que 6 (74%) bibliotecários informam que não participam das sessões científicas ou encontros similares de médicos, que ocorrem nos hospitais, por não serem convidados, e um bibliotecário informa que sempre é convidado, porém não participa, porque não se sente à vontade, principalmente, por não ter o domínio da linguagem médica.

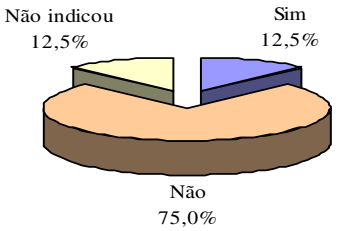

Gráfico 10 – Participação em sessões clínicas.

Proporcionar o trabalho em colaboração entre profissionais de saúde e profissionais da informação constitui um desafio para as áreas envolvidas, no sentido de superar as barreiras que existem, para que o trabalho em equipes multidisciplinares seja desenvolvido de forma efetiva num ambiente hospitalar. Os dados também revelam que os bibliotecários não participam de visitas a enfermarias, juntamente com médicos. Essa é uma atividade mais específica do bibliotecário clínico tradicional e importante para compreender as necessidades informacionais dos médicos, em seu local de trabalho, e providenciar, o mais rápido possível, as evidências disponíveis relacionadas ao problema do paciente.

Nas bibliotecas hospitalares estudadas, percebe-se que os médicos as freqüentam muito pouco, pois os dados revelam que a categoria de usuários que mais freqüenta a biblioteca é a de estudantes de Medicina, assim como de outros estudantes da área de saúde, como Enfermagem. A categoria dos médicos foi indicada como primeira categoria por apenas uma biblioteca, conforme tabela abaixo:

Tabela 9 – Usuários que freqüentam a biblioteca

	Médicos		Enfermeiros		Nutricionistas		Fisioterapeutas		Professores		Estudantes	
Categoria	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
1º	1	12,5	1	12,5	0	0	0	0	0	0	6	75
2º	3	37,5	2	25	0	0	1	12,5	1	12,5	1	12,5
3º	2	25	4	50	0	0	0	0	0	0	0	0
4º	1	12,5	0	0	3	37,5	1	12,5	1	12,5	0	0
5º	0	0	0	0	0	0	0	0	3	37,5	0	0
6º	0	0	0	0	1	12,5	1	12,5	0	0	1	12,5
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Não indicou	1	12,5	1	12,5	4	50	5	62,5	3	37,5	0	0
Total	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100

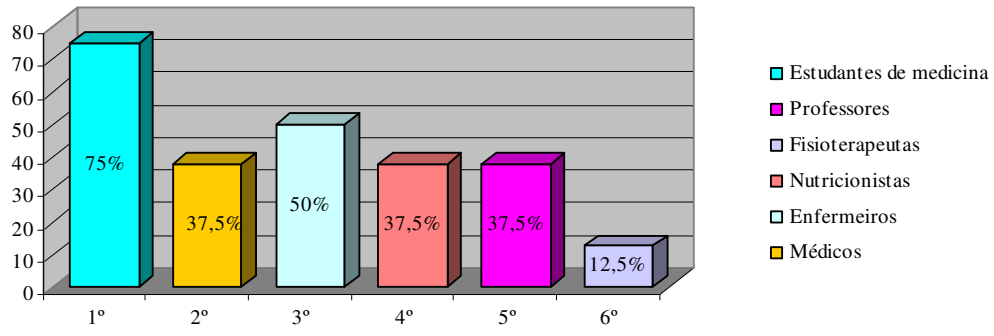

Gráfico 11 – Principais categorias de usuários (maior incidência).

Quanto aos serviços que os médicos mais utilizam na biblioteca, a pesquisa bibliográfica foi o mais indicado, seguido de acesso à internet, consulta a periódicos impressos, orientação do bibliotecário e empréstimo.

Com a aliança entre bibliotecários e médicos, a comunidade hospitalar e a sociedade ganham com serviços de saúde mais eficazes. De acordo com os pesquisados, o grau de interação com a equipe médica é de médio (49%) a alto (25%), conforme gráfico 12.

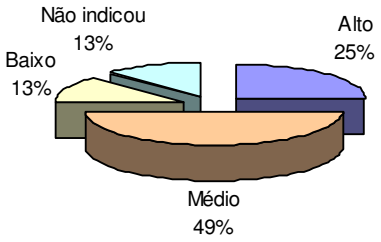

Gráfico 12 – Grau de interação da biblioteca com a equipe médica do hospital.

A pouca freqüência de médicos à biblioteca é apontada como um dos fatores que limitam essa interação, assim como questões relacionadas com a competência profissional, conforme salientam os bibliotecários B5 e B1:

> *Médicos não perguntam para quem eles acham que não sabe.*

> *Quem freqüenta mais a biblioteca são os estudantes, tenho certeza que há alguma coisa errada.*

Percebe-se, através da visão dos sujeitos pesquisados, que as principais barreiras para a atuação do bibliotecário junto à equipe médica são: o tempo do médico para freqüentar a biblioteca, a carência de recursos informacionais e materiais, a valorização do trabalho do bibliotecário, o reconhecimento da importância da biblioteca, a cultura organizacional, a postura profissional e o conhecimento técnico (médico). Algumas dessas barreiras também são apontadas em outras pesquisas, como a de Crestana (2003), em que a linguagem médica e o relacionamento com o usuário médico foram considerados pelos bibliotecários investigados como um problema da profissão nessa área.

Entretanto, o bibliotecário B7 observa:

> *Se o bibliotecário estiver exercendo sua principal função que é de suporte de apoio às necessidades bibliográficas dos usuários (médicos), fornecendo informações atualizadas e precisas para o diagnóstico e tratamento, e não como observador ou acompanhante médico, neste caso não existe barreira entre médico e bibliotecário.*

O fator tempo para freqüentar a biblioteca é um grande limitador para a interação do bibliotecário com o profissional médico, porém esse problema pode ser minimizado com as facilidades tecnológicas e informacionais; hoje, o médico pode usar a biblioteca ao lado do leito do paciente, através do uso de tecnologias móveis, como os computadores portáteis, que permitem o acesso ao catálogo da biblioteca e outras bases de dados, como também interação com o bibliotecário através de *e-mails*, *chat*, para satisfazer suas necessidades de informação em tempo real. Mas, para isso, é necessário a organização do sistema de informação e a superação dos problemas relacionados com a falta de recursos materiais e informacionais enfrentados pelas bibliotecas.

Quanto à valorização do trabalho do bibliotecário e ao comportamento certo, ao se relacionar com o usuário, esse profissional precisa mostrar competência em informação, segurança em ações diante dos usuários e demonstrar o valor e a importância do seu trabalho para o cuidado ao paciente, a fim de que o médico passe a ver esse profissional como mais um membro da equipe multidisciplinar e não apenas como um auxiliar do médico. Assim sendo, mesmo o profissional altamente qualificado e bem treinado com as características do informacionista, descrito por Davidoff e Florence (2000), só pode contribuir efetivamente para o cuidado ao paciente, se a equipe médica e todo o sistema de saúde reconhecerem a importância desse profissional para a área da saúde e entenderem o seu papel em uma equipe multidisciplinar.

Adquirir conhecimentos da terminologia específica de uma determinada área não é mesmo uma tarefa fácil, principalmente a médica. Por isso, é fundamental que os bibliotecários dessa área procurem participar de cursos da área de saúde, no sentido de desenvolver habilidades quanto à terminologia médica, que é fundamental para o bom desempenho nas atividades de buscas bibliográficas.

Desse modo, contribuir para que vidas sejam salvas é uma missão e um grande desafio para bibliotecas hospitalares neste século. Assim, conexões devem ser estabelecidas com as equipes médicas, barreiras devem ser vencidas e as diferenças superadas, para o

verdadeiro cumprimento da função social do bibliotecário, no ambiente hospitalar, através de ações proativas, como:

> ***Interagir****, mostrar a importância da informação confiável, por outro lado, somos todos voltados para nós mesmos e não percebemos a força do coletivo bem estruturado* (Bibliotecário B1).
>
> ***Disponibilizar*** *e facilitar o acesso à informação* (Bibliotecário B3).
>
> ***Auxiliar*** *na necessidade informacional* (Bibliotecário B5).
>
> ***Ser a ponte*** *entre o conhecimento especializado e seu usuário correto. Ex.: Ao ortopedista, informação clínica e ortopédica. Proporcionar o encaixe correto a informação, de acordo com o perfil do usuário* (Bibliotecário B8).
>
> ***Incentivar*** *a leitura e pesquisa. Manter um bom relacionamento entre os funcionários da biblioteca e usuários. Expandir seus serviços não só a nível da comunidade hospitalar, como também a nível da comunidade local, dando oportunidade que outras pessoas tenham acesso à informação* (Bibliotecário B7).
>
> ***Divulgar*** *os serviços disponíveis, planejamento estratégico de pesquisa, treinamento nas diversas bases de dados e interagir com os demais serviços do hospital* (Bibliotecário B2).
>
> ***Orientar*** *a comunidade hospitalar através de palestras* (Bibliotecário B4).
>
> *Contribuir, treinar, pesquisar* ***e estar sempre disponível para mudanças*** (Bibliotecário B6).

6.2 CONCLUSÕES

Conclui-se nesta pesquisa que os bibliotecários médicos que atuam nos hospitais em Salvador, em sua maioria, são do sexo feminino e possuem idade na faixa de mais de 50 anos.

Quanto à formação acadêmica, são graduados em Biblioteconomia e especializados em áreas diversificadas, possuem conhecimentos dos idiomas inglês e espanhol, têm habilidades em informática e internet e utilizam o recurso de correio eletrônico para a atualização profissional, trocando e-mails com os colegas.

A maioria trabalha em hospitais públicos, em bibliotecas de pequeno porte e, há mais de 10 anos, atua, principalmente, na área de gestão (atividades administrativas) e de processamento técnico. Dentre os serviços especializados, a principal atividade especializada que eles exercem para as equipes médicas é o levantamento bibliográfico.

Consideram como competências requeridas ao profissional da informação, para atuar na área da saúde, o conhecimento da terminologia em saúde, das novas tecnologias da informação e a capacidade para trabalhar em equipes multidisciplinares, destacando o manejo de tecnologias da informação como a principal competência para o desenvolvimento do bibliotecário médico na atual sociedade.

Não participam de encontros médicos (sessões clínicas, científicas, seminários etc.) e reconhecem que barreiras existem para atuar na área da saúde, tais como: tempo dos médicos para freqüentar a biblioteca, individualidade, carência de recursos informacionais e materiais, valorização do trabalho do bibliotecário, cultura organizacional e falta de cursos e treinamentos para a capacitação de bibliotecários nas áreas de Biblioteconomia, Ciência da Informação e Medicina.

Com relação à prática clínica fundamentada na evidência, os bibliotecários consideram que o uso da informação científica é importante para o tratamento mais qualificado ao paciente, porém a maioria desconhece os princípios da MBE. Mas, acreditam que o bibliotecário tem um papel importante no apoio a essa prática, principalmente, nas etapas de pesquisa da evidência e na avaliação crítica da informação.

Por outro lado, apesar de a MBE não ser uma prática recorrente nos hospitais investigados, a maioria dos gestores concordam que é uma tendência em Medicina e vem sendo, aos poucos, incorporada às práticas de aprendizagem médicas e em atividades assistenciais desenvolvidas nos hospitais. Reconhecem o papel do bibliotecário hospitalar no contexto da prática médica, com vistas à prática da MBE, atuando, principalmente, nos processos educacionais ou pedagógicos: orientando e buscando a informação científica, oferecendo cursos, fornecendo materiais bibliográficos, filtrando a informação, incentivando e apoiando as equipes médicas, com relação ao uso da informação.

As sugestões apresentadas pelos médicos, no sentido de aumentar a contribuição do bibliotecário hospitalar no apoio às necessidades informacionais das equipes médicas, para a

prática e/ou ensino da MBE, apontam atividades relacionadas à educação de usuários, disseminação do conceito de MBE, socialização da informação, normalização, mediação e facilitação da informação, assim como a participação do bibliotecário como membro integrante da equipe multidisciplinar de cuidados de saúde.

Assim sendo, a pesquisa revela que há maior consciência do papel educacional ou pedagógico do profissional da informação por parte dos gestores médicos do que dos bibliotecários.

Observa-se que esse reconhecimento do papel do bibliotecário por parte dos gestores significa uma abertura importante que pode facilitar o desenvolvimento de projetos compartilhados entre bibliotecários e equipe clínica, porque, diante das evidências apresentadas, constata-se que o grau de interação entre bibliotecários e médicos, em relação à mediação da informação para a prática clínica, é baixo nos hospitais em Salvador, visto que se exploram muito pouco as atividades compartilhadas, ou seja, os serviços especializados oferecidos à equipe médica são limitados, os bibliotecários não participam de encontros clínicos e os médicos pouco freqüentam a biblioteca.

Para acompanhar as novas tendências que surgem no campo da Medicina, através de uma prática médica fundamentada em informação baseada em conhecimento, as bibliotecas hospitalares, em Salvador, necessitam ser modernizadas, informatizadas e dinamizadas, criando e ampliando os serviços especializados oferecidos, através do serviço de referência, como: capacitação de usuários para uso de bases de dados, orientação individual, DSI, serviços de notificação corrente, entre outros. Desse modo, o conceito da biblioteca tradicional não condiz mais com a satisfação das necessidades de informação das equipes de saúde na atualidade.

