

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Escola de Ciência da Informação  
Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação

Gesner Francisco Xavier Junior

**MEDIAÇÃO BIBLIOTECÁRIA NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO PARA A  
BUSCA E RECUPERAÇÃO DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS EM SAÚDE:  
desafios e reverberações**

Belo Horizonte

2022

Gesner Francisco Xavier Junior

**MEDIAÇÃO BIBLIOTECÁRIA NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO PARA A  
BUSCA E RECUPERAÇÃO DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS EM SAÚDE:  
desafios e reverberações**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em  
Ciência da Informação da Escola de Ciência da  
Informação da Universidade Federal de Minas  
Gerais, como requisito parcial para obtenção do título  
de doutor em Ciência da Informação.

Área de concentração: Informação, mediações e  
cultura

Linha de pesquisa: Memória social, patrimônio e  
produção do conhecimento

Orientadora: Profa. Dra. Alcenir Soares dos Reis

Belo Horizonte

2022

X3m Xavier Junior, Gesner Francisco.  
Mediação bibliotecária no contexto universitário para a busca e recuperação de evidências científicas em saúde [manuscrito]: desafios e reverberações. / Gesner Francisco Xavier Junior. - - Belo Horizonte: 2022.

1 recurso eletrônico (324f.: il., color.): pdf.

Orientadora: Alcenir Soares dos Reis.

Área de concentração: Informação, mediações e cultura.

Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Ciência da Informação.

1. bibliotecários de referência. 2. competências profissionais. 3. buscas de informação. 4. informação estratégica. 5. bibliotecas de universidades. 6. ciências da saúde. 7. Dissertação Acadêmica. I. Reis, Alcenir Soares dos. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Ciência da Informação. III. Título.

CDU: 023.5:027.7



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

**ATA DE DEFESA DE TESE**

Às 14:00 horas do dia 21 de outubro de 2022, Sala 1.000 - Auditório Profa. Adriana Bogliolo - ECI/UFMG, da Universidade Federal de Minas Gerais realizou-se a sessão pública para a defesa da tese de **GESNER FRANCISCO XAVIER JÚNIOR**. A presidência da sessão coube a Profa. Alcenir Soares dos Reis, orientadora. Inicialmente, a presidente fez a apresentação da Comissão Examinadora assim constituída: Profa. Ana Paula Silva (Prefeitura de Belo Horizonte), Profa. Vânia Eloisa de Araújo Silva (PUC/MG), Profa. Maria Aparecida Moura (ECI/UFMG), Profa. Ana Paula Meneses Alves (ECI/UFMG), Prof. Francisco Carlos Félix Lana (Enfermagem/UFMG), Prof. Alberth Sant'Ana Costa da Silva (Instituto Federal de Brasília) e Profa. Alcenir Soares dos Reis, orientadora (ECI/UFMG). Em seguida, o candidato fez a apresentação do trabalho que constitui sua tese de doutorado, intitulada: "*Mediação bibliotecária no contexto universitário para a busca e recuperação de evidências científicas em saúde: desafios e reverberações*". Seguiu-se a arguição pelos examinadores e logo após, a Comissão reuniu-se, sem a presença do candidato e do público e decidiu considerar **aprovada** a tese de doutorado. Pela qualidade do trabalho, a Comissão Examinadora recomenda a indicação às premiações regionais e nacionais. O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato pela presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ata que, depois de lida, se aprovada, será assinada pela Comissão Examinadora.

**Belo Horizonte, 21 de outubro de 2022.**

Assinatura dos membros da banca examinadora:



Documento assinado eletronicamente por **Alcenir Soares dos Reis, Professora Magistério Superior - Voluntária**, em 21/10/2022, às 20:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vânia Eloisa de Araújo Silva, Usuário Externo**, em 01/11/2022, às 10:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Meneses Alves, Professora do Magistério Superior**, em 01/11/2022, às 11:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Aparecida Moura, Professora do Magistério Superior**, em 01/11/2022, às 12:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Silva, Usuário Externo**, em 01/11/2022, às 16:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Alberth Sant'Ana Costa da Silva, Usuário Externo**, em 01/11/2022, às 18:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Carlos Felix Lana, Professor do Magistério Superior**, em 01/11/2022, às 19:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1810410** e o código CRC **53DFB4D7**.

---

Para Joaquim,  
como retribuição pelo doce sorriso, caloroso abraço e por fazer festa ao me encontrar,  
na expectativa que entenda  
(no futuro)  
a importância da educação para as classes populares.

## AGRADECIMENTOS

O processo de escrita da tese é semelhante ao que Vinicius de Moraes descreveu no poema O Operário em Construção: “o operário faz a coisa e a coisa faz o operário”. Embora a tese seja minha, ela não pertence só a mim. Ela é a síntese do suor e do esforço intelectual daqueles que me antecederam e dos que estão ao meu lado, quase sempre atuando nos bastidores e na retaguarda. Tenho clareza que “chegar aqui de onde eu vim, é desafiar a lei da gravidade” (Djonga, Junho de 1994). Hoje, no alto dos meus 30 anos de idade sou o primeiro da família a pleitear o título de doutor na UFMG, uma das mais prestigiadas instituições de ensino do país. Mas quando olho para trás e vejo a estrada que trilhei, me lembro que “a alma guarda o que a mente tenta esquecer” (Racionais MC’s, Negro Drama). Felizmente aprendi desde cedo que dor não é sofrimento e, como destacava Machado de Assis, “lágrimas não são argumentos”. Portanto, valho-me de alguns trechos da canção de Cláudio André e Serginho Meriti, gravada pelo Zeca, para conduzir meus agradecimentos: “O céu de repente anuviou e o vento agitou as ondas do mar. E o que o temporal levou, foi tudo que deu pra guardar. Só Deus sabe o quanto se labutou. Custou, mas depois veio a bonança. E agora é hora de agradecer. Pois quando tudo se perdeu, e a sorte desapareceu, abaixo de Deus só ficou você [...]”. Ou melhor, só ficaram vocês: agradeço aos meus pais, Nilza e Gesner, e ao meu irmão, Jefferson, pelo incentivo e por me sustentar em orações. Às minhas avós, Hilda e Maria, esta *in memoriam*, que sempre ensinaram com o exemplo e a sabedoria popular. Aos meus tios (Nilda e Roberto, Nilce, Nivia, Nilma, Nilson e Lucimar, Sônia e Durval) e meus primos (Thati, Deise, Cristina e Victor). Estendo os agradecimentos à vó Santa, tia Su, Mariza e Rogério, Victor, Bruna e Mateus.