Conforme constatado na análise, a infra-estrutura tecnológica e informacional é apontada como um dos limitadores para a interação bibliotecário e usuário nas bibliotecas; assim, a biblioteca deixa de cumprir a sua grande missão junto aos hospitais, que é a de facilitar o acesso e o uso da informação científica, em qualquer suporte, para os usuários.

Complementar a formação, buscar as novas competências e as habilidades exigidas ao perfil do bibliotecário especializado, para atuar neste século, deve ser um objetivo almejado pelos bibliotecários hospitalares em Salvador, que, apesar de a maioria não ter realizado cursos de capacitação nos últimos cinco anos, reconhecem que a educação continuada é necessária. Assim sendo, eles estão conscientes de que seus conhecimentos e suas habilidades não são suficientes para atender, de forma satisfatória, às necessidades

informacionais das equipes médicas dos hospitais, porque as tecnologias e a informação estão em constante evolução e exigem capacitação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na sociedade contemporânea, o conhecimento passa a ser um fator determinante para a prosperidade organizacional e o desenvolvimento do potencial das pessoas assume um papel central nas organizações. Como partícipe desta sociedade, o profissional da informação bibliotecário assume uma multiplicidade de funções e missões especiais, ancoradas em competências profissionais e pessoais, que delineiam um novo perfil profissional, moldado por essas novas funções.

Com as reformas sanitárias em todo o mundo, que privilegia o trabalho em equipes multidisciplinares, inclusive no Brasil, a saúde pública passa a fazer parte dos direitos sociais, *Saúde é um Direito de Todos e Dever do Estado*, levando os hospitais a fornecerem um tratamento mais humanizado ao paciente, que requer profissionais da saúde capacitados, atualizados, integrados e com postura ética para sair de uma Medicina baseada em opinião para uma Medicina fundamentada na evidência científica.

Essas tendências levam o bibliotecário que atua na área da saúde para um campo promissor, o da Medicina social, ancorado na prática da MBE, que o insere em equipes multidisciplinares de saúde, mais especificamente, equipes médicas em um universo interativo e cooperativo. Esse fato amplia o seu campo de atuação, dá visibilidade, valoriza o seu trabalho e garante sua permanência no mercado de trabalho.

Historicamente, a biblioteca sempre atuou em um contexto social, ou melhor, sempre foi uma instituição social por natureza, porém, no âmbito hospitalar e na atual sociedade, além da influência do contexto social e cultural, em que sempre esteve inserida, a biblioteca assume a responsabilidade social, científica e ética de levar ao conhecimento dos usuários as facilidades que os recursos informacionais oferecem para a recuperação da informação relevante para o tratamento de pacientes e para o desenvolvimento de políticas sanitárias eficientes.

Com essa ação, o profissional da informação bibliotecário assume liderança, passa a ser gestor de organizações de informação e de acervos informacionais, um profissional que tem conhecimento especializado na gestão de recursos de informação, incluindo seleção, avaliação e fornecimento de acesso a fontes de informação pertinentes e confiáveis, respeitando os valores éticos de acesso à informação; gere serviços, domina as ferramentas tecnológicas e define estratégias para oferecer os melhores serviços e garantir a satisfação das necessidades de informação dos usuários.

O uso da informação nas práticas médicas passa a ser fundamental e, neste contexto, muda a relação do profissional da informação com o usuário, em que a forma de mediação passa a ser a troca de conhecimento entre usuário e bibliotecário, levando ao aprendizado conjunto e à qualidade na prestação de serviços.

As funções delineadas para o bibliotecário, no processo de MBE, levam a uma melhor compreensão de que a mediação, mais do que nunca, é oportuna e necessária, porém reformulada, para socializar essa prática e garantir que os usuários de bibliotecas hospitalares usem os recursos e as fontes de informação de forma eficiente e eficaz. Há uma mediação, no sentido de trabalho compartilhado, em que haja troca e influências recíprocas entre profissionais que convivem em espaços de aprendizagem.

A MBE exige a seleção e a apropriação reflexiva, seletiva e crítica da informação, e isso leva o bibliotecário e o usuário a estabelecerem conexões que extrapolam as capacidades técnicas para o campo da interação interpessoal e da cognição, que exigem a visão compartilhada e o aprendizado em grupo como elementos fundamentais para o desenvolvimento de um trabalho conjunto e social, em que o bibliotecário mostra caminhos para que o usuário acesse documentos e filtre a informação que realmente necessita.

Nesta pesquisa, verifica-se que a MBE oferece variadas oportunidades para o desenvolvimento do trabalho em colaboração entre médicos e bibliotecários que contribuem, de maneira significativa, para o acesso imediato da evidência científica, beneficiando diretamente os pacientes e resgatando o papel social do bibliotecário, integrado no contexto da prática médica.

Diante do desenvolvimento científico e dos inúmeros recursos informacionais disponíveis, as atividades do bibliotecário de educar, guiar e facilitar o acesso à informação são ainda mais demandadas do que antes e devem ser desenvolvidas, visando atender as particularidades do contexto médico.

Além da mediação, observa-se que o bibliotecário assume o compromisso de ser o facilitador da informação, ou seja, aquele que põe a informação analisada e filtrada à disposição do usuário e, no contexto da MBE, essa função fica evidenciada, quando o bibliotecário avalia as fontes, executa a pesquisa na literatura, filtra e entrega ao usuário a informação com valor agregado.

Outra forte tendência evidenciada nesta pesquisa e talvez a mais urgente e necessária, no contexto da saúde e em todas as áreas do conhecimento, é a função de educador determinada para o bibliotecário nesta sociedade. Nesse sentido, fazer com que o usuário da

biblioteca tome conhecimento das fontes de MBE, aprenda a acessar e localizar a evidência científica é uma das principais atribuições do bibliotecário neste século.

Mesmo que a pesquisa não permita generalizações, a realidade local estudada, a pesquisa na literatura e a consulta a bibliotecários e médicos brasileiros evidenciam a concepção de que o profissional da informação tem, de fato, um papel educacional importante junto às equipes médicas, em um processo de MBE, e que precisa ser posto em prática de forma enfática, com vistas a contribuir com o desenvolvimento do exercício da Medicina social e eqüitativa.

Esta pesquisa evidencia que o papel do bibliotecário hospitalar não é mais limitado ao papel de bibliotecário clínico; a MBE amplia as funções do bibliotecário médico que atua em vários campos, visando à disseminação e prática da saúde baseada em evidências para todos. O papel que emerge para o bibliotecário com a MBE envolve ações relacionadas à gestão de processos informacionais, a mediação, a facilitação e, principalmente, a educação de usuários, para acessar os recursos e usar eficientemente bases de dados, a fim de localizar evidências científicas.

Neste contexto, descortinam-se novos caminhos para o desempenho profissional e a biblioteca pode exercer uma liderança, visto que a MBE ainda não é uma prática consolidada nos hospitais investigados; o bibliotecário pode e deve agir como o grande incentivador, socializando e disseminando essa prática entre os profissionais da saúde e pacientes, como também fazendo um trabalho de conscientização junto à comunidade de que a prática da saúde baseada em evidências é urgente e necessária, para um atendimento médico mais qualificado.

Porém, o novo universo de trabalho que desponta para o bibliotecário hospitalar, atuando neste contexto, exige desse profissional conhecimento da área de saúde e o desenvolvimento de várias competências, como: capacidades de gestão, organizacionais, pedagógicas, tecnológicas e de comunicação, além das políticas e sociais com uma forte tendência para a valorização das habilidades pessoais de cada profissional, no ambiente de trabalho, com destaque para as habilidades, como a iniciativa e a capacidade de trabalhar em equipes multidisciplinares.

O trabalho em equipe é necessário no contexto da prática clínica, porém trabalhar em equipe multidisciplinar é um desafio para os profissionais, mesmo no campo da saúde, em que os cuidados com o paciente naturalmente requerem equipes multiprofissionais, pois a visão disciplinar ainda permanece na mente dos profissionais, impedindo a conexão necessária para o desenvolvimento de um verdadeiro trabalho em conjunto entre especialistas de várias áreas,

em prol de um objetivo comum. Nesse sentido, o bibliotecário tem com a MBE uma excelente oportunidade para atuar junto às equipes de saúde e mostrar o quanto o seu trabalho é importante para a prática clínica baseada em evidências, que contribui para o alcance da prática assistencial de excelência almejada por todo hospital.

O bibliotecário hospitalar necessita investir no desenvolvimento das competências profissionais e pessoais, através da educação continuada. Diante da diversidade de novos papéis, reconhecer a necessidade de capacitação é um passo importante a ser dado pelo bibliotecário, para enfrentar os desafios que apontam em sua profissão e ver as novas oportunidades como a grande chance de crescimento profissional, através do aprendizado ao longo da vida que, nesta sociedade, passa a ser de responsabilidade do próprio profissional.

Convém salientar, também, que a educação formal do bibliotecário permite visualizar as possibilidades de atuação desses profissionais em áreas especializadas e que as instituições responsáveis por essa formação reformulem seus currículos, visando ao alcance desses novos espaços de aprendizagem, que possibilitam a atuação do profissional da informação, de forma concreta e verdadeira, valorizando, assim, o campo profissional.

Este resultado culmina com os pressupostos iniciais deste estudo, que emerge com a MBE uma forte tendência para a atuação do bibliotecário hospitalar como educador e mediador informacional, nas equipes de cuidado com a saúde, requerendo desses profissionais novas competências e habilidades, a fim de contribuir efetivamente com a expansão e o apoio à prática da MBE, visando ao tratamento mais qualificado dos pacientes, atuando em um processo interativo com a equipe médica.

Espera-se que os resultados do presente estudo sensibilizem o profissional da informação bibliotecário para este campo de atuação, que vem sendo acelerado na sociedade da informação e se revelando como um campo promissor para o bibliotecário hospitalar firmar, em definitivo, o seu papel social, no contexto da saúde e, mais especificamente, junto às equipes médicas, percebendo a importância do papel profissional desempenhado por cada membro, em uma equipe multiprofissional de saúde.

Acredita-se que o grande desafio para os bibliotecários hospitalares, na atualidade, é descobrir como atrair os médicos para utilizarem os serviços ofertados pela biblioteca, pois hoje freqüentar a biblioteca não significa a presença física do usuário, visto que o uso pode ser virtual. Nesse sentido, desenvolver serviços e produtos informacionais que poupem o tempo dos profissionais da saúde é fundamental em uma biblioteca hospitalar, assim como buscar o compartilhamento de recursos como alternativa para ampliar o estoque informacional, serviços e produtos.

Assim, a biblioteca pode contribuir com a missão do hospital e reafirmar o seu papel, apoiando a tomada de decisão institucional, promovendo a aprendizagem clínica, promovendo programas educacionais e de formação, providenciando recursos e informação de apoio ao ensino, fornecendo recursos e informação que poupem tempo e aumentem a produtividade na organização, apoiando o uso de novas tecnologias e práticas, participando no fornecimento de informação ao paciente e à comunidade.

A Ciência da Informação e a Biblioteconomia já colaboram com a saúde em diversos aspectos, entre eles, o desenvolvimento dos recursos informacionais confiáveis, para disponibilizar e recuperar a informação de qualidade, a capacitação de usuários em relação ao uso das fontes de informação, e podem contribuir muito mais. Como não foi pretensão desta pesquisa esgotar a temática em estudo, perguntas ficam no ar a serem respondidas com novos estudos, ou seja: Como propiciar o diálogo e a interação entre os médicos e os bibliotecários para a prática da Medicina social? Como conscientizar esses profissionais sobre a importância do trabalho em colaboração para proporcionar um tratamento mais qualificado ao paciente?

Enfim, a prática da MBE leva ao refinamento, no que tange à prevenção de saúde do ser humano, e, em se tratando de vida humana, o profissional da informação bibliotecário ganha visibilidade ao reafirmar o seu papel social, democratizando a informação, para atender aos anseios de uma política de saúde cidadã.

REFERÊNCIAS

ABDALA, V. **Acesso à informação de boa evidência em saúde**: portal Cochrane BVS. Disponível em: <http://eportuguese.bvsalud.org/seminario/public/documents/BVS_cochrane-161318.pdf.> Acesso em: 20 set. 2007.

ABELS, E.G.; COGDILL, K. W.; ZACH, L. The contributions of library and information services to hospitals and academic health sciences centers: a preliminary taxonomy. **Journal of the Medical Library Association,** v. 90, n. 3, p.776-284, July, 2002.

ABELS, E.G.; COGDILL, K. W.; ZACH, L. Identifying and communicating the contributions of library and information services in hospitals and academic health sciences centers. **Journal Medical Library Association**., v.92, n.1, p.46-55, Jan., 2004.

ALI, I. Library provided information and clinical decision making: a study of two hospitals in Canberra. **Australian Academic and Research Libraries**, v.31, p.30–45, 2000.

ALMADA DE ASCENCIO, M. Las políticas de información en un mundo globalizado. Havana,1997. Disponívelem:<http://www.congreso-nfo.cu/UserFiles/File/Info/Info97/Ponencias/206.pdf.> Acesso em: 13 oct. 2007.

ALMEIDA, J. L. T. **Respeito à autonomia do paciente e consentimento livre e esclarecido:** uma abordagem principialista da relação médico-paciente. 1999, 129 f..Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz., 1999.

ALMEIDA JÚNIOR, O. F. ; BORTOLIN, Sueli . Mediação da Informação e da Leitura. In: II SEMINÁRIO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 2007, Londrina. Anais eletrônicos. Londrina : Universidade Estadual de Londrina, 2007.

ALMEIDA, M. G. G; FERREIRA, V. B. Bibliotecários da Universidade Federal da Bahia: perfil e uso de novas tecnologias da informação. In.: MAGALHÃES, A. L. F.; LORDELO, J. A. C. (Org.). **Instituições publicas de ensino superior da Bahia**: problemas, impasses e transformações. UFBA: Salvador, 2002. p. 232-249.

AMERICAN LIBRARY ASSOCIATION. **ALA Presidential Committee on Information Literacy**, 1989. Disponível em: <www.ala.org/acrl/nili/ilit1st.html.> Acesso: 23 ago. 2007.

ANTUNES, M. L. **O papel de mediador do bibliotecário de referência na área da saúde.** Lisboa, [200-?]. Disponível em: <http://badinfo.apbad.pt/Congresso9/COM18.pdf.> Acesso em: 20 dez. 2007.

ARAGÃO, G. M. S. **Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**: relativa ao anno de 1924. Salvador: Ministério da Educação e Saúde, 1940.

ARAÚJO, E. A.; DIAS, G. A.. A atuação profissional do bibliotecário no contexto da sociedade de informação: os novos espaços de informação. In.: OLIVEIRA, M. (Coord.). **Ciência da informação e biblioteconomia**: novos conteúdos e espaços de atuação. Belo Horizonte: UFMG, 2005. p.111-122.

ARENCIBIA JORGE, R.; PEREZLEO SOLORZANO, L.; ARAUJO RUIZ, J. A. Los filtros metodológicos como herramientas eficaces para la búsqueda de evidencias clínicas. **ACIMED**, v.12, n.3, p.1-1, mayo-jun., 2004.

ARRUDA, M. C. C.; MARTELETO, R. M.; SOUZA, D. B.. Educação, trabalho e o delineamento de novos perfis profissionais: o bibliotecário em questão. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 29, n. 3, p.14-24, set./dez. 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDITORES CIENTÍFICOS. **Curso de atualização sobre avaliação do trabalho científico**. Rio de janeiro, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO. **Auto-avaliação do ensino no BRASIL desde a perspectiva da pesquisa, extensão e gestão**: contribuição para um modelo de avaliação às escolas de Biblioteconomia e Ciência da Informação do Mercosul. 2004?. Disponível em: < http://www.abecin.org.br/portal/abecin/main.php?sl=docabe >. Acesso em: 15 nov. 2007.

ATALLAH, A. N. A incerteza, a ciência e a evidência. **Diagn Tratamento**, v.9, p. 27-8, 2004.

ATALLAH, A. N. Making evidence accessible in remote areas of Brazil. In.: COCHRANE COLLOQUIUM. **Multimedia from the plenaries**, 15, 2007, São Paulo. Disponível em: <http://cochrane.org/podcasts/brasil/podcast.htm>. Acesso em: 8 nov. 2007.

ATALLAH, A. N; CASTRO, A. A. (Org.). **Evidencias para melhores decisões clínicas**. São Paulo: Lemos-Editorial, 1998.

ATLAS, M. C. et al. Case studies from morning report: librarians' role in helping residents find evidence-based clinical information. **Medical Reference Services Quarterly**, v. 22, n.3, p.1-14, 2003.

AVEZUM, A. et al. Transferindo as evidências da pesquisa clínica para a prática cardiológica. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 47, n. 2, p.165-168, abr./jun., 2001.

BABISH, J. Evidence-based medicine morning report: overview and role of the librarian. **Journal Hospital Librarian**, v. 3, n. 4, 2003.

BANDY, M. Standards for hospital libraries 2007. **Journal of the Medical Librarian Association**. v.96, n.2, 162–169, Apr., 2008.

BANKS, S. R et al. Decreased hospital length of stay associated with presentation of cases at morning report with librarian support. **Journal of the Medical Library Association**, v.95, n.4, p.381-7, Oct., 2007.

BARBOSA, M. A. **Ressignificação de uma profissão milenar:** parâmetros de competência na formação do bibliotecário, 2005. 141 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Ciência da Informação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

BARBOSA, R. R.. Perspectivas profissionais e educacionais em Biblioteconomia e Ciência da Informação. **Ciência da Informação**, v.27, n.1, p.53-60, jan./abr., 1998.

BARBOUR, G. L.; YOUNG, M. N. Morning report: role of the clinical librarian. **The Journal of the American Medical Association (JAMA)**, v. 255, n. 14, p.1921-2, 1986.

BAX, M. P. et al. Sistema automático de disseminação seletiva. In: IFLA M&M, 2004, São Paulo. **Anais**..., São Paulo: USP. 2004. Disponível em: <http://www.fernando.parreiras.nom.br/publicacoes/dsi_ifla.pdf>. Acesso em 12 ago. 2007.

BECKER, G. S. **Human Capital**: a theorical and pratical analysis with special reference to educaction. The University of Chicago Press, 1993.

BELLONI, M. L.. Educação à distância. 2. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2001.115 p.

BERAQUET, V. S. M. et al. Bases para o desenvolvimento da biblioteconomia clínica em um hospital da cidade de Campinas. In: ENANCIB, 7., 2006, Marília. Disponível em: <http://portalppgci.marilia.unesp.br/enancib/viewabstract.php?id=269> Acesso em: 20 ago. 2007.

BERAQUET, V. S. M. et al. Desenvolvimento do profissional da informação para atuar em saúde: identificação de competências. **Revista Digital de Biblioteconomia Ciência da Informação,** Campinas, v. 3, n. 2, p. 1-16, jan./jun. 2006.

BERAQUET, V. S. M.; CIOL, R. . O profissional da informação no paradigma virtual: atuação em saúde pública. **Revista de Bibliotecología y Ciencias de la Información**, Lima, v. 16, 2003.

BERTALANFFY, L. V. Teoria geral dos sistemas. 2. ed. Petrópolis: Brasília: Vozes, INL, 1975. 351 p.

BERWANGER, O; AVEZUM, A.; CAVALCANTE, A. B. Cardiologia baseada em evidências: alguns esclarecimentos são necessários. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.83, n. 4, out., 2004.

BERWANGER, O.; AVEZUM, A.; GUIMARÃES, H. P. Cardiologia baseada em evidências: onde buscar evidências? **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.86, n.1, jan. 2006.

BEVERLEY, C. A.; BOOTH, A; BATH, P. A. The role of the information specialist in the systematic review process: a health information case study. **Health Information and Libraries Journal**, v.20, n.2, p.65-74, June, 2003.

BEXON, N; FALZON, L. Personal reflections on the role of librarians in the teaching of evidence-based healthcare. **Health Information and Libraries Journal**, v.20, n.2, p.112-5, June, 2003.

BIREME. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em: <http://www.bireme.br/php/index.php.> Acesso em 4 fev. 2007a.

BIREME. Cochrane BVS, Portal de Evidências BVS e EVIPNet Americas irão contribuir para fortalecer o acesso e o uso de evidências científicas. **Newsletter BVS**, n.75, ago., 2007b. Disponível em: < http://decs.bvs.br/>. Acesso em: 25 out. 2007.

BIREME. **Curso a distância BVS**: glossário BVS. Apostila, 2005.

BIREME. **DECS, Descritores em Ciências da Saúde**. Disponível em: < http://decs.bvs.br/>. Acesso em: 25 out. 2007c.

BIREME. **Portal de evidências**. Disponível em: < http://evidences.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt />. Acesso em: 25 out. 2007d.

BLATTMANN, U.; RADOS, G. J. V. Bibliotecários na sociedade da informação: mudanças de rótulos, funções ou habilidades? **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, v.5, n.5, p.42-55, 2000.

BLATTMANN, U.; BELLI, M. J. As bibliotecas na educação a distância: revisão de literatura. **Revista Online da Biblioteca Prof. Joel Martins,** Campinas, SP, v.2, n.1, p. 23-31, out., 2000.

BOOTH A. From EBM to EBL: two steps forward or one step back? **Medical Reference Services Quarterly**, v.21, n.3, p.51-64, fall, 2002.

BOOTH, A . **Roles of information specialists in supporting evidence based healty care**: producing evidence and disseminating evidence, University of Sheffield, 2000. Disponível em: <http:// www.shef.ac.uk/~scharr/ir/mschi/unit8/index.htm> Acesso em: 30 jun. 2002.

BOOTH, A; BRICE, A. Research. **Health Information and Libraries Journal**, v.18, p.175-177, 2001.

BOOTH, A.; SUTTON, A.; FALZON, L. Evaluation of the clinical librarian project: University Hospitals of Leicester. **NHS Trust**. Sheffield: ScHARR, 2002.

BORGES, M. A. G. A compreensão da sociedade da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 29, n. 3, p. 25-32, 2000.

BORGES, M. A. G. O profissional da informação: somatório de formações, competências e habilidades. In.: BAPTISTA, S.G.; MULLER, S.P.M. **Profissional da informação**: o espaço de trabalho. Brasília: Thesaurus, 2004. p. 55-69.

BRADLEY, J. The changing face of health information and health information work: a conceptual framework. **Bulletin Medical Library Association**, v. 84, n.1, p. 1-10, Jan., 1996.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Rede Sentinela**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/hsentinela/index.htm> Acesso em 14 dez. 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 33. ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2004. 386 p.

BRASIL. Ministério da Educação. Câmara Superior de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Filosofia, História, Geografia, Serviço Social, Comunicação Social, Ciências Sociais, Letras, Biblioteconomia, Arquivologia e Museologia. Despacho do Ministro em 04/7//2001. **Diário Oficial da União**, 09 ago. 2001, Seção 1, p. 50. Disponível em: <http://www.proacad.ufpe.br/dde/diretrizes_curriculares/49201fhgscclbam.doc.> Acesso em: 20 ago. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenadoria Geral de Documentação e Informação. **Rede BiblioSUS**. Brasília: CGDI, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/bibliosus/produtos.html> Acesso em: 02 mar 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual brasileiro de acreditação hospitalar**. 3. ed. rev. e atual. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações** - CBO. 2002. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/busca/descricao.asp?codigo=2612.> Acesso em 20 jul, 2007.

BRICE, A.; BOOTH, A.; BEXON, N. Evidence based librarianship: a case study in the social sciences. In.: WORLD LIBRARY AND INFORMATION CONGRESS, 71., 2005, Oslo. International Federation of Library Associations General Conference and Council, Oslo, 14-18 Aug., 2005. Disponível em: <http://www.ifla.org/IV/ifla71/papers/111e-Brice_Booth_Bexon.pdf.> Acesso em: 20 mar. 2007.

BROOKMAN, A. et al. What do clinicians want from us? an evaluation of Brighton and Sussex University Hospitals NHS Trust clinical librarian service and its implications for developing future working patterns. **Health Information and Libraries Journal**, v.23, Suppl. 1, p.10-21, 2006.

BUFREM, L. S.; PEREIRA, E. C. Os profissionais da informação e a gestão de competências. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 9, n.2, p.170-181, jul./dez., 2004.

BURLANDY, L.; BODSTEIN, R. C. A. Política e saúde coletiva: reflexão sobre a produção científica (1976-1992). **Cadernos de Saúde Pública,** v.14, n.3, p.543-554, jun./set., 1998.

BURTON, J. E. The impact of medical libraries and literature on patient care in New Zealand. **Bulletin of the Medical Library Association**, v. 83, p. 425–30, 1995.

BUSH, V. As we may think. **Atlantic Monthly**, July, 1945. Disponível. em: <http://www.isg.sfu.ca/Nduchier/misc/vbush/]> Acesso 20 set. 2006.

CAMPELLO, B. S.; CENDÓN, B. V.; KREMER, J. M. (Org.). **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2003.

CAMPOS, E. S. **História e evolução dos hospitais**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, Divisão de Organização Hospitalar, 1944.

CAMPOS, M. L. A. As cinco leis da Biblioteconomia e o exercício profissional. BITI. Disponível em: <http://www.conexaorio.com/biti/mluiza/index.htms>. Acesso em: 9 set. 2007.
CARVALHO, I. C. L.; KANISKI, A. L.. A sociedade do conhecimento e o acesso à informação: para que e para quem? **Ciência da Informação**, v.29, n.3, p.33-39, set./dez, 2000.

CARVALHO, K. Comunicação impressa, biblioteca, contexto social. **Ciência da Informação**, Brasília, v.16, n.1, p. 41-44, jan/jun. 1987.

CARVALHO, K. Disseminação da informação e de inteligência organizacional. **DataGramaZero**, v.3, n.2, 2001.

CARVALHO, K. **Disseminação da informação, mediação humana e inteligência**. Belo Horizonte, ANCIB, 2003. 15 p.

CARVALHO, K. O profissional da informação: o humano multifacetado. **DataGramaZero**, v.3, n.5, jun., 2002. Disponível em: <http://www.dgz.org.br/out02/Art_03.htm> Acesso em: 10 out. 2005.

CARVALHO, K. **Travessia das letras**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, c1999. 145 p.

CARVALHO, K. et al. Políticas públicas de informação no Brasil: norte, nordeste e centro-oeste. In: CINFORM: Encontro Nacional de Ciência da Informação, 5., 2004, Salvador. **Anais...** Salvador: ICI/UFBA, 2004.

CARVALHO, K.; SCHWARZELMÜLLER, A. F. **O ideal de disseminar**: novas perspectivas, outras percepções. Salvador: EDUFBA, 2006. 227p.