Em continuidade, a canção citada anteriormente, destaca: “Quando tudo parece que estar perdido, é nessa hora que você vê, quem é parceiro, quem é bom amigo, quem tá contigo e quem é de correr. A sua mão me tirou do abismo, o seu axé evitou o meu fim, me ensinou o que é companheirismo. E também a gostar de quem gosta de mim. [...] Na hora que a gente menos espera. No fim do túnel aparece uma luz. A luz de uma amizade sincera. Para ajudar carregar nossa cruz. Foi Deus quem pôs você no meu caminho. Na hora certa pra me socorrer. Eu não teria chegado sozinho. A lugar nenhum se não fosse você”. Aliás, não teria chegado até se não fosse vocês. Preciso destacar alguns amigos que deram suporte e, inclusive, condições materiais de seguir em frente: Patrícia (Karol) e Bruno Bertoldo, Nilton Nunes, Rainer Finelli (e, naturalmente, sua mãe, Kátia). Agradeço por tudo!

Agradeço também aos colegas das instituições em que trabalhei após a colação de grau em Biblioteconomia (na CEMIG – especialmente Lili e Priscila; no Pitágoras – à Luciana e

àquela diretoria que me abriu os olhos ao dizer que minhas potencialidades estavam sendo limitadas e tolhidas naquele espaço; e na PUC Minas, notadamente ao Cássio José de Paula pela oportunidade de trabalho, ao Paulo, Marcos, Cida, Juliana e Gilberto. Agradeço também ao Sindicato Dos Auxiliares de Administração Escolar pela oferta de bolsas para o curso de Direito, interrompido com a aprovação do curso público para a UFMG. Nesses espaços me formei efetivamente enquanto bibliotecário e entendi que mais do que uma profissão, a Biblioteconomia exige paixão. Atualmente, na Biblioteca do *campus* Saúde da UFMG, preciso agradecer aqueles me introduziram nesse universo da busca de estudos em bases de dados na área da saúde: Mariza Talim (que me ensinou a importância do profissionalismo e a potência da atuação bibliotecária saúde), Fabian Rodrigo (por compartilhar seus saberes sem arroubos de vaidade), Marina Ferraz (por dar sentido ao conceito de companheirismo, responsabilidade e ética profissional) e Fabiene Furtado (que nunca mediu esforços para oportunizar minha continuidade nos estudos e capacitação profissional, além de elevar minha moral de tal modo que até parecia compor a claqué). Aos demais colegas, da portaria, passando pelo balcão de atendimento, secretaria, limpeza até chegar ao laboratório de reparo de livros, quero agradecer-lhes por deixarem a rotina mais leve. Agradeço especialmente ao José Rodrigues, Felipe Sarmiento, Leonardo e Felipe, Gabriella Braga, Monaliza Lima, Silvia Lins, Ana Leão, Maria da Consolação e Sara Vasconcelos.

Agradeço aos colegas da UFMG, especialmente à Profa. Dra. Gláucia Vaz (colega de gabinete, que me acompanha desde os tempos da graduação, por acreditar que os melhores dias estavam à frente do nosso tempo), à Profa. Dra. Regina Dell'Isola (pela gentil revisão do texto e pela preparação para a defesa) e ao Rudney Silvério. À Selma Costa, do DAST, pela solidariedade intelectual. Aos colegas do PPGCI, especialmente, Gisele Milani, Olívia Coimbra e Maria Fernanda. Aos colegas do Sistema de Bibliotecas da UFMG, com destaque para Sindier Antônia Alves. Não posso deixar de agradecer também aos colegas da Faculdade de Medicina da UFMG, na pessoa do Prof. Humberto José Alves e da Profa. Alamanda Kfoury Pereira.

Pelo incentivo, agradeço à Débora Reis, Amanda Damasceno, Mariana Fernandes, Anna Carolina Cota e Rosemeire Pinto, Magali, Luciana, Cátia, Marise, Jullyele e Franciéle Garcês.

**Um agradecimento especial à banca de qualificação do mestrado, que recomendou ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da UFMG a mudança de nível para o doutorado:** Profa. Ana Paula Meneses Alves, Prof. Francisco Carlos Félix Lana e Profa. Maria Aparecida Moura. À época na Coordenação do Programa, agradeço ao Prof. Fabrício Nascimento que militou junto à Pró-Reitoria de Pós-Graduação que a mudança de nível fosse acolhida. Agradeço também à Profa. Maria Guiomar que fez o parecer referendando a mudança



de nível. Pela primeira vez na vida senti que meu caminho foi encurtado. Afinal, já estava acostumado com o caminho recheado de curvas...

Agradeço aos professores que participaram da banca de qualificação por retornarem para a defesa, assim como pela leitura atenta e considerações. Por se juntar a nós, agradeço às professoras Ana Paula Silva, Vânia Eloisa de Araujo Silva e Lorena Tavares.

Propositalmente, deixei para agradecer por último aqueles que acompanham a minha trajetória acadêmico-profissional desde o início: Nicolay, Alcenir e Alberth. Se hoje ocupo uma cadeira na prestigiada na Faculdade de Medicina da UFMG, vislumbro um futuro repleto de outras possibilidades e logro êxito na conclusão do doutorado, certamente, decorre do apoio que recebi de vocês. Antes, porém, preciso agradecer à uma instituição que me ensinou a ser resiliente e resignado: ao Clube Atlético Mineiro, o nosso Galo. Como a força titânica da nossa atleticanidade foi forjada na injustiça histórica, aprendi a ter paciência e aguardar dias melhores... Hoje, vivendo esses dias, reconheço que o Guimarães Rosa tinha razão ao afirmar que o real não se dispõe pra gente nem na saída e nem na chegada, mas no meio do caminho. Sonhar é melhor que viver, como preconizava Vinicius, ou viver é melhor que sonhar, como propunha Belchior? Eis o enigma da esfinge...

Agradeço ao Alberth por me apresentar o universo acadêmico e a minha professora predileta, Alcenir. Poucas pessoas sabem, mas nossa história teve início em 2008 (quando tinha 17 anos, estava no ensino médio, cursava pré-vestibular e acompanhava o Alberth em sua pesquisa de mestrado). No ano seguinte, fui aprovado no vestibular (ainda em duas etapas) para Biblioteconomia. Em seguida, fui monitor de disciplinas ofertadas pela Alcenir, bolsista de iniciação científica (uma hora a gente termina aquela pesquisa, professora!). Não tenho palavras para externar toda minha gratidão, respeito e admiração pela Profa. Alcenir. Sempre tivemos uma relação fundamentada no respeito das idiossincrasias, no olhar crítico e atento, na compreensão e na solidariedade. Obrigado por não ter desistido de mim, mesmo nos momentos de ausência. Agradeço também por me incentivar incansavelmente no desenvolvimento de capital cultural e senso crítico para ler o texto e contexto. Agradeço por incentivar e viabilizar o acesso à leitura e participação nas atividades culturais da cidade. Ao sair da Universidade e de seu convívio, me senti desarvorado, talvez por isso a tentativa involuntária de se fazer ausente. Hoje, quase vizinhos de porta, às vezes ainda distantes pelos desmandos da lógica capitalista, mas sempre próximos no coração. Obrigado! Quando penso em Alberth e Alcenir, tenho a impressão que Vinicius tinha razão ao escrever “que a vida é a arte do encontro, embora haja tanto desencontro pela vida”.