CARVALHO, L. S.; LUCAS, E. O. Serviço de referência e informação: do tradicional ao on-line. In.: CINFORM: Encontro Nacional de Ciência da Informação 6., 2005, Salvador. **Anais eletrônicos.**.. Disponível em: <http://www.cinform.ufba.br/vi_anais/docs/LidianeElaineServicoReferencia.pdf. > Aceso em: 20 nov. 2007.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. 7. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

CASTILLO MARTÍN, M. R. Conocimuentos y capacidades del bibliotecario de ciencias de la salud en la actualidade. **El Profesional de la Informacion**, v.13, n.3, p.191-196, mayo/jun., 2004.

CASTILLO MARTÍN, M. R. La informacíon bibligrafica aplicada a la practica medica. **El Profesional de la Informacion**, v.7, n.5, p.10-13, mayo/jun., 1998.

CASTRO, A. A. **Acesso á informação**. [2004] Disponível em: <http://www.metodologia.org/ald_acesso.pdf.> Acesso em: 14 jul. 2005.

CASTRO, A. A. Localizando informações para a prática clínica. In.: ATALLAH, A. N.; CASTRO A. A. **Medicina baseada em evidências**: 2002. Disponível em:. <http://www.evidencias.com/mbe/mbe1.htm> Acesso: 14 ago. 2005.

CASTRO, R. C. F. **Comunicação científica na área de saúde pública**: perspectivas para a tomada de decisão em saúde baseada em conhecimento. São Paulo, 2003. Tese (Doutorado) – Universidade São Paulo. Faculdade de Saúde Pública.

CECATTI, J. G. Saúde da mulher: enfoque da evidência científica para a prevenção da morbidade e mortalidade materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.5, n.1, p.9-11, jan./mar., 2005.

CERVERA SOTO, S.; VIÑES RUEDA, J. J. El ejercicio de la medicina en el contexto médico-social del año 2000. **Revista Española de Salud Pública**; v.73, n.1, 13-24, enero/feb., 1999.

CIMPL, K. Clinical medical librarianship: a review of the literature. **Bulletin of the Medical Library Association**, v. 73, n. 1, p. 21-28, 1985.

CODIGO de ética medica: Resolução CFM nº 1246/88. 3. ed. Brasília: Coronario, 1996. 95p

COHN, A. Caminhos da reforma sanitária. **Lua Nova**, v.19, p. 123-140, 1989.

COHN, A.; WESTPHAL, M. F.; ELIAS, P. E. Informação e decisão política em saúde, **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.1, fev., 2005.

COLEPICOLO, E. et al. MeSH: de cabeçalho de assunto a tesauro. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE (CBIS), 10., 2006. Florianópolis. **Anais...** Florianópolis, CBIS, 2006. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/cbis/arquivos/994.pdf.> Acesso em: 20 out, 2007.

COLLEN, M. F. Origins of medical informatics. **Western Journal of Medicine**, v.145, p. 778-85, 1986.

COUTINHO, M.; MIN, L. S. Como ter acesso à literatura médica. In.: DRUMOND J. P., SILVA, E.; COUTINHO, M. **Medicina baseada em evidências**: novo paradigma assistencial e pedagógico. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 25-36.

CRAWFORD, R. **Na era do capital humano**: o talento, a inteligência e o conhecimento como forcas econômicas, seu impacto nas empresas e nas decisões de investimento. São Paulo: Atlas, 1994. 186 p.

CRESTANA, M. F. **Discurso de bibliotecárias a respeito de suas profissões na área médica**, 2002. 116 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2002.

CRUMLEY, E.; KOUFOGIANNAKIS, D. Developing evidence-based librarianship: practical steps for implementation. **Health Information Library Journal**, v.19, n.2, p.61-70, June, 2002.

CUDDY, T. M. Value of hospital libraries: the fuld campus study. **Journal of the Medical Library Association**, v.93, n.4, p.446–449, Oct., 2005.

CUNHA, M. V. O papel social do bibliotecário. **Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Florianópolis, n. 15, 2003.

CUNHA, V. A. Questões e estratégias do processo de disseminação da informação em bibliotecas públicas: um estudo de caso. In: CARVALHO, K.; SCHWARZELMÜLLER, A. F. **O ideal de disseminar**: novas perspectivas, outras percepções. Salvador, BA: EDUFBA, 2006. p. 97-111.

DALGALARRONDO, P. As primeiras revistas psiquiátricas no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira Psiquiatria,** São Paulo, v. 21, n. 4, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 maio 2008.

DALLARI, S. Using evidence for legal decision making = Usando evidências para fazer decisões jurídicas. In: COCHRANE COLLOQUIUM. Multimedia from the plenaries, 15, 2007, São Paulo. Disponível em: <http://cochrane.org/podcasts/brasil/podcast.htm>. Acesso em: 8 nov. 2007.

DAVENPORT, T. H.; PRUSAK, L. **Conhecimento empresarial**: como as organizações gerenciam o seu capital intelectual. 12. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003. 237p.

DAVIDOFF, F.; FLORANCE, V. The informacionist: a new health profession? **Annals of Internal Medicine**, v.132, n.12, p.996-998, 2000.

DAVIES, R. et al. Establishing the value of information to nursing continuing education: report of the EVINCE project. **British Library Research and Innovation Report,** n. 44, p.1-163, 1997.

DEMAS J.M.; LUDWIG, L.T. Clinical medical librarian: the last unicorn? **Bulletin of the Medical Library Association,** v.79, n. 1, :17-27, Jan., 1991.

DEPALMA, J. A. Using evidence in home care: the value of a librarian-clinician collaboration--the clinician's role. **Home Health Care Management Practice**, v.17, n.4, p. 302-307, June, 2005.

DERTOUZOS, M. **O que será** ? como o novo mundo da informação transformará nossas vidas. São Paulo : Companhia das Letra, 1998.

DIAS, E. W. Biblioteconomia e Ciência da Informação: natureza e relações. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v.5, n.especial, p.67-80, jan/jun., 2000.

DINIZ, D. S. **A ciência das doenças e a arte de curar**: trajetórias da medicina hipocrática. 2006. 161 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Instituto de Medicinal Social, Rio de Janeiro, 2006.

DOMENICO, E. B. L.; IDE, C. A. C. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.11, n.1, p.115-118, jan./fev., 2003.

DOWBOR, L. **O que acontece com o trabalho**? São Paulo: SENAC, 2002. 118p.

DRUCKER, P. F. **Administrando em tempos de grandes mudanças**. São Paulo: Pioneira, 1997.

DRUCKER, P. F. As árvores não crescem até o céu: entrevista concedida a José Salibi Neto. **HSM Management**, Barueri, ano 10, n.54, jan./fev. 2006. Disponível em: <http://www.twservices.com.br/artigo_6.html> Acesso em: 5 dez. 2007.

DRUCKER, P. F. **Desafio gerenciais para o século XXI**. 1. ed. São Paulo: Pioneira, 1999.

DRUCKER, P. F. O futuro já chegou. **Revista Exame**, n.170, 2000.

DRUCKER, P. F. As Novas Realidades: no governo e na política, na economia, na sociedade e na visão do mundo. São Paulo: Pioneira, 1989, 316 p.

DRUCKER, P. F. **Sociedade pós-capitalista**. São Paulo: Pioneira, 1994.

DRUMMOND, J. S. O que é a medicina baseada em evidências. In.: DRUMMOND, J. S.. SILVA, E.; COUTINHO, M. **Medicina baseada em evidências**: novo paradigma assistencial e pedagógico. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2004. p.1-24.

DRUMMOND, J. S.; SILVA, E.; COUTINHO, M. Medicina baseada em evidências: novo paradigma assistencial e pedagógico. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

DUDZIAK, E. A. **A information literacy e o papel educacional das bibliotecas**. 2001. 187 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

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

EL DIB, R. P. Como praticar a medicina baseada em evidências. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 6, n.1, p. 1-4, 2007.

ELDREDGE, J. D. Evidence-based librarianship: what might we expect in the years ahead? **Health Information Library Journal**, v.19, n.2, p. 71-7, jun., 2002.

FARIAS, V. H.; GUIMARAES, S. C. **Normas para bibliotecas de hospitais da America Latina**. São Paulo: BIREME, 1977. 33 p.

FELDNER, J. R. et al. **Medicina baseada em evidências em uroginecologia**. 2006. Disponível em: <http://www.uroginecologia.com.br/index/?q=node/14.> Acesso em: 20 jun. 2007.

FERNANDES, A. T. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. **Notícias do CCIH**, n. 12, 2006. Disponível em: <http://www.ccih.med.br/boletim-noticias12.html.> Acesso em 11 dez. 2007.

FIGUEIREDO, N. M. de. **Paradigmas modernos da ciência da informação**: em usuários, coleções, referência & informação. São Paulo: Polis, 1999. 168 p.

FÓRUM DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA DA SAÚDE, 6, 2005, Florianópolis, Relatório, Florianópolis, GBICS, 2005. Disponível em: <http://gbicssc.acbsc.org.br/RelatoVIForum.doc.> Acesso em: 15 out 2007.

FREITAS, H. et al. O método de pesquisa survey. **Revista de Adminstração da USP**, São Paulo, v.35, n.3, p.105-112, jul./set., 2000.

FRIENDLAND, D. J. **Medicina baseada em evidências**: uma estrutura para a prática clínica. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.10, n. 5, 2002.

GARCEZ, E. M. S. **O papel do bibliotecário e do pedagogo como mediadores da informação e da aprendizagem no ensino fundamental**. 2005. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1991.

GIUSE, N. B et al. Clinical medical librarianship: the Vanderbilt experience. **Bulletin of the Medical Library Association**, v.86, n. 3. p. 412-414, July, 1998.

GIUSE, N. B. et al. Evolution of a mature clinical informationist model. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 12, v. 3, p. 249–55, May, 2005.

GLANVILLE, J. Evidence-based practice: the role of the NHS Centre for Reviews and Dissemination. **Health Libraries Review**, v.11, n. 4, p. 243-251, Dec., 1994.

GLUCK, J. C et al. Standards for hospital libraries 2002. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 90, n. 4, pp. 465-472, Oct., 2002.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE** – Revista de Administração e Empresas, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr.1995.

GOLDIM, J. R. **Conflito de interesses na área da saúde**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/conflit.htm.> Acesso em: 02 ago. 2007.

GREEN, S. S. Personal relations between librarians and readers. **Library Journal**, v. 1, p.74-81, Oct., 1876.

GROGAN, D. J. **A prática do serviço de referência**. Brasília: Briquet de Lemos, 2001. 196 p.

GUIMARÃES, M. C. S. Indicadores de desempenho de bibliotecas no campo da saúde: um estudo piloto na FIOCRUZ. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação,** Campinas, v. 4, n. 1, p. 116-131, jul./dez. 2006.

HAINES, M. Evidence-based practice: new opportunities for librarians. **Health Libraries Review**, v.11, n. 4, p. 2221-225, Dec., 1994.

HARRISON, J.; SARGEANT, S. J. E. Clinical librarianship in the UK: temporary trend or permanent profession? part II: present challenges and future opportunities. **Health Information and Libraries Journal**, v. 21, p.220-226, 2004.

HAYNES, B. R. et al. Developing optimal search strategies for detecting clinically sound studies in MEDLINE. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v.1, n.6, p. 447-58, 1994.

HAYNES, B. R. et al. Online access to MEDLINE in clinical settings: a study of use and usefulness. **Annual Internal Medicine**, v.112, n. 1, p.78-84, Jan., 1990.

HAYNES, B. R. Of studies, syntheses, synopses, summaries, and systems: the "5S" evolution of information services for evidence-based health care decisions. **ACP Journal Club**, v.145, n.3, Nov./Dec., 2006.

HENEGHAN, C.; BADENOCH, D. **Ferramentas para medicina baseada em evidências**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

HILL, T. Fear, concern, fate, and hope: survival of hospital libraries. **Journal of the Medical Library Association**, v. 95, n.4, Oct., 2007.

HINARI access to research. Disponível em: http://hinari.bvs.br/home_pt.htm . Acesso em: 23 jan. 2008.

HOLTUM, E. A., Librarians, clinicians, evidence-based medicine, and the division of labor. **Bulletin of the Medical Library Association**, v. 87, n.4, Oct., 1999.

HOUAISS, A.; VILLAR, M.; FRANCO, F. M. M. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva: Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia, 2001. 2922 p.

IANNI, O. **A era do globalismo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997. 325 p.

INSTITUTO A CASA. **Portal Humaniza.org.br**. Disponível em: <http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=2.>Acesso em: 20 out. 2007.

JACOB, C. Ler para escrever: navegações alexandrinas. In: BARATIN, M.; JACOB, C.(Org.). **O poder das bibliotecas**: a memória dos livros no Ocidente. Rio de Janeiro: Ed. da UFRJ, 2000. p. 45-73.

JEAN CONTRERAS, L.; GATON DUFFAU, T. Medicina basada en evidencias. percepciones del médico. **Revista Pediatría Electrónica**., v. 2, n. 1, 2005.

JEROME , R. N. et al. Information needs of clinical teams: analysis of questions received by the Clinical Informatics Consult Service. **Bulletin of the Medical Library Association**, v. 89, n. 2, 177–185, Apr., 2001.

JESUS, J. B. M. **Tesauro**: um instrumento de representação do conhecimento em sistemas de recuperação da informação. Disponível em: <http://www.ndc.uff.br/textos/jerocir_tesauros.pdf.> Acesso em: 20 set. 2006.