Para Nicolý, minha companheira, peço-lhe desculpas pelo silêncio e pelas sucessivas ausências. Além disso, as agruras da vida me deixaram mais amargo, incompreendido e incompreensível. São as contradições da vida. É o imponderável. É difícil explicar. Talvez a força de vontade para mudar da realidade social tenha implicado em uma leitura mais pragmática e menos romantizada da vida. Só não se esqueça de um detalhe: “trabalhar é minha sina, eu gosto mesmo é d’ocê” (Zeca Baleiro, Ai que saudade d’ocê).

Embora não seja do meu perfil olhar para trás, reconheço que apesar do longo caminho percorrido até aqui, repleto de curvas, partilho da mesma sensação do Darcy Ribeiro, que “fracassei em tudo o que tentei na vida”. Felizmente desistir nunca foi uma opção. Não é mesmo, Emicida?! Busco acreditar que as agruras se justificam porque “mar calmo nunca fez bom marinheiro”. Sinto sinceramente que apesar de não ter desistido, que poderia ter feito mais, corrido mais, estudando mais, dado realmente o meu melhor como fez Kobe Bryant... Entretanto, como tudo na vida, há uma distância entre o ideal e o possível. De todo modo, assim como o Darcy, tenho a convicção que “os fracassos são minha vitória. Eu detestaria estar no lugar de quem me venceu”.

De forma geral, gostaria que todos do meu convívio e aqueles que já passaram pelo meu caminho aceitassem o meu singelo, porém, sincero, obrigado!

*Ora (dizeis) ouvir estrelas! Certo  
Perdeste o senso!" E eu vos direi, no entanto,  
Que, para ouvi-las, muita vez desperto  
E abro as janelas, pálido de espanto...*

*E conversamos toda a noite, enquanto  
A via-láctea, como um pálido aberto,  
Cintila. E, ao vir do sol, saudosos e em pranto,  
Inda as procuro pelo céu deserto.*

*Dizeis agora: "Tresloucado amigo!  
Que conversas com elas? Que sentido  
Tem o que dizem, quando estão contigo?"*

*E eu vos direi: "Amai para entendê-las!  
Pois só quem ama pode ter ouvido  
Capaz de ouvir e de entender estrelas.  
(BILAC, 2015, p. 122).*

## RESUMO

**Introdução:** o acesso às principais evidências científicas disponíveis na literatura é uma demanda premente dos estudantes, docentes/pesquisadores e profissionais que atuam na área da saúde. Entretanto, um dos grandes desafios atuais no contexto universitário, de forma geral, e da pesquisa científica, em particular, que não fica circunscrito à área da saúde, mas nela se notabiliza, consiste justamente em buscar e recuperar informações que sejam relevantes e de qualidade. Por essa razão, nas bibliotecas universitárias inseridas no contexto da saúde, a busca por estudos em bases de dados é regularmente desenvolvida por bibliotecários em cooperação com os usuários. Embora o suporte bibliotecário seja nomeadamente um serviço cuja finalidade é a busca/recuperação de estudos, acredita-se que os resultados da mediação possuem implicações para além da sensibilidade e abrangência das informações/evidências localizadas.

**Objetivo:** analisar, a partir da ótica dos bibliotecários de referência inseridos nas Instituições de Ensino Superior (IES) de Minas Gerais (MG) que ofertam cursos de graduação na área da saúde e com base nos aportes teóricos da mediação da informação, as características do serviço de suporte à busca por estudos em bases de dados, os seus desafios e de que maneira as reverberações sociopolíticas deste trabalho se apresentam no âmbito institucional, no campo científico e nas práticas em saúde.

**Metodologia:** As IES localizadas no estado MG que ofertam cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia são o universo da pesquisa, tendo como público alvo os bibliotecários de referência e os docentes/pesquisadores que atuam nessas instituições. Antes da coleta de dados, uma fase exploratória foi realizada a fim de mapear e caracterizar o universo da pesquisa. Nessa etapa, os seguintes dados foram detalhados: distribuição dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia por região do estado de MG, organização acadêmica e estrutura administrativa das IES que ofertam esses cursos, além do conceito de cada curso junto ao Ministério da Educação/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (MEC/INEP). Considerando os objetivos da pesquisa, a coleta de dados foi realizada em duas etapas: na primeira, um questionário eletrônico (*survey*) foi enviado para as bibliotecas das 138 instituições que compõem o universo da pesquisa, tendo como público alvo os bibliotecários de referência. Desse universo, 71 bibliotecários responderam ao questionário. Os resultados dessa etapa foram agrupados em quatro tópicos: perfil e formação acadêmico-profissional dos bibliotecários; o serviço de referência e o suporte à busca de estudos em bases de dados; a autopercepção dos bibliotecários em relação à familiaridade e uso dos recursos de pesquisa; estratégias adotadas para manutenção das habilidades de busca. Na segunda etapa da coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas com bibliotecários e docentes/pesquisadores. A amostra foi constituída por 10 bibliotecários, um de cada região do estado de MG, e quatro docentes/pesquisadores, com experiência de trabalho com pelo menos um dos cursos que compõem o universo de interesse da pesquisa (Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia). Para analisar as respostas obtidas nas entrevistas, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, tendo como referência os apontamentos de Bardin. Em face do referencial teórico e dos objetivos da pesquisa, foram estabelecidas quatro categorias analíticas: a biblioteca universitária no contexto da saúde; o bibliotecário de referência e o serviço de suporte à busca de estudos; mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde; e reverberações sociopolíticas da mediação bibliotecária.

**Resultados:** as singularidades do processo de trabalho nas bibliotecas universitárias são determinadas não apenas pelas idiosincrasias do pessoal da saúde e pelas características do campo prático, teórico e metodológico, mas, sobretudo, pelo fato de a saúde humana (física e mental) ser o objeto de estudo e prática da área. Dada a complexidade do processo de mediação bibliotecária para a busca de estudos, exige-se do profissional uma preocupação com a dialética dessa relação e o

desenvolvimento de uma preocupação crítica e reflexiva para além dos aspectos eminentemente técnicos da mediação. Além da assertividade dos estudos recuperados em face do problema apresentado, a atuação bibliotecária possui reverberações na qualidade da produção científica institucional que, por sua vez, vai impactar na conformação do campo científico e, em última análise, nas práticas de cuidado à saúde. De forma direta ou indireta, o suporte bibliotecário tem o potencial de impactar todo o ecossistema da saúde. Sendo assim, por parte dos bibliotecários, a mediação no contexto universitário para a busca de evidências científicas deve ser lida e compreendida para além de uma perspectiva utilitarista, simplificando-a em apenas um serviço que se encerra com a entrega dos resultados. Do contrário, o bibliotecário de referência seria visto mais como um intermediário do que como um mediador. No entanto, a ação bibliotecária, traduzida a partir de seus conhecimentos, atitudes e habilidades, é carregada de intencionalidade e construída a partir da relação dialética que se estabelece com usuário e que é perpassada pela competência em informação e pelo comportamento de busca. **Conclusão:** apesar dos desafios relacionados à formação bibliotecária no Brasil para atuação em contextos especializados e da própria dificuldade dos profissionais para desenvolverem competências e habilidades que são desejáveis e/ou requisitadas para atuação em saúde, tais elementos não se constituem como um óbice para a prática profissional. Pelo contrário, os dados da pesquisa revelam que os profissionais enxergam nas lacunas do processo formativo uma janela de oportunidade para a apreensão de novos saberes. De todo modo, tendo em vista a potência da ação bibliotecária no campo da saúde e a responsabilidade social derivada, cabe aos profissionais, enquanto classe, assumirem um efetivo papel de protagonismo no suporte à pesquisa científica e na própria formação acadêmico-profissional do pessoal da saúde. Em que pese os desafios relacionados aos aspectos macrossociais da educação superior no Brasil, das condições de trabalho dos bibliotecários no âmbito das IES e também do próprio perfil estigmatizado construído historicamente em torno da profissão, em termos práticos, tanto a vitalidade quanto a relevância das bibliotecas universitárias em saúde estão relacionadas com as ações dos bibliotecários de referência. É preciso, portanto, que a criticidade e o senso de responsabilidade social sejam inerentes às ações e escolhas profissionais, haja vista suas implicações nos cuidados à saúde da população.

**Palavras-chave:** mediação bibliotecária; bibliotecário de referência; busca de estudos; instituição de ensino superior; saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** access to the main scientific evidence available in the literature is a pressing demand of students, professors/researchers and professionals working in the health area. However, one of the great current challenges in the university context, in general, and in scientific research, in particular, which is not limited to the health area, but is notable in it, is precisely to seek and retrieve relevant and quality information. For this reason, in university libraries inserted in the health context, the search for studies in databases is regularly carried out by librarians in cooperation with users. Although library support is, in particular, a service whose purpose is the search/retrieval of studies, it is believed that the results of mediation have implications beyond the sensitivity and scope of the information/evidence located. **Objective:** to analyze, from the point of view of reference librarians inserted in Higher Education Institutions (IES) in Minas Gerais (MG) that offer undergraduate courses in the area of health and based on the theoretical contributions of information mediation, the characteristics of the support service for the search for studies in databases, their challenges and how the sociopolitical reverberations of this work are presented in the institutional scope, in the scientific field and in health practices. **Methodology:** The HEIs located in the state of MG that offer undergraduate courses in Nursing, Pharmacy, Medicine and Dentistry are the research universe, targeting reference librarians and professors/researchers who work in these institutions. Before data collection, an exploratory phase was carried out in order to map and characterize the research universe. At this stage, the following data were detailed: distribution of Nursing, Pharmacy, Medicine and Dentistry courses by region of the state of MG, academic organization and administrative structure of the HEIs that offer these courses, in addition to the concept of each course with the Ministry of Education / National Institute of Educational Studies and Research Anísio Teixeira (MEC/INEP). Considering the research objectives, data collection was carried out in two stages: in the first, an electronic questionnaire (*survey*) was sent to the libraries of the 138 institutions that make up the research universe, with reference librarians as the target audience. From this universe, 71 librarians responded to the questionnaire. The results of this stage were grouped into four topics: profile and academic-professional training of librarians; the reference service and support for the search for studies in databases; librarians' self-perception regarding familiarity and use of research resources; strategies adopted to maintain search skills. In the second stage of data collection, semi-structured interviews were carried out with librarians and professors/researchers. The sample consisted of 10 librarians, one from each region of the state of MG, and four professors/researchers, with experience of working with at least one of the courses that make up the universe of research interest (Nursing, Pharmacy, Medicine and Dentistry). In order to analyze the responses obtained in the interviews, the technique of content analysis was used, using Bardin's notes as a reference. In view of the theoretical framework and the research objectives, four analytical categories were established: the university library in the context of health; the reference librarian and the study search support service; librarian mediation to search for studies in databases in the health area; and sociopolitical reverberations of library mediation. **Results :** the singularities of the work process in university libraries are determined not only by the idiosyncrasies of the health personnel and by the characteristics of the practical, theoretical and methodological field, but, above all, by the fact that human health (physical and mental) is the object of study and practice in the area. Given the complexity of the librarian mediation process for the search for studies, professionals are required to be concerned with the dialectic of this relationship and to develop a critical and reflective concern that goes beyond the eminently technical aspects of mediation. In addition to the assertiveness of the studies retrieved in the face of the problem presented, the librarian's performance has reverberations in

the quality of institutional scientific production, which, in turn, will impact the conformation of the scientific field and, ultimately, health care practices. Directly or indirectly, library support has the potential to impact the entire health ecosystem. Therefore, on the part of librarians, mediation in the university context for the search for scientific evidence must be read and understood beyond a utilitarian perspective, simplifying it into just one service that ends with the delivery of results. Otherwise, the reference librarian would be seen more as an intermediary than a mediator. However, the librarian action, translated from their knowledge, attitudes and skills, is loaded with intentionality and built from the dialectical relationship that is established with the user and that is permeated by the competence in information and the search behavior.

**Conclusion:** despite the challenges related to librarian training in Brazil to work in specialized contexts and the difficulty of professionals to develop skills and abilities that are desirable and/or required for health work, such elements do not constitute an obstacle to the practice professional. On the contrary, the research data reveal that professionals see in the gaps in the training process a window of opportunity for the apprehension of new knowledge. In any case, in view of the power of librarianship in the field of health and the social responsibility derived from it, it is up to professionals, as a class, to assume an effective role in supporting scientific research and in the academic-professional training of the staff of the health. In spite of the challenges related to the macrosocial aspects of higher education in Brazil, the working conditions of librarians within the HEIs and also the stigmatized profile historically built around the profession, in practical terms, both the vitality and the relevance of libraries university students in health are related to the actions of reference librarians. Therefore, criticality and a sense of social responsibility must be inherent to professional actions and choices, given their implications for the population's health care.