JORDÃO, T. Haveria uma idéia de transferência nos textos hipocráticos? **CienteFico**, Salvador, v. 1, p. 1-10, jan./jun., 2003.

KIELGAST, S.; HUBBARD, B. A. Valor agregado à informação: da teoria à prática. **Ciência da Informação**, v. 26, n. 3, set./dez., 1997.

KING, D. N. The contribution of hospital library information services to clinical care: a study in eight hospitals. **Bulletin of the Medical Library Association**, v. 75, p. 291–301, 1987.

KLEIN, M. S. et al. Effect of online literature searching on length of stay and patient care costs. **Academic Medicine**, v.69, n.6, p. 489–95, 1994.

KNIGHT, T; BRICE, A. Librarians, surgeons, and knowledge. **Surgical Clinics of North America**, v.86, n.1, p.71-90, Feb., 2006.

KREMER, J. M., Perpectives for information services and professionals in Brazil. In: Lancaster, F. W. (Ed.). **Libraries and the future**; essays on the library in the twenty-first century. New York : Haworth, 1993. p. 107-30.

KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 1996. 257 p.

LAIN ENTRALGO, P. **Historia de la medicina**. Barcelona: Salvat, c1978.

LAMB G. A decade of clinical librarianship. **Clinical Librarian Quarterly**, v. 1, n. 1, p. 2-4, Sep., 1982.

LANCASTER, F. W. Ameaça ou oportunidade? O futuro dos serviços de biblioteca à luz das inovações tecnológicas. Belo Horizonte, **Revista da Escola de Biblioteconomia da UFMG**, v. 23, n.1, p. 7-27, jan./jun. 1994.

LAPPA, E. Undertaking an information-needs analysis of the emergency-care physician to inform the role of the clinical librarian: a greek perspective. **Health Information and Libraries Journal**, v. 22, n. 2, p. 124-132, 2005.

LATADO, A. L. Carvedilol é superior ao metoprolol na prevenção de desfechos clínicos em insuficiência cardíaca crônica? **Evidência Clínica**, julho, 2003. Disponivém em: http://64.233.169.104/search?q=cache:zCIyME8XGfEJ:www.medicina.ufba.br/educacao_medica/atualizacao/NEC/evidencia/artigos/art03.pdf+Evid%C3%AAncia+cl%C3%ADnica+ufba&hl=pt-PT&ct=clnk&cd=3&gl=br. Acesso em: 20 abr. 2008.

LE COADIC, Y. **A ciência da informação**. Brasília: Briquet de Lemos / Livros, 1996. 119 p.

LEITE, R. A. F. L. **Profissionais da informação em saúde:** perfis e campos de atuação. 2006. 45 f. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2006.

LEVY, P. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

LÉVY, P. **As tecnologias da inteligência**: o futuro do pensamento na era da informática. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1993. 203 p.

LIPSCOMB, C. E. Clinical librarianship. **Bulletin of the Medical Library Association**, v. 88, n.4, p.393-6, 2000.

LISBOA, T. C. Breve história dos hospitais: da antigüidade à idade conteporânea. **Notícias Hospitalares**, ano 4, n. 37, jun./jul., 2002. Disponível em: <http://www.prosaude.org.br/>. Acesso em: 20 abr. 2007.

LOPES, I. L. Estratégia de busca na recuperação da informação: revisão da literatura. **Ciência da Informação**, v.31, n.2, p.60-71, maio/ago., 2002.

LOPES, A. A. Medicina baseada em evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 46, n.3, p. 285-288, 2000.

LOVAS, I., GRAHAM, E.; FLACK, V. Health professionals' use of documents obtained through the Regional Medical Library Network. **Bulletin of the Medical Library Association**, v.79, p.28–35, 1991.

MACIAS-CHAPULA, C. A. O papel da informetria e da cienciometria e sua perspectiva nacional e internacional. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 134-140, maio/ago., 1998.

MARQUES, A. P. M.; PECCIN, M. S. Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.2, n.2 jan./abr., 2005

MARSHALL, J. The impact of the hospital library on clinical decision making: the Rochester study. **Bulletin of the Medical Library Association**, n. 80, p. 169-178, 1992.

MARTINEZ-SILVEIRA, M. S. O bibliotecário e a medicina baseada em evidências. In.: CINFORM. Encontro Nacional de Ciência da Informação, 4., 2003, Salvador. **Proceedings...**, Salvador, Bahia, 2003.

MARTINEZ-SILVEIRA, M. S. **A Informação científica na pratica médica:** estudo do comportamento informacional do médico-residente. 2005, 184 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciência da Informação, Salvador, 2005.

MCKIBBON, K. A. et al. The medical literature as a resource for evidence bases care. **Health Information Research Unit**, 1996. Disponível em: <http://hiru.mc-master.ca/hirumedline/asis-pap.htm>. Acesso em: 15 jun. 2000.

MCKIBBON, K. A. Evidence-based practice. **Bulletin of the Medical Library Association**, v. 86, n. 3, p. 396-401, 1998.

MCKIBBON, K. A. The medical literature as a resource for health care practice. **Journal of the American Society for Information Science**, v. 46, n.10, p. 737-742, 1995.

MEADOWS, A. J. **A comunicação científica**. Brasília, D. F.: Briquet de Lemos, 1999. 268 p.

MEDEIROS, M. M. C.; FERRAZ, M. B. A importância da medicina farmacêutica. **Revista da Associação Brasileira de Reumatologia** , v. 38, n.1, jan./fev., 1998.

MEDICAL LIBRARY ASSOCIATION. **Platform for change**: the educational policy statement of the Medical Library Association. Chicago, 1992. Disponível em: <http://www.mlanet.org/education/platform/> Acesso em: 20 maio 2007.

MEDICINA baseada em evidências: reflexões [Slids]. [S.l.: s.n., 200?]. Disponível em: <http://www.lampada.uerj.br/lampada/ementas/aulas/epidemio/Mbe.ppt.> Acesso em: 20 dez. 2007.

MENEZES, A. M. B.; SANTOS, I. S. Curso de epidemiologia básica para pneumologistas: III parte – estudos de intervenção. **Journal of Pneumology**, v.25, n. 5, out., 1999.

MERCADANTE, L. M. Z. Novas formas de mediação da informação. **Transinformação**, v.7, n. 1/2/3, jan./dez., 1995.

MIRANDA, A. Os conceitos de organização baseada na informação e no conhecimento e o desenvolvimento de serviços bibliotecários. **Ciência da Informação.** Brasília, v. 22, n.3, p. 227-232, set./dez. 1993.

MOORE, N. A sociedade da informação. In: INSTITUTO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA. **A informação**: tendências para o novo milênio. Brasília, 1999. p.94-108.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

MOSTAFA, S. P. A interação dos atores no ambiente aprendiz: o caso da saúde. **Ciência da Informação**, v. 35, p. 133-140, 2006.

MOTA, F. R. L.; OLIVEIRA, M.. Formação e atuação profissional. In.: OLIVEIRA, Marlene de.(Coord.) **Ciência da informação e biblioteconomia**: novos conteúdos e espaços de atuação. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005. p.97-110.

NOBRE, M. R. C.; BERNARDO, W. M., JATENE, F. B. A prática clínica baseada em evidências: parte I - questões clínicas bem construídas. **Revista da Associação Medica Brasileira,** ano 1, v.49, v.4, p. 445-9, 2003.

NOVAES, R. L. **Reflexões sobre o campo da saúde coletiva**. São Paulo. Instituto de Medicina Social, Universidade de São Paulo, 1988. Mimeo.

ODDONE, N. O profissional da informação e a mediação de processos cognitivos: a nova face de um antigo personagem. **Informação & Sociedade**: estudos, João Pessoa, v. 8, n. 1, p. 25-41, 1998.

OLIVEIRA, C. A. C. **Prática de medicina baseada em evidências em um centro de tratamento intensivo pediátrico**. 2003. 180 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de São Paulo, 2003.

ORTEGA Y GASSET, J. **Missão do Bibliotecário**. Tradução e pósfacio de Antonio Agenor Briquet de Lemos. Brasília: Briquet de Lemos/Livros, 2006. 82 p.

PALMER, J., Health. Finding the evidence**. Health Libraries Review**, v.11, n. 4, p. 282-286, Dec., 1994.

PALMER, J. Health and higher education-a migrant's tale. **SCONUL Newsletter,** v. 20, p.19-23, 2000.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v.35, n.1, p.103-9, 2001

PEREIRA, E. A. J. **O perfil do bibliotecário da área de ciências da saúde em Santa Catarina**. 2005. 111 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

PERRY G. J., KRONENFELD, M. R. Evidence-based practice: a new paradigm brings new opportunities for health sciences librarians. **Medical Reference Service Quarterly**, v. 24, v.4, p. 1–16, 2005.

PING GU, et al. Finding the evidence for therapeutic PICO questions on four electronic resources. **Library Review**, v. 53, n. 3-4, 2004.

PINTO R. R. **O profissional da informação em Ciências da Saúde**: subsídios para o desenvolvimento de cursos de capacitação no Brasil. 2005, 118 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2005.

PLUTCHAK, T. S. Del bibliotecário clínico al informacionista: de la gerencia de información en el dominio clínico. **Acimed**, v.10. n.3., mayo-jun., 2002.

PONCHIROLLI, O.; FIALHO, F. A. P. Gestão estratégica do conhecimento como parte da estratégia empresarial. **Revista FAE**, Curitiba, v.8, n.1, p.127-138, jan./jun. 2005.

PONJUÁN DANTE, G. Perfil del profesional da información del nuevo milenio. In.: VALENTIM, M. L. P. (Org.). **O profissional da informação**: formação, perfil e atuação profissional. São Paulo: Polis, 2000. p.91-117.

PORTUGAL. Ministério da Ciência e da Tecnologia. Missão para a Sociedade da Informação. **Livro verde para a sociedade da informação em Portugal**. Lisboa: Missão para a Sociedade da Informação, 1997.

PROTOCOLOS clínicos. Santa Catarina. Diretoria de Assistência Farmacêutica – DIAF. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/DIAF/medexp/protocolos_clinicos.htm.> Acesso em: 20 set 2007.

RANGANATHAN, S. R. **The five laws of library science**. 2. ed. Bombay: Asia Publishing House, 1963. 449 p.

RICHARDSON, W. S. et al. The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. **ACP Journal Club,** v.123, n.3, A12-3, Nov./Dec., 1995.

RODRIGUES, E. Os bibliotecários na sociedade da informação: (r)evolução de perfis e competências. [Slids]. 2005 . In.: CONFERÊNCIA OS PROFISSIONAIS DA INFORMAÇÃO EM CONTEXTO EUROPEU, 2005, Lisboa, 29-30, Setembro. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/3480>. Acesso em: 20 nov. 2007.

RODRIGUES, M. E. F. A pesquisa no ensino e o ensino da pesquisa. **Transinformação**, Campinas, v. 15, n. 3, p. 363-372, set./dez., 2003.

RODRIGUES, R. J. Information systems: the key to evidence-based health practice. **Bulletin of the World Health Organization**, v.78, n.11, p.1344-1351, Nov., 2000.

ROSEMBERG, W.; DONALD, A. Evidence based medicine: an approach to clinical problem-solving. **British Medical Journal**, v. 310, p.1122-1126, Apr., 1995.

ROZADOS, H. B. F. O bibliotecário brasileiro e a formação continuada: a ação do Conselho Federal de Biblioteconomia. In.: CONGRESO BRASILEIRO DE BIBLIOTECOLOGÍA, 2, 2007, Buenos Aires. Disponível em: <http://www.cfb.org.br/html/sala_leitura/arquivos/Congreso_Bibliotecologia.pdf.> Acesso em: 13 dez. 2007.

SAAR, S. R. C.; TREVIZAN, M. A. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.15, n.1, p.106-112, jan./fev. 2007.

SACKETT, D. L. et al. **Evidence-based medicine: how to pratice and teach EBM**. New York: Curchill Livingstone, 1997.

SACKETT, D. L. et al. **Medicina Baseada em Evidências**: prática e ensino. 2 ed. São Paulo: Artmed, 2003. 270p.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v.15, n.3, maio/jun., 2007. Disponívl em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf.> Acesso em 20 dez. 2007.

SANTOS, E. P.; VIEIRA, R.; OLIVEIRA, S. P. Rede de bibliotecas e unidades de informação cooperantes da saúde: rede BiblioSUS. In.: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO, 22., 2007, Brasília. **Anais.**.. Brasília, 2007.

SANTOS, J. P. O perfil do profissional bibliotecário. In. VALENTIM, M. L. P. (Org.). **O profissional da informação**: formação, perfil e atuação profissional. São Paulo: Polis, 2000. p.107-117.

SARAIVA, P. C. S. **Implantação de serviços de referência para PDA's nas bibliotecas da saúde em Portugal**. 2007. 180 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Évora, Lisboa, 2007.

SARGEANT, S. J.; HARRISON, J. Clinical librarianship in the UK: temporary trend or permanent profession? Part I: a review of the role of the clinical librarian. **Health Information and Libraries Journal**, v. 21, n. 3, p. 173-181, 2004.

SATHE, N. A., JEROME, R. N., GIUSE, N. B. Librarian-perceived barriers to the implementation of the informationist/information specialist in context role. **Journal of the Medical Library Association.** v.95, n.3, p. 270-4, July, 2007.

SCHACHER, L. F. Clinical librarianship: its value in medical care. **Annals of Internal Medicine**, v. 134, n. 8, p. 717-720, 2001.