**Keywords:** library mediation; reference librarian; search for studies; higher education institution; health.

## RESUMEN

**Introducción:** el acceso a las principales evidencias científicas disponibles en la literatura es una demanda apremiante de estudiantes, profesores/investigadores y profesionales que actúan en el área de la salud. Sin embargo, uno de los grandes retos actuales en el contexto universitario, en general, y en la investigación científica, en particular, que no se limita al área de la salud, sino que se destaca en ella, es precisamente buscar y recuperar información relevante y de calidad. Por eso, en las bibliotecas universitarias insertas en el contexto de la salud, la búsqueda de estudios en bases de datos es realizada regularmente por los bibliotecarios en colaboración con los usuarios. Aunque el soporte bibliotecario es, en particular, un servicio cuyo fin es la búsqueda/recuperación de estudios, se cree que los resultados de la mediación tienen implicaciones más allá de la sensibilidad y alcance de la información/evidencia localizada. **Objetivo:** analizar, desde la óptica de bibliotecarios de referencia insertos en Instituciones de Enseñanza Superior (IES) de Minas Gerais (MG) que ofrecen cursos de pregrado en el área de la salud y con base en los aportes teóricos de la mediación de la información, las características del servicio de apoyo a la búsqueda de estudios en bases de datos, sus desafíos y cómo las repercusiones sociopolíticas de este trabajo se presentan en el ámbito institucional, en el campo científico y en las prácticas de salud. **Metodología:** Las IES ubicadas en el estado de MG que ofrecen cursos de graduación en Enfermería, Farmacia, Medicina y Odontología son el universo de la investigación, teniendo como objetivo bibliotecarios de referencia y profesores/investigadores que actúan en estas instituciones. Antes de la recolección de datos, se llevó a cabo una fase exploratoria con el fin de mapear y caracterizar el universo de investigación. En esta etapa se detallaron los siguientes datos: distribución de las carreras de Enfermería, Farmacia, Medicina y Odontología por región del estado de MG, organización académica y estructura administrativa de las IES que ofrecen estas carreras, además del concepto de cada carrera con el Ministerio de Educación / Instituto Nacional de Estudios e Investigaciones Educativas Anísio Teixeira (MEC/INEP). Considerando los objetivos de la investigación, la recolección de datos se realizó en dos etapas: en la primera, se envió un cuestionario electrónico (*encuesta*) a las bibliotecas de las 138 instituciones que componen el universo de la investigación, teniendo como público objetivo a los bibliotecarios de referencia. De este universo, 71 bibliotecarios respondieron al cuestionario. Los resultados de esta etapa se agruparon en cuatro temas: perfil y formación académico-profesional de los bibliotecarios; el servicio de referencia y apoyo a la búsqueda de estudios en bases de datos; autopercepción de los bibliotecarios sobre la familiaridad y el uso de los recursos de investigación; estrategias adoptadas para mantener las habilidades de búsqueda. En la segunda etapa de recolección de datos, se realizaron entrevistas semiestructuradas con bibliotecarios y profesores/investigadores. La muestra estuvo compuesta por 10 bibliotecarios, uno de cada región del estado de MG, y cuatro docentes/investigadores, con experiencia de actuación en al menos una de las carreras que componen el universo de interés de la investigación (Enfermería, Farmacia, Medicina y Odontología). Para analizar las respuestas obtenidas en las entrevistas se utilizó la técnica de análisis de contenido, tomando como referencia las notas de Bardin. Teniendo en cuenta el marco teórico y los objetivos de la investigación, se establecieron cuatro categorías de análisis: la biblioteca universitaria en el contexto de la salud; el bibliotecario de referencia y el servicio de apoyo a la búsqueda de estudios; mediación bibliotecaria para la búsqueda de estudios en bases de datos del área de la salud; y reverberaciones sociopolíticas de la mediación bibliotecaria. **Resultados:** las singularidades del proceso de trabajo en las bibliotecas universitarias están determinadas no solo por la idiosincrasia del personal de salud y por las características del campo práctico, teórico y metodológico, sino, sobre todo, por el hecho de que la salud humana (física y mental)



) es objeto de estudio y práctica en el área. Dada la complejidad del proceso de mediación bibliotecaria para la búsqueda de estudios, se requiere que los profesionales se preocupen por la dialéctica de esta relación y desarrollen una preocupación crítica y reflexiva que vaya más allá de los aspectos eminentemente técnicos de la mediación. Además de la asertividad de los estudios recuperados frente al problema presentado, la actuación del bibliotecario tiene repercusión en la calidad de la producción científica institucional, lo que, a su vez, impactará en la conformación del campo científico y, en definitiva, en las prácticas asistenciales. Directa o indirectamente, el apoyo bibliotecario tiene el potencial de impactar en todo el ecosistema de la salud. Por tanto, por parte de los bibliotecarios, la mediación en el contexto universitario para la búsqueda de evidencia científica debe ser leída y comprendida más allá de una perspectiva utilitaria, simplificándola en un solo servicio que finaliza con la entrega de resultados. De lo contrario, el bibliotecario de referencia sería visto más como un intermediario que como un mediador. Sin embargo, la acción del bibliotecario, traducida desde sus conocimientos, actitudes y habilidades, está cargada de intencionalidad y construida a partir de la relación dialéctica que se establece con el usuario y que está permeada por la competencia en información y la conducta de búsqueda. **Conclusión:** a pesar de los desafíos relacionados con la formación de bibliotecarios en Brasil para actuar en contextos especializados y la dificultad de los profesionales para desarrollar habilidades y destrezas deseables y/o requeridas para el trabajo en salud, tales elementos no constituyen un obstáculo para la práctica profesional. Por el contrario, los datos de la investigación revelan que los profesionales ven en los vacíos del proceso de formación una ventana de oportunidad para la aprehensión de nuevos conocimientos. En todo caso, dada la potestad de la biblioteconomía en el campo de la salud y la responsabilidad social que de ella se deriva, corresponde a los profesionales, como clase, asumir un papel efectivo en el apoyo a la investigación científica y en la formación académico-profesional del personal de la salud. A pesar de los desafíos relacionados con los aspectos macrosociales de la educación superior en Brasil, las condiciones de trabajo de los bibliotecarios en las IES y también el perfil estigmatizado construido históricamente en torno a la profesión, en términos prácticos, tanto la vitalidad como la relevancia de los bibliotecarios universitarios en salud están relacionados con las acciones de los bibliotecarios de referencia. Por lo tanto, la criticidad y el sentido de responsabilidad social deben ser inherentes a las acciones y opciones profesionales, dadas sus implicaciones para el cuidado de la salud de la población.

**Palabras clave:** mediación bibliotecaria; bibliotecario de referencia; búsqueda de estudios; institución de enseñanza superior; salud.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Informação sobre/para a saúde.....	57
Figura 2 – Elementos que devem ser contemplados na tomada de decisão em saúde.....	58
Figura 3 – Hierarquia das evidências em saúde.....	70
Figura 4 – Natureza das principais necessidades de informação tradicionalmente apresentadas na área da saúde.....	90
Figura 5 – Etapas do processo de busca por estudos em bases de dados na área da saúde..	96
Figura 6 – Representação gráfica do planejamento da estratégia de busca.....	110
Figura 7 – Fatores que influenciam os resultados da busca por estudos em base de dados	135
Figura 8 – Modelo conceitual para pesquisas relacionadas à busca informacional.....	136
Figura 9 – Contexto da competência em informação.....	140
Figura 10 – Componentes da competência em informação.....	143
Figura 11 – Inter-relação entre mediação, comportamento de busca e competência em informação .....	146

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos cursos de Enfermagem em MG por região do estado .....	163
Gráfico 2 – Distribuição dos cursos de Farmácia em MG por região do estado.....	164
Gráfico 3 – Distribuição dos cursos de Medicina em MG por região do estado.....	165
Gráfico 4 – Distribuição dos cursos de Odontologia em MG por região do estado.....	166
Gráfico 5 – Faixa etária dos bibliotecários participantes da pesquisa .....	182
Gráfico 6 – Sexo/gênero dos bibliotecários participantes da pesquisa .....	182
Gráfico 7 – Nível de formação acadêmica dos bibliotecários participantes da pesquisa ....	183
Gráfico 8 – Tempo de atuação profissional dos bibliotecários participantes da pesquisa ...	184
Gráfico 9 – Características da biblioteca em que o bibliotecário participante da pesquisa desenvolve suas atividades profissionais.....	185
Gráfico 10 – Organização acadêmica das Instituições dos bibliotecários participantes da pesquisa.....	186
Gráfico 11 – Categoria administrativa das Instituições dos bibliotecários participantes da pesquisa.....	187
Gráfico 12 – Resposta dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação à capacitação para a busca de estudos em saúde .....	188
Gráfico 13 – Porcentagem do tempo que os bibliotecários participantes da pesquisa dedicam ao serviço de referência.....	189
Gráfico 14 – Oferta do serviço de suporte à busca de estudos em bases de dados na área da saúde .....	190
Gráfico 15 – Perfil dos usuários que mais demandam suporte para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde .....	191
Gráfico 16 – Natureza da ação bibliotecária no processo de busca por estudos .....	192
Gráfico 17 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação à busca de estudos em bases de dados bibliográficas.....	193
Gráfico 18 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação à busca de estudos em bases de literatura cinzenta .....	194
Gráfico 19 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação ao uso de operadores booleanos .....	195
Gráfico 20 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação ao uso de operadores de truncamento na elaboração de estratégias de busca.....	196

Gráfico 21 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação ao uso de parênteses na elaboração de estratégias de busca .....	197
Gráfico 22 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação ao uso de aspas duplas na elaboração de estratégias de busca .....	198
Gráfico 23 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação ao uso de descritores na elaboração de estratégias de busca.....	199
Gráfico 24 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação ao uso de qualificadores de assunto na elaboração de estratégias de busca.....	200
Gráfico 25 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação à pesquisa direcionada a determinados campos de busca .....	201
Gráfico 26 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação à estruturação da pergunta de pesquisa no formato PICO, PICOT, etc. ....	202
Gráfico 27 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação à aplicação de filtros validados por tipo de estudo.....	203
Gráfico 28 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação ao registro e envio das estratégias de busca .....	203
Gráfico 29 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação à exportação dos resultados da busca para gerenciamento de referências .....	204
Gráfico 30 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação à utilização de formulário para registro do atendimento.....	205
Gráfico 31 – Percepção dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação à manutenção das habilidades de busca.....	205
Gráfico 32 – Percepção dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação às estratégias adotadas para manutenção de suas habilidades de busca .....	206
Gráfico 33 – Principais dificuldades relatadas pelos bibliotecários participantes da pesquisa no processo de busca por estudos em saúde .....	207

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Síntese dos principais modelos explicativos da noção de saúde.....	53
Quadro 2 – Visão geral dos diferentes tipos de evidências que são utilizadas para subsidiar decisões em saúde .....	65
Quadro 3 – Descrição dos principais desenhos de pesquisa em saúde.....	71
Quadro 4 – Nível de evidência científica por tipo de estudo segundo classificação da <i>Oxford Centre for Evidence-Based Medicine</i> .....	72
Quadro 5 – Níveis de evidência no sistema GRADE.....	73
Quadro 6 – Implicação dos graus de recomendação das evidências de acordo com o sistema GRADE.....	74
Quadro 7 – Instrumentos utilizados para melhorar a qualidade e a transparência dos relatos de pesquisa em saúde .....	75
Quadro 8 – Principais bases de dados para a busca de estudos em saúde agrupadas por escopo/área temática.....	77
Quadro 9 – Nomenclatura e definição teórica das funções dos bibliotecários que atuam na área da saúde .....	83
Quadro 10 – Funções essenciais do serviço de referência.....	87
Quadro 11 – Principais tipos de revisões de literatura em saúde no cenário internacional .....	93
Quadro 12 – Formato PICO .....	97
Quadro 13 – Exemplo de estruturação de questão de pesquisa com o formato PICO .....	98
Quadro 14 – Extensões do formato PICO: PICOT e PICOTS .....	98
Quadro 15 – Principais operadores lógicos para a busca de estudos em bases de dados .....	106
Quadro 16 – Exemplo de estratégia para a busca de estudos na BVS .....	108
Quadro 17 – Exemplo de estratégia para a busca de estudos no MEDLINE via PubMed....	109
Quadro 18 – Lista de verificação do PRESS .....	111
Quadro 19 – Recomendações do PRESS para a prática de bibliotecários.....	113
Quadro 20 – Papel dos bibliotecários na busca de estudos para revisões de literatura .....	116
Quadro 21 – Papéis normalmente desempenhados por autores na produção acadêmica/científica .....	118
Quadro 22 – Modelo de serviço em camadas para acordar o nível de colaboração bibliotecária em revisões de literatura .....	119
Quadro 23 – Competências em serviços de informação que são requisitadas aos bibliotecários que atuam na área da saúde.....	121