SCHALL, J. G.; WILSON, J. W. Evaluation of a clinical medical librarianship program at a University Health Sciences Library. **Bulletin of the Medical Library Association**, v. 64, p. 278-83, 1976.

SCHARDT, C. Evidence-based medicine and the hospital librarian. **Journal of Hospital Librarianship**, v. 1, n.2, 2001.

SCHERRER, C. S.; DORSCH, J. L. The evolving role of the librarian in evidence-based medicine. **Bulletin of the Medical Library Association**, v.87, n.3, 322-8, July, 1999.

SCHERRER, C. S.; JACOBSON, S. New measures for new roles: defining and measuring the current practices of health sciences librarians. **Journal of the Medical Library Association**, v.90, n.2, 164-172, Abr., 2002.

SCHWARZELMÜLLER, A. F. Tecnologia multimídia: um novo instrumento de conhecimento. In: CARVALHO, K.; SCHWARZELMÜLLER, A. F. (Orgs.). **O ideal de disseminar** : novas perspectivas, outras percepções. Salvador: EDUFBA, 2006.

SCURA, G; DAVIDOFF, F. Case-related use of the medical literature; clinical librarian services for improving patient care. **The Journal of the American Medical Association (JAMA)**, v. 245, v.1, p.50-2, Jan., 1981.

SENGE, P. M. As cinco disciplinas: entrevista concedida a Mercedes Reincke. **HSM Management**, ano 2, n.9, jul./ago., 1998. Disponível em: http://www.perspectivas.com.br/g13.htm.> Acesso em 2 jun. 2007.

SENGE, P. M. **A quinta disciplina**: arte, teoria e prática da organização de aprendizagem. 9.ed. São Paulo: Círculo do Livro, c1990.

SHERWILL-NAVARRO, P. J.; WALLACE, A. L. Research on the value of medical library services: does it make an impact in the health care literature? **Journal of the Medical Library Association**, v.92, n.1, Jan., 2004.

SILVA, C. M. Biblioteconomia clínica em uma comunidade hospitalar. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 32, n. 11-12, p. 219-220, 1986.

SILVA, E. L.; CUNHA, M. V. da. A formação profissional no século XXI: desafios e dilemas. **Ciência da Informação**, v.31, n. 3, p.77-82, set./dez., 2002.

SILVA, F. C. C. A atuação do bibliotecário médico e sua interação com os profissionais da saúde para busca e seleção de informação especializada. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**. Campinas, v. 3, n. 1, p. 131-151, jul./dez., 2005a.

SILVA, F. C. C. **Bibliotecários especialistas: guia de especialidades e recursos informacionais**. Brasília: Thesaurus, 2005b. 264 p.

SILVA, R. M. Organização de aprendizagem: uma perspectiva educacional. **Revista RH Portal,** n.9, 2007. Disponível em: <http://www.rhportal.com.br/artigos/wmview.php?idc_cad=x9cwokx7h#i.>. Acesso em: 20 jan. 2008.

SILVA, T. E.; TOMAÉL, M. I. Fontes de informação na internet: a literatura em evidência. In.: TOMAÉL, M. I., VALENTIM, M. L. P. (Org.). **Avaliação de fontes de informação na Internet**. Londrina: Eduel, 2004.

SILVEIRA, H. F. R. Um estudo do poder na sociedade da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 29, n. 3, p. 79-90, set./dez. 2000.

SMIT, J.; BARRETO, A. A. Ciência da Informação: base conceitual para a formação do profissional. In: VALENTIN, M. L. (Org.). **Formação do profissional da informação**. São Paulo: Polis, 2002.

SMIT, J. W. O profissional da informação e a sua relação com as áreas de Biblioteconomia/ Documentação, Arquivologia e Museologia. In: VALENTIM, M. L. P. (Org.). **O profissional da informação**: formação, perfil e atuação profissional. São Paulo: Polis, 2000. p. 119-134.
SPECIAL LABRARIES ASSOCIATION. Special Committee on Competencies for Special Librarians. **Competencies for special librarians of the 21st century**. Washington, 1997. Disponível em: <http://www.sla.org/content/learn/comp2003/97comp.cfm>. Acesso em: 21 maio 2006.

SPECIAL LABRARIES ASSOCIATION. Special Committee on Competencies for Special Librarians. **Competencies for Information Professionals of the 21st Century**. Washington, 2003. Disponível em: <http://www.sla.org/content/learn/comp2003/index.cfm.> Acesso em: 21 maio 2006.

SOUTO, L. F. Disseminação seletiva da informação na área da saúde: o caso do web site Amedeo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.30, n.2, p.4-13, 2006.

SOUZA, F. C. O discurso sobre a educação em Biblioteconomia e Ciência da Informação no Brasil: caminhos teóricos-metodológicos para a compreensão. In.: CUNHA, M. V. **Comunicação, gestão e profissão**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

SOUZA, N. J.; OLIVEIRA, C. J. Relações entre geração de conhecimento e desenvolvimento econômico. **Análise**, Porto Alegre v. 17n. 2 p. 211-223, jul./dez., 2006.

STOCKMAN, J. A. The morning report. **Clinical Pediatrics**, v.36, n.10, p.589-90, Oct.,1997.

TAKAHASHI, T. (Org.). **Sociedade da informação no Brasil**: livro verde. Brasília (DF): Ministério da Ciência e Tecnologia, 2000. 203 p.

TALAVERA IBARRA, A. M. El bibliotecólogo etectrónico: consideraciones em torno al servicio de referencia em la era digital. **Biblios**, v. 3, 1998.

TARAPANOFF, K. M. A. O bibliotecário na sociedade pós-industrial. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS, 11., 2000, Florianópolis. **Anais**..., Florianópolis, 2000.

TARAPANOFF, K. M. A. O contexto da mudança. In: _____. **Inteligência Organizacional e Competitiva**. Brasília: UNB, v. 1, p. 19-30, 2001.

TARAPANOFF, K. M. A. O profissional da informação na sociedade do conhecimento. In: ENCONTRO DE ESPECIALISTAS DE INFORMAÇÃO DO SENAI. Semana do Conhecimento, Brasília, 2002.

TARAPANOFF, K. M. A. O profissional da informação e a sociedade do conhecimento: desafios e oportunidades. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 27-38, jan./abr. 1999.

TARGINO, M. G. Quem é o profissional da informação? **Transinformação**. Campinas, v. 12, n. 2, p. 61-69, jul./dez. 2000.

TAYLOR, R. S. **Value-added process in information systems**. Norwood, N. J : Ablex Publishing, 1986. 264p.

TELLES, J. L. **Respeito à autonomia do paciente e consentimento livre e esclarecido**: uma abordagem principalista da relação médico-paciente. 1999. 129 f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <http://portalteses.cict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/1999/almeidajltd/capa.pdf.> Acesso em: 20 jun. 2007.

TOFFLER, A. **A terceira onda**. 15. ed. Rio de Janeiro: Record, c1980. 491 p.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TU, F. Knowledge and skills required to provide health information-related virtual reference services: evidence from a survey. **Journal of the Medical Library Association**, v.95, n. 4, 458-61, Oct., 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. **Centro Cochrane do Brasil**. Disponível em: <http://www.centrocochranedobrasil.org.br/.> Acesso em: 20 jan. 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS. Hospital Universitário Getúlio Vargas. **O que é o Projeto Hospital Sentinela?** Disponível em: <http://www.hugv.ufam.edu.br/Programas/hosp_sent.html.> Acesso em: 23 out. 2007.

VALENTIM, M. L. P. Equipes multidisciplinares na gestão da informação e conhecimento. In.: BAPTISTA, S. G.; MULLER, S.P.M. **Profissional da informação**: o espaço de trabalho. Brasília: Thesaurus, 2004.

VALENTIM, M. L. P. **Formação do profissional da informação**. São Paulo: Polis, 2002. 152 p.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; CASTIEL, L. D. Proliferação das rupturas paradigmáticas: o caso da medicina baseada em evidências. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n. 3, p.498-506, jun., 2005

VEENSTRA, R. J., Clinical medical librarian impact on patient care: a one-year analisis. **Bulletin of the Medical Library Association**, v.80, n.1, p.19-22, Jan., 1992.

VEENSTRA, R. J; GLUCK, E. H. A clinical librarian program in the intensive care unit. **Critical Care Medicine**, v. 20, p.1038-42, 1992.

VRABEL, M. Searching for evidence: the value of a librarian-clinician collaboration the librarian's role. **Home Health Care Management & Practice**, v.17, n.4, 286-292, 2005.

WAGNER, K. C.; BYRD, G. D. Evaluating the effectiveness of clinical medical librarian programs: a systematic review of the literature. **Journal of the Medical Library Association**, v. 92, n.1, p. 14-33, 2004.

WELLER, A. C. Mounting evidence that librarians are essential for comprehensive literature searches for meta-analyses and Cochrane reports. **Journal of the Medical Library Association**, v. 92, n. 2, p.163-164, 2004.

WEIGHTMAN, A. L.; WILLIAMSON, J. The value and impact of information provided through library services for patient care: a systematic review. **Health Information and Libraries Journal**, v.22, p.4–25, 2005.

WILLIAMSON, J. W. et al. Health science information management and continuing education of physicians: a survey of U.S. primary care practitioners and their opinion leaders **Annals of Internal Medicine**; v.110, n. 2, p. 151-160, 1989.

WILLIS, A. R. **The differences in perception of librarians' roles in supporting the practice of evidence-based medicine as they are represented in the literature targeted toward healthcare professionals versus the literature targeted toward librarians**. 2004, 55 f. Dissertação (Mestrado) - University of North Carolina, Chapel Hill, 2004.

WINNING, M. A., BEVERLEY, C. A. Clinical librarianship: a systematic review of the literature. **Health Information Librarian Journal**, v.20, p.10-21, 2003. Supplement.

WORMELL, I. Habilidades de gerenciamento e de empreendimento na profissão de bibliotecário e cientista da informação. **Informação & Informação**, Londrina, v. 4, n. 1, p. 07-16, jan./jun. 1999.

WROCLAWSKI, E. R. ; GLINA, S. (Ed.) **Revendo conceitos de urologia baseada em evidências**: empregando exemplos de uro-oncologia . São Paulo: Dendrix, 2007.

ZARIFIAN, P. **Objetivo competência:** por uma nova lógica. São Paulo: Atlas, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Respostas recebidas de bibliotecários médicos brasileiros

As respostas foram transcritas de acordo com a ordem de recebimento e de cada pergunta.

1 - Existe nesse Hospital equipe multidisciplinar para a prática e/ou ensino da Medicina Baseada em Evidências - MBE? Você faz parte da equipe? Qual a sua função?

Não, mas existe um grupo de professores que nos procura para pesquisar sobre alguns casos de difícil diagnóstico.
Sim, pesquiso sobre os mais variados tipos de casos clínicos. (BIBLIOTECÁRIO 1).

Não um grupo propriamente dito, mas alguns docentes envolvidos com esta prática.
Não. (BIBLIOTECÁRIO 2).

Não. (BIBLIOTECÁRIO 3).

Estão começando a se mobilizar neste sentido, mas efetivamente não existe.
Não. (BIBLIOTECÁRIO 4).

Não conheço neste Hospital: XXXX MBE. (BIBLIOTECÁRIO 5).

Sim existe, essa equipe trabalha com pesquisas médicas, biologistas, psicólogas, assistentes sociais, farmacêuticos, bibliotecárias, etc.
Sim. Faço parte da equipe e a partir desse recente evento, vamos ajudar muito mais nas pesquisas. (BIBLIOTECÁRIO 6).

Não. Estou coordenando a Biblioteca desse hospital a 5 meses, ainda é tudo muito novo para mim, mas as pesquisas aqui são intensas. A Medicina Baseada em Evidências será um dos itens que queremos implantar aqui, mas precisamos caminhar muito ainda!
(BIBLIOTECÁRIO 7).

Está começando um trabalho com a equipe médica.
Sim. Apenas pesquisas bibliográficas para referencial teórico. (BIBLIOTECÁRIO 8)

Sim. Especialidade: Oncologia.
Sim. (BIBLIOTECÁRIO 9).

Sim. Treinamentos para acessos às Bases de dados, estratégias de buscas e estruturas das revisões sistemáticas. (BIBLIOTECÁRIO 10).

Sim. Pesquisar dados atualizados de pesquisas científicas relacionados ao tema proposto (ex.: cirurgia gastrointestinal), orientar os alunos e profissionais na busca correta e precisa da informação científica em todas as fontes bibliográficas (base de dados, sociedades, organizações governamentais nacionais e internacionais). Normatização das publicações. (BIBLIOTECÁRIO 11).

Sim. Sou bibliotecária biomédica, trabalho com orientação tanto na busca de informações nas bases de dados referências como na editoração e formatação das teses, dissertações e monografias dos cursos Lato e Strictu Sensu em Oncologia. (BIBLIOTECÁRIO 12).

Não. (BIBLIOTECÁRIO 13).

Não. (BIBLIOTECÁRIO 14).

Não. Já existiu há anos atrás. (BIBLIOTECÁRIO 15).

Não faço parte porque não existe, mas se no hospital existisse com certeza eu estaria fazendo parte da equipe (BIBLIOTECÁRIO 16)

2 – Qual a sua visão sobre o papel do bibliotecário no apoio a prática da Medicina Baseada em Evidências?

Importantíssimo, pois é através da MBE que se pode fechar um diagnóstico cientificamente sólido, e com o desenvolvimento de uma medicina baseada em evidências, prova-se, que é um factor chave para qualquer serviço de saúde. O uso das ferramentas de busca, por literatura científica, principalmente o MEDLINE e o LILACS, tornou-se prioridade para nós bibliotecários da área de saúde. (BIBLIOTECÁRIO 1).

Conheço muito pouco a respeito para opinar. (BIBLIOTECÁRIO 2).

Meus conhecimentos sobre esta prática bibliotecária são poucos. Mas minha opinião é a de que é importantíssima pelo fato de que alguns médicos não têm muito tempo, disposição e habilidades tecnológicas para buscas, principalmente online para suas dúvidas. E este trabalho iria contribuir nesta lacuna e refletir positivamente na qualidade de vida do paciente. (BIBLIOTECÁRIO 3).

Acho muito importante atuação e conhecimento nesta área, sendo que está em evidência essa prática. Participei como ouvinte nestes últimos quatro dias do XXVI Painel de Biblioteconomia em Santa Catarina e VIII Fórum de Informação em Ciências da Saúde. Onde o tema do palestrante principal era o tema, seguido por uma palestrante MS que falou sobre Biblioteconomia baseada em evidência. (BIBLIOTECÁRIO 4).

O bibliotecário com conhecimento na MBE (fiz vários cursos na Cochrane/Bireme) direciona o pesquisador para que ele obtenha resposta certa para sua pergunta(pesquisa). (BIBLIOTECÁRIO 6).

Como Bibliotecária, acho o nosso papel importante em qualquer pesquisa, indiferente de área! Quanto a medicina Baseada em Evidência, acho mais que um nome novo que deram para algo que já fazemos a bastante tempo. Enfim, em minha opinião é uma forma de ensinar os profissionais a saberem lidar com as ferramentas da pesquisa científica e a diferenciar o que realmente é científico. Daí entra nosso papel de gestores da informação e disseminadores! (BIBLIOTECÁRIO 7).

Creio que apenas como instrumento ou facilitador na recuperação da informação sobre MBE. (BIBLIOTECÁRIO 8).

O bibliotecário é uma das "peças-chave" na equipe da Medicina Baseada em Evidências (MBE). Esse profissional é o agente facilitador no acesso às informações médicas científicas de qualidade. Ele seleciona e filtra a melhor informação que se encontra nas bases de dados e nas revistas científicas nacionais e internacionais e possibilita a equipe da MBE ter uma constante atualização quanta às novas tendências e tratamentos na área de saúde. (BIBLIOTECÁRIO 9).

O bibliotecário tem papel fundamental uma vez que possui o domínio de todas as ferramentas e mecanismos de buscas de informação para embasamento da investigação. (BIBLIOTECÁRIO 10).

Importante, pois é o profissional que detém a técnica da busca de informação precisa e confiável. O profissional especializado com conhecimento das fontes de pesquisa, normas e instituições de cunho científico que promove a interface entre o indivíduo e a informação formal e informal. (BIBLIOTECÁRIO 11).

Como bibliotecária biomédica e exercendo a função de multiplicadora da informação e sendo a medicina baseada em evidências um processo de tomada de decisão temos como objetivo reunir os recursos necessário e incorporar todos os princípios envolvidos no auxílio e diretrizes dos nossos pesquisadores. (BIBLIOTECÁRIO 12).

Não possuo conhecimentos suficientes sobre o tema para emitir uma opinião. (BIBLIOTECÁRIO 13).

Imprescindível para a orientação de pesquisa bibliográfica, a fim de que o profissional alcance o conhecimento por meio do desenvolvimento de pesquisa e também porque o MBE poderá cumprir seu papel: ser o elo entre a boa ciência e a boa prática clínica, ser o elo entre o ensino e a prática da medicina. (BIBLIOTECÁRIO 14).

Para um serviço de medicina baseada em evidências, deve existir uma equipe multifuncional preparada e treinada que transmita credibilidade aos seus usuários. É um serviço caro e altamente especializado. O Bibliotecário saberá os títulos e bases pertinentes que devem ser assinados e consultados e tem a função de "buscar" a literatura existente sobre o assunto. Acredito que a análise final "baseando-se nas evidências" do que foi encontrado, ficará sempre a cargo de médico dessa equipe. (BIBLIOTECÁRIO 15).

Meu conhecimento não e muito sobre o assunto, mas pelo que já li a respeito achei muito interessante, se todo bibliotecário pudesse atuar junto a esse programa seria muito valido para o conhecimento da área médica. E também para estar fornecendo informações a respeito do que é Medicina Baseada em Evidências – MBE. Mas estou procurando sempre ler algo a respeito. (BIBLIOTECÁRIO 16).

APÊNDICE B - Respostas recebidas de médicos brasileiros

1 - Qual a sua visão sobre o papel do bibliotecário no apoio a prática da Medicina Baseada em Evidências?

O bibliotecário teria papel relevante por seu conhecimento adequado do manuseio das plataformas de pesquisa e o que certamente agilizaria os procedimentos de busca e acesso a bases de dados com maior agilidade. (MÉDICO 1)

*O bibliotecário deve ter participação fundamental em uma equipe multidisciplinar, no desenvolvimento de Revisões Sistemáticas (de Ensaios Clínicos e de Estudos Observacionais). (*MÉDICO 2)

*Acho fundamental, na orientação e apoio para que a busca se realize a contento. (*MÉDICO 3)

O papel do bibliotecário deve acontecer em três momentos: a) busca das informações, b) avaliação da qualidade da informação, c) síntese das informações. No primeiro momento é uma atividade que já vem sendo realizada. No entanto, é importante que o bibliotecário execute também as atividades relacionadas à avaliação da qualidade da informação e da síntese das informações. Na busca das informações, incluindo a identificação das informações, o que já é tradicional entre os bibliotecários, e seguir pela seleção, uma ação que não é tradicional. A seleção deve ser realizada a partir dos estudos identificados por meio de uma seleção de quais podem responder a pergunta clínica. A identificação dos estudos é a primeira das duas etapas da busca das informações. Compreende aos menos cinco fontes de informação: a) bases de dados (bibliográficas e registro de pesquisas), b) busca manual, c) contato com especialistas, d) verificação da lista de referências dos estudos relevantes, e) contato com o autor. Em cada uma dessas fontes são necessários habilidade e conhecimentos específicos para que a identificação seja a mais completa possível. A identificação dos estudos primários vai gerar uma ou mais listas com os estudos encontrados que precisam ser selecionados posteriormente. A elaboração de uma estratégia de busca para utilizar nas bases de dados é fundamental (clique aqui para saber como fazer estratégias de busca). A seleção dos estudos é a segunda das duas etapas da busca das informações. É realizada nas listas de estudos geradas pela identificação. Ela é realizada em três fases pela avaliação do: a) título, b) resumo, c) texto completo. Em cada fase é verificado se o estudo responde a pergunta formulada. Com a leitura do título, vários estudos já podem ser descartados, se existir dúvida iremos avaliar o resumo, e se a dúvida continuar, a leitura do texto completo deve resolver. Mesmo assim, para alguns estudos será necessário entrar em contato com os autores para determinar ou não a sua seleção. (MÉDICO 4).

Na avaliação da qualidade da informação, os estudos selecionados deverão ser avaliados sua validade, sua importância e sua aplicabilidade (users guides). Ao bibliotecário cabe a realização da avaliação da validade e a coleta de dados para a avaliação da importância e da aplicabilidade pela equipe multidisciplinar. (MÉDICO 5).

Não tenho conhecimento nem opinião porque faço as pesquisas sozinha. (MÉDICO 6).

2 - Apresente algumas sugestões no sentido de aumentar a contribuição do bibliotecário hospitalar no apoio às necessidades informacionais da equipe médica para a prática clínica baseada em evidências.

O bibliotecário poderia intensificar sua participação e prática nesta área com a aquisição de conhecimentos práticos como leitura objetiva de artigos científicos baseada em conhecimentos da epidemiologia fornecidos pela MBE. (MÉDICO 1)

- Participação do bibliotecário em reuniões e discussões clínicas, que levem em consideração a evidência científica disponível.
- Envolvimento do bibliotecário no desenvolvimento de estratégias de busca da evidência, centradas no paciente.
- Envolvimento do bibliotecário na agilização e disseminação dos textos completos de publicações científicas, com o objetivo de estimular a avaliação crítica da evidência. (MÉDICO 2)

- Oferecer cursos de capacitação de buscas em bases de dados
- Participar de visitas a enfermaria e discussões clinicas para compreender as dúvidas clínicas.
- Organizar formas de alerta periódico para informações relevantes
- Operar buscar a beira do leito em visitas ou discussões clínicas (MÉDICO 3)

Que tomem como objetivo orientar os profissionais médicos (e estudantes de medicina) quanto ao uso dos bancos de dados disponíveis e como adquirir os artigos de interesse daqueles profissionais. (MÉDICO 4)

O bibliotecário poderia intensificar sua participação e prática nesta área com aquisição de conhecimentos práticos como leitura objetiva de artigos científicos baseada em conhecimentos da epidemiologia fornecidos pela MBE. (MÉDICO 5).

APÊNDICE C - Lista de endereços eletrônicos para estudo da MBE

ACP Journal Club (http://www.acpjc.org/)
Bandolier (http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/)
CATs (http://www.eboncall.org/)
CEBM - Centre for Evidence-Based Medicine (http://www.cebm.net/index.asp)
Centre for Evidence-Based Medicine – CEBM (http://www.cebm.net/)
Centre for Reviews and Dissemination (CRD) (http://www.york.ac.uk/inst/crd/)
Centro Cochrane do Brasil (http://www.cochrane.org/index.htm)
Centro Cochrane Iberoamericano (http://www.cochrane.org/index.htm)
Clinical Evidence - (http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/index.jsp)
Cochrane BVS (http://cochrane.bvsalud.org/portal/php/index.php?lang=pt)
EBM – (http://ebm.bmj.com/)
EBOC - Evidence-based On-Call (http://www.eboncall.org/)
Effective Health Care bulletins – (http://www.york.ac.uk/inst/crd/ehcb.htm)
Evidências.com (http://www.evidencias.com/mbe/index.htm)
Focusing Clinical Questions: http://www.cebm.net/focus_quest.asp
Guidelines (http://www.guidelines.gov./)
HONselect -. (http://www.hon.ch/HONselect/index_pt.html)
InfoPOEMs (http://www.infopoems.com/)
International Clinical Trials Registry Platform
McMaster University/Evidence-based Practice Center (http://hiru.mcmaster.ca/epc/)
National Library for Health http://www.library.nhs.uk/Default.aspx
Netting the Evidence (http://www.shef.ac.uk/scharr/ir/netting/)
NIH National Institute of Healt (http://www.nih.gov/about/NIHoverview.html)
Portal de Evidências (http://evidences.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt)
Search Portal (http://www.who.int/trialsearch/)
SIGN (http://www.sign.ac.uk/methodology/filters.html)
Sumsearch® (http://sumsearch.uthscsa.edu/)
SUNY Downstate Medical Center EBM Course:
http://library.downstate.edu/EBM2/contents.htm)
The Cochrane Collaboration (http://www.cochrane.org/index.htm)
The Journal of FAMILY PRACTICE (http://www.jfponline.com/)
TRIP (http://www.tripdatabase.com/index.html)
Universidade Federal do Ceará (http://www.geocities.com/evidenciaufc/)
Users' Guides to Evidence Based Practice (http://www.cche.net/usersguides/main.asp)
WHO Network of Collaborating Clinical Trial Registers
(http://www.who.int/ictrp/network/list_registers/en/index.html)
Wikipedia (http://pt.wikipedia.org/wiki/Medicina_baseada_em_evid%C3%AAncias)

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Pré-Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E PRÉ-ESCLARECIDO

PESQUISA ACADÊMICA: O Papel do Profissional da Informação Bibliotecário no Apoio à Prática da Medicina Baseada em Evidências: olhares convergentes entre profissões em Salvador

PESQUISADORA RESPONSÁVEL E ORIENTADORA : Profª Dra. Kátia de Carvalho, Professora do Instituto de Ciência da Informação , Universidade Federal da Bahia.

MESTRANDA: Maria da Graça Gomes Almeida
Instituto de Ciência da Informação, Universidade Federal da Bahia

Você está sendo convidado para participar da pesquisa acadêmica *O papel do Profissional da Informação Bibliotecário no Apoio à Prática da Medicina Baseada em Evidências: olhares convergentes entre profissões em salvador*, cujo objetivo geral investigar o papel do bibliotecário como mediador no processo de busca da informação para a prática da Medicina Baseada em Evidências, e os objetivos específicos são: pesquisar na literatura o papel do bibliotecário especializado na área de saúde na sociedade contemporânea; identificar e analisar a função, as competências e habilidades do bibliotecário na prática da MBE, com a perspectiva de qualificação e melhoria do atendimento ao cidadão; investigar a interação do bibliotecário com a equipe médica dos hospitais em Salvador e a mediação no processo de busca da informação para a prática clínica, privilegiando o relevante enfoque social. Os sujeitos desta pesquisa são os bibliotecários de bibliotecas hospitalares do Município de Salvador. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário que consta de questões abertas e de múltipla-escolha e não é obrigatória a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com as pesquisadoras. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais, asseguramos o sigilo sobre sua participação e a elaboração final dos dados será feita de maneira codificada, respeitando o imperativo ético da confidencialidade. Este estudo não reverterá em benefícios pessoais aos participantes, mas contribuirá para a ampliação do conhecimento em relação ao tema abordado. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço das pesquisadoras, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

_____

Pesquisadora responsável

Contato com as pesquisadoras
Universidade Federal da Bahia / Instituto de Ciência da Informação,–
Av. Miguel Calmon s/n, Campus Canela, 40110-110, Salvador Bahia
Fone: (71) 3451-4598/ 9116-1039 E-mail: katiac@ufba.br

Contato com o CEP Complexo HUPES
Rua Augusto Viana s/n, Canela CEP:40110060
Fone: 71 3339-6394 E-mail: cep_hupes@yahoo.com.b

Declaro que entendi os objetivos de minha participação na pesquisa e concordo em participar voluntário e gratuitamente.