Quadro 24 – Competências em gerenciamento de informações que são requisitadas aos bibliotecários que atuam na área da saúde.....	122
Quadro 25 – Competências em instrução e <i>design</i> instrucional requisitadas aos bibliotecários que atuam na área da saúde.....	123
Quadro 26 – Competências em serviços de informação requisitadas aos bibliotecários que atuam na área da saúde .....	124
Quadro 27 – Competências em prática e pesquisa baseadas em evidências requisitadas aos bibliotecários que atuam na área da saúde.....	125
Quadro 28 – Competências em profissionalismo da informação em saúde requisitadas aos bibliotecários.....	126
Quadro 29 – Conceitos de competência em informação na literatura brasileira da área de Ciência da Informação.....	141
Quadro 30 – Dimensões da competência.....	142
Quadro 31 – Diretrizes para a competência em informação.....	144
Quadro 32 – Distribuição por região do estado de MG dos cursos que compõem o universo da pesquisa.....	163
Quadro 33 – Organização acadêmica das IES que ofertam os cursos que integram o universo da pesquisa .....	167
Quadro 34 – Estrutura administrativa das IES que ofertam os cursos que integram o universo da pesquisa .....	169
Quadro 35 – Conceito dos cursos que integram o universo da pesquisa.....	169
Quadro 36 – Correlação da quantidade cursos com o total de vagas autorizadas dos cursos que compõem o universo da pesquisa.....	170
Quadro 37 – Correlação entre organização acadêmica e categoria administrativa das IES que ofertam o curso de Enfermagem em MG .....	171
Quadro 38 – Correlação entre o conceito do curso e a quantidade de vagas para graduação em Enfermagem no estado de MG.....	172
Quadro 39 – Correlação entre organização acadêmica e categoria administrativa das IES que ofertam o curso de Farmácia em MG .....	173
Quadro 40 – Correlação entre o conceito do curso e a quantidade de vagas para graduação em Farmácia no estado de MG .....	174
Quadro 41 – Correlação entre organização acadêmica e categoria administrativa das IES que ofertam o curso de Medicina em MG.....	175

Quadro 42 – Correlação entre o conceito do curso e a quantidade de vagas para graduação em Medicina no estado de MG .....	176
Quadro 43 – Correlação entre organização acadêmica e categoria administrativa das IES que ofertam o curso de Odontologia em MG .....	177
Quadro 44 – Correlação entre o conceito do curso e a quantidade de vagas para graduação em Odontologia no estado de MG .....	178
Quadro 45 – Perfil dos bibliotecários entrevistados .....	209
Quadro 46 – Perfil dos docentes/pesquisadores entrevistados.....	211
Quadro 47 – Categorias e subcategorias utilizadas para análise das entrevistas .....	213

## **LISTA DE MAPAS**

Mapa 1 – Divisão territorial do estado de MG por região administrativa .....	153
Mapa 2 – Distribuição da população do estado de MG por região administrativa .....	154



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Itens do <i>checklist</i> PRISMA a serem incluídos no relato de revisão sistemática ou metanálise .....	76
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEC	Antes da Era Comum
ALA	<i>American Library Association</i>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COVID-19	<i>Coronavirus disease 2019</i>
CRedit	<i>Contributor Roles Taxonomy</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
Emtree	<i>Embase Subject Headings</i>
EQUATOR	<i>Enhancing the Quality and Transparency of Health Research</i>
EVIPNet	<i>Evidence-Informed Policy Network</i>
GBCS	Grupo de Bibliotecários em Ciências da Saúde
GRADE	<i>Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation</i>
HHS	<i>U.S. Department of Health and Human Service</i>
ICMJE	<i>International Committee of Medical Journal Editors</i>
IES	Instituição de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
MBE	Medicina Baseada em Evidência
MEC	Ministério da Educação
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MG	Minas Gerais
MLA	<i>Medical Library Association</i>
NCBI	<i>National Center for Biotechnology Information</i>
NIH	<i>National Institutes of Health</i>
NLM	<i>National Library of Medicine</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PIC	Prática Integrativa e Complementar

PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PRESS	<i>Peer Review of Electronic Search Strategies</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PSBE	Prática em Saúde Baseada em Evidência
RUSA	<i>Reference and User Services Association</i>
SBE	Saúde Baseada em Evidência
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>1.1</b>	<b>Problema .....</b>	<b>34</b>
<b>1.2</b>	<b>Justificativa .....</b>	<b>36</b>
<b>1.3</b>	<b>Objetivo geral.....</b>	<b>38</b>
<b>1.3.1</b>	<b><i>Objetivos específicos .....</i></b>	<b>38</b>
<b>1.4</b>	<b>Estrutura da tese .....</b>	<b>39</b>
<b>2</b>	<b>INFORMAÇÃO, EVIDÊNCIA E SAÚDE.....</b>	<b>41</b>
<b>2.1</b>	<b>A noção de informação na Ciência da Informação.....</b>	<b>41</b>
<b>2.2</b>	<b>O conceito de saúde: uma visão histórica em perspectiva .....</b>	<b>47</b>
<b>2.3</b>	<b>As noções de informação e evidência nas Ciências da Saúde .....</b>	<b>56</b>
<b>2.4</b>	<b>O ecossistema das evidências em saúde.....</b>	<b>61</b>
<b>2.4.1</b>	<b><i>O ciclo das evidências: da criação à aplicação .....</i></b>	<b>64</b>
<b>2.4.2</b>	<b><i>Diretrizes para mensurar e avaliar a qualidade das evidências em saúde .....</i></b>	<b>69</b>
<b>2.4.3</b>	<b><i>Fontes de informação para a busca de estudos em saúde.....</i></b>	<b>77</b>
<b>3</b>	<b>A BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA E O SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE .....</b>	<b>80</b>
<b>3.1</b>	<b>Formação bibliotecária e atuação em saúde no contexto brasileiro.....</b>	<b>80</b>
<b>3.2</b>	<b>O serviço de referência em bibliotecas universitárias .....</b>	<b>84</b>
<b>3.2.1</b>	<b><i>Especificidades do serviço de referência nas bibliotecas universitárias que ofertam cursos na área da saúde.....</i></b>	<b>88</b>
<b>3.2.1.1</b>	<b><i>As singularidades do processo de trabalho nas bibliotecas universitárias especializadas em saúde: as etapas da busca de estudos em debate .....</i></b>	<b>95</b>
<b>3.2.1.2</b>	<b><i>Considerações acerca do papel dos bibliotecários no suporte à busca de estudos em bases de dados na área da saúde.....</i></b>	<b>116</b>
<b>3.3</b>	<b>Competências profissionais desejáveis e/ou requisitadas internacionalmente para bibliotecários que atuam no suporte à busca de estudos em bases de dados.....</b>	<b>120</b>
<b>4</b>	<b>A MEDIAÇÃO BIBLIOTECÁRIA PARA A BUSCA DE ESTUDOS EM BASES DE DADOS NA ÁREA DA SAÚDE E SUA INTER-RELAÇÃO PRÁTICO-TEÓRICA COM O COMPORTAMENTO DE BUSCA E A COMPETÊNCIA EM INFORMAÇÃO.....</b>	<b>129</b>
<b>4.1</b>	<b>Mediação bibliotecária.....</b>	<b>130</b>
<b>4.2</b>	<b>Comportamento de busca .....</b>	<b>135</b>
<b>4.3</b>	<b>Competência em informação .....</b>	<b>139</b>
<b>5</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>150</b>
<b>5.1</b>	<b>Universo da pesquisa .....</b>	<b>150</b>
<b>5.2</b>	<b>Sujeitos da pesquisa e definição da amostra .....</b>	<b>155</b>
<b>5.3</b>	<b>Instrumentos para a coleta de dados.....</b>	<b>156</b>
<b>5.3.1</b>	<b><i>Primeira etapa da coleta de dados: survey com bibliotecários de referência que atuam em IES de MG com cursos na área da saúde .....</i></b>	<b>156</b>
<b>5.3.2</b>	<b><i>Segunda etapa da coleta de dados: entrevistas semiestruturadas com bibliotecários de referência e docentes/pesquisadores.....</i></b>	<b>157</b>
<b>5.4</b>	<b>Análise e interpretação dos dados .....</b>	<b>158</b>
<b>5.5</b>	<b>Preceitos éticos .....</b>	<b>160</b>

<b>6</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>162</b>
<b>6.1</b>	<b>Resultados da fase exploratória.....</b>	<b>162</b>
<b>6.1.1</b>	<i>Enfermagem.....</i>	<i>170</i>
<b>6.1.2</b>	<i>Farmácia .....</i>	<i>172</i>
<b>6.1.3</b>	<i>Medicina.....</i>	<i>174</i>
<b>6.1.4</b>	<i>Odontologia.....</i>	<i>176</i>
<b>6.1.5</b>	<i>Síntese dos dados mapeados na fase exploratória .....</i>	<i>178</i>
<b>6.2</b>	<b>Resultados da coleta de dados: primeira etapa – survey com bibliotecários..</b>	<b>179</b>
<b>6.2.1</b>	<i>Perfil e formação acadêmico-profissional dos bibliotecários que responderam ao survey.....</i>	<i>181</i>
<b>6.2.2</b>	<i>Serviço de referência para a busca de estudos em saúde .....</i>	<i>188</i>
<b>6.2.3</b>	<i>Autopercepção dos bibliotecários em relação à familiaridade e uso de recursos informacionais e de pesquisa.....</i>	<i>193</i>
<b>6.2.4</b>	<i>Manutenção das habilidades de busca .....</i>	<i>205</i>
<b>6.2.5</b>	<i>Síntese dos dados coletados com o survey.....</i>	<i>207</i>
<b>6.3</b>	<b>Resultados da coleta de dados: segunda etapa – entrevistas com bibliotecários e docentes/pesquisadores .....</b>	<b>208</b>
<b>6.3.1</b>	<b><i>Categorias de análise .....</i></b>	<b><i>212</i></b>
<b>6.3.1.1</b>	<i>A biblioteca universitária no contexto da saúde.....</i>	<i>214</i>
<b>6.3.1.1.1</b>	<i>Papel e importância da biblioteca universitária no contexto da saúde.....</i>	<i>214</i>
<b>6.3.1.1.2</b>	<i>Influência do contexto institucional e do campo científico na conformação da biblioteca e de seus serviços.....</i>	<i>216</i>
<b>6.3.1.2</b>	<i>O bibliotecário de referência e o serviço de suporte à busca de estudos em saúde .....</i>	<i>221</i>
<b>6.3.1.2.1</b>	<i>O bibliotecário e o serviço de referência em saúde .....</i>	<i>221</i>
<b>6.3.1.2.2</b>	<i>Características do suporte bibliotecário à busca de estudos em bases de dados na área da saúde .....</i>	<i>224</i>
<b>6.3.1.2.3</b>	<i>Formação bibliotecária e atuação em saúde: desafios e contradições .....</i>	<i>228</i>
<b>6.3.1.3</b>	<i>Mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde .....</i>	<i>233</i>
<b>6.3.1.3.1</b>	<i>O papel de mediador do bibliotecário de referência em saúde.....</i>	<i>233</i>
<b>6.3.1.3.2</b>	<i>Mediação e competência em informação .....</i>	<i>240</i>
<b>6.3.1.3.3</b>	<i>Desafios e limitações da mediação bibliotecária em saúde.....</i>	<i>242</i>
<b>6.3.1.4</b>	<i>Reverberações sociopolíticas da mediação bibliotecária .....</i>	<i>251</i>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>259</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>268</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>276</b>
	<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS (SURVEY – 1ª ETAPA DA COLETA DE DADOS).....</b>	<b>306</b>
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>310</b>
	<b>APÊNDICE C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM BIBLIOTECÁRIOS (2ª ETAPA DA COLETA DE DADOS) .....</b>	<b>312</b>
	<b>APÊNDICE D – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM DOCENTES/PESQUISADORES (2ª ETAPA DA COLETA DE DADOS)...</b>	<b>314</b>
	<b>APÊNDICE E – QUADRO PARA CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS OBTIDOS ATRAVÉS DAS ENTREVISTAS.....</b>	<b>316</b>

<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFMG.....</b>	<b>317</b>
--	------------

## 1 INTRODUÇÃO

As bibliotecas de instituições de ensino superior (IES), conhecidas popularmente no Brasil como bibliotecas universitárias, exercem um papel estratégico no contexto educacional. Além do quesito legal, uma vez que a biblioteca integra o rol de itens avaliados pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), em termos simbólicos e ao mesmo tempo práticos, a biblioteca universitária se notabiliza por apoiar o processo de ensino-aprendizagem e disponibilizar um espaço de informação que também possibilita a criação de novos conhecimentos (MILANESI, 2002; BRASIL, 2021).

Tradicionalmente, o acervo e os serviços da biblioteca universitária são constituídos a partir dos cursos ofertados nas IES. Dessa forma, o contexto em que a biblioteca está inserida (tanto em relação à categoria administrativa, organização acadêmica e à própria cultura da instituição, quanto em relação ao campo/área do conhecimento), costuma influenciar a conformação de sua estrutura, do seu acervo, dos serviços ofertados e até mesmo do perfil da equipe de trabalho. Essa realidade não é diferente nas bibliotecas universitárias especializadas em saúde ou daquelas que são multidisciplinares, mas que integram IES que ofertam cursos de graduação ou pós-graduação nessa área.

No âmbito das IES que ofertam cursos na área da saúde, o público atendido nas bibliotecas costuma ser composto por acadêmicos (discentes de graduação), alunos de pós-graduação (*lato e stricto sensu*), docentes/pesquisadores, profissionais de saúde e pela população em geral. Quando a biblioteca está inserida em contextos hospitalares (ou em campos de prática), soma-se ao público tradicionalmente atendido os pacientes em tratamento e/ou seus acompanhantes. É oportuno destacar que tanto os pacientes