Salvador, _____/ _____/ 2007

_____

Sujeito da Pesquisa

APÊNDICE E - Questionário – Bibliotecário

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHA
INSTITUTO DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação

Salvador, 16 de outubro de 2007

Prezado(a) Bibliotecário(a),

Como aluna do Curso de Mestrado em Ciência da Informação, desenvolvemos um projeto de pesquisa intitulado: *O Papel do Profissional da Informação Bibliotecário no Apoio à Prática da Medicina Baseada em Evidências: olhares convergentes entre profissões em Salvador* que tem como finalidade de investigar o papel do bibliotecário como mediador no processo de busca da informação para a prática clínica, privilegiando o relevante enfoque social.

Solicitamos a inestimável contribuição de V. S.ª respondendo o questionário em anexo que é de fundamental importância para a pesquisa.

Declaramos que todos os dados coletados serão resguardados e as fontes permanecerão em completo sigilo.

Antecipadamente agradecemos.

Profª Dra. Kátia de Carvalho
Orientadora

Maria da Graça Gomes Almeida
Mestranda

Pesquisa: O Papel do Profissional da Informação Bibliotecário no Apoio à Prática da Medicina Baseada em Evidências**:** olhares convergentes entre profissões em Salvador

O questionário é composto de perguntas abertas e de múltipla-escolha.

1 Nome da Instituição:
_____

[ ] Pública [ ] Privada [ ] Universitária [ ] Outra. Especifique:

Residência Médica? [ ] Sim [ ] Não

2 Nome da Biblioteca:
_____

Ligada a Coordenação:

3 Quantos bibliotecários trabalham na biblioteca? [ ]1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] Mais de 3 bibliotecários

4 Cargo/Função na Biblioteca:
_____

5 Sexo: [ ] F [ ] M 5 Idade [ ] Entre 20-30 anos [ ] Entre 31-40 anos
[ ] Entre 41-50 anos [ ] Mais de 50 anos

6 Há quanto tempo você exerce a profissão de bibliotecário na área de Ciências da Saúde?
[ ] Menos que 5 anos [ ] 5 a 10 anos [ ] 11 a 15 anos [ ] 16 a 20 anos [ ] Mais que 20 anos

7 Formação acadêmica:
[ ] Doutorado [ ] Mestrado [ ] Bacharelado [ ] Especialização - Especifique:

8 Informe outros cursos e/ou treinamentos realizados nos últimos 5 anos na área de:
[ ] Ciências da Saúde. Especifique:

[ ] Biblioteconomia. Especifique:

[ ] Nenhum. Por quê?

9 Indique o nível de conhecimento em:

Idiomas

Inglês [ ] Compreende [ ] Fala [ ] Lê [ ] Escreve [ ] Nada
Espanhol [ ] Compreende [ ] Fala [ ] Lê [ ] Escreve [ ] Nada
Francês [ ] Compreende [ ] Fala [ ] Lê [ ] Escreve [ ] Nada
[ ] Outro(s) Especifique:

Informática [ ] básico [ ] intermediário [ ] avançado [ ] Nada
Internet [ ] básico [ ] intermediário [ ] avançado [ ] Nada
Informática médica (Pesquisa médica) [ ] básico [ ] intermediário [ ] avançado [ ] Nada

Técnicas de busca
Operadores booleanos [ ] básico [ ] intermediário [ ] avançado [ ] Nada
Símbolos de truncagem [ ] básico [ ] intermediário [ ] avançado [ ] Nada
Vocabulário controlado [ ] básico [ ] intermediário [ ] avançado [ ] Nada

10 Como você se atualiza? Indique três formas principais.
[ ] Leituras [ ] Trocando e-mails [ ] Participando de congressos, seminários etc
[ ] Navegando na internet [ ] Através de treinamentos [ ] Palestras
[ ] Participando de listas de discussão. Especifique:
[ ] Outro(s). Especifique:

11 A biblioteca é informatizada?
[ ] Sim [ ] Não Qual o software?_____

12 A biblioteca disponibiliza os recursos informacionais (bases de dados, periódicos impressos etc.) necessários para atendimento das necessidades de informação da equipe médica? [ ] Sim [ ] Não Por que?

13 Marque com um X as bases de dados que a biblioteca tem acesso e com que freqüência você utiliza para atendimento das necessidades informacionais da equipe clínica?

	Freqüentemente	Raramente	Nunca	Não conhece
[ ] MEDLINE (Via PubMed)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ] MEDLINE (Via BVS/Bireme)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ] LILACS	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]The Cochrane Library	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]Psycinfo	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]Cinahl	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]EMBASE	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]Web of Science	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]Evidence Based Medicine Reviews (EBMR)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]Outras. Especifique:				

14 A biblioteca tem acesso ao Portal de Periódicos da Capes? [ ] Sim [ ] Não

15 Assinale os serviços especializados oferecidos pela biblioteca para a equipe médica:

Serviços	*Suporte tecnológico utilizado (software, bases de dados, e-mail etc.)*
[ ] Serviço de Referência [ ]Presencial [ ] Virtual	
[ ] Disseminação seletiva da informação (DSI)	
[ ] Serviço de alerta	
[ ] Serviço de pesquisa bibliográfica	
[ ] Treinamento de usuários em bases de dados [ ] Presencial [ ] À distância	
[ ] Comutação bibliográfica (COMUT, SCAD etc)	
[ ] Outros. Especificar:	

16 Assinale a(s) área(s) que você atua na biblioteca. **Indique na ordem 1ª, 2ª, 3ª e 4ª ...**
[ ] Gestão da biblioteca/atividades administrativas
[ ] Processos informacionais (seleção, catalogação, classificação, indexação etc.)
[ ] Processo de recuperação da informação e referência
[ ] Educação de usuários
[ ] Projetos. Qual(is)?
[ ] Outras. Especifique:

17 Quais são as atividades exercidas por você para a **equipe médica**?
[ ] Levantamento bibliográfico
[ ] Orientação individual para acesso a bases de dados na biblioteca
[ ] DSI
[ ] Treinamento para grupo de usuários para acesso às bases de dados
[ ] Ministrar aulas para médicos sobre os recursos informacionais da biblioteca
[ ] Pesquisa bibliográfica com filtros de qualidade de evidência científica para responder questões clínicas
[ ] Análise crítica e avaliação da qualidade da informação encontrada na pesquisa bibliográfica
[ ] Síntese da informação avaliada
[ ] Estudo de usuários
[ ] Outras. Especifique

18 Com que freqüência você atende questões relacionadas com a prática clínica?
[ ] Diária [ ] Semanal [ ] Mensal [ ] Raramente [ ] Não atende.
Especifique o tipo de questão:

19 Qual é o meio mais utilizado na pesquisa bibliográfica para responder questões relacionadas com a prática

clínica? [ ] Eletrônico [ ] Impresso Por quê?
20 Você atende solicitações de médicos via correio eletrônico? [ ] Sim [ ] Não Por quê? Os e-mails enviados pelos usuários referem-se, geralmente, a [ ] Informações sobre a biblioteca [ ] Questões clínicas [ ] Outras Especifique:
21 Quais são os produtos informacionais (catálogos, alertas, guias, bibliografias etc) elaborados por você para o atendimento as necessidades de informação da equipe médica?
22 Qual(is) estratégia(s) você utiliza para divulgar e comunicar a importância dos recursos informacionais a seus usuários? [ ]Palestras [ ]Folder [ ] Site da Biblioteca [ ] Alertas online [ ]Alertas impressos [ ] Boletim informativo [ ] Correio eletrônico [ ] Murais [ ]Outro(s) Especifique
23 Como você vê a importância do uso da informação científica na prática clínica? [ ] Importante [ ] Muito importante [ ] Pouco importante Por quê?
24 A Medicina Baseada em Evidências - MBE é a integração das melhores evidências de pesquisa com a habilidade clínica e a preferência do paciente (SACKETT at al, 2003). O desenvolvimento da MBE, no início da década de 1990 no Canadá, trouxe mais um campo de atuação para os bibliotecários. Você conhece MBE? [ ] Sim [ ] Não
Existe nesse Hospital equipe multidisciplinar para a prática e/ou ensino da Medicina Baseada em Evidências? [ ] Sim [ ] Não Se positivo, você faz parte da equipe? [ ] Sim [ ] Não Por que?
25 Qual a sua visão sobre o papel do bibliotecário hospitalar no apoio a prática da Medicina Baseada em Evidências?
26 Para a prática da MBE, etapas são sugeridas, em qual(is) etapa(s) você acha que o bibliotecário poderia atuar? [ ] identificar os problemas relevantes do paciente; [ ] converter os problemas em questões que conduzam às respostas necessárias; [ ] pesquisar eficientemente as fontes de informação; [ ] avaliar a qualidade da informação e a força da evidência; [ ] sintetizar a informação; [ ] chegar a uma conclusão correta quanto ao significado da informação; [ ] aplicar as conclusões dessa avaliação na melhoria dos cuidados prestados aos pacientes.
27 Quais são as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) necessárias ao bibliotecário para atuar em bibliotecas hospitalares**? Indique na ordem 1ª, 2ª 3ª 4ª ...** [ ] Conhecer a terminologia em saúde [ ] Ter domínio do idioma inglês [ ] Conhecer a metodologia da pesquisa especializada em MBE [ ] Avaliar a qualidade das informações oferecidas aos usuários [ ] Saber trabalhar em equipes multidisciplinares [ ] Usar a tecnologia de informação, fontes bibliográficas e de informação na áreas de saúde [ ] Capacitar e orientar os usuários para um melhor uso das unidades de informação e seus recursos [ ] Planejar e executar estudos de usuários [ ] Selecionar, buscar, registrar, armazenar, recuperar e difundir a informação gravada em qualquer meio e suporte [ ] Outras. Especifique:

28 Dentre as competências abaixo, qual a que você considera mais importante para o desenvolvimento do bibliotecário hospitalar neste século? [ ] Manejo de tecnologias da informação [ ] Gerenciais [ ] Comunicação/expressão [ ] Pedagógicas [ ] Outra Especifique:
29 Qual o seu grau de dificuldade em relação a busca da informação nas fontes eletrônicas (bases de dados, portais)? [ ] Baixo [ ] Médio [ ] Alto Por quê e como são superadas?
30 Você considera que os conhecimentos e habilidades que possui são suficientes para atender as necessidades informacionais da equipe médica para a pratica da MBE? [ ] Sim [ ] Não Por quê?
31 Assinale as categorias de usuários que mais freqüentam a biblioteca? **Indique na ordem 1ª, 2ª, 3ª e 4ª ...** [ ] Médicos [ ] Enfermeiros [ ] Nutricionistas [ ] Fisioterapeutas [ ] Professores [ ] Estudantes de medicina [ ] Outros. Especifique:
32 Qual(is) o(s) serviço(s) que os médicos mais utilizam na biblioteca?
33 Informe quantos médicos foram treinados pela biblioteca para o uso de base de dados nos últimos 12 meses? [ ] 0 [ ] 1 a 5 [ ] 6 a 10 [ ] 11 a 15 [ ] 16 a 20 [ ] 21-30 [ ] Mais de 30
34 Você costuma visitar os pacientes juntamente com os médicos? [ ] Sim [ ] Não Por quê?
35 Você participa das sessões científicas do hospital? [ ] Sim [ ] Não Por quê?
36 Como avalia a sua interação com a equipe médica do hospital ? [ ] Alto [ ] Médio [ ] Baixo Por quê?
37 Quais são as principais barreiras para a atuação do bibliotecário junto à equipe médica?
38 Qual é a função social do bibliotecário hospitalar?

UTILIZE O ESPAÇO ABAIXO PARA OBSERVAÇÕES/ESCLARECIMENTOS/SUGESTÕES:

APÊNDICE F - Roteiro de entrevista - Médico

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHA
INSTITUTO DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
Mestrado em Ciência da Informação

O PAPEL DO PROFISSIONAL DA INFORMAÇÃO BIBLIOTECÁRIO NO APOIO À PRÁTICA DA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS:
olhares convergentes entre profissões em Salvador

Local:
Data:

1 – A Medicina Baseada em Evidências - MBE é a integração das melhores evidências de pesquisa com a habilidade clínica e as preferências do paciente (SACKETT et al., 2003).
A Coordenação/Diretoria tem algum projeto/plano voltado para a prática e/ou ensino da MBE? (Caso não tenha, a Instituição desenvolve alguma iniciativa neste sentido? Descrever).

2– Qual a sua visão face ao apoio que o bibliotecário pode dar a prática e/ou ensino da MBE?

3 – Apresente algumas sugestões no sentido de aumentar a contribuição do bibliotecário hospitalar no apoio às necessidades informacionais da equipe médica para a prática e/ou ensino da MBE permitindo ao profissional da medicina o acesso à informação de qualidade com maior rapidez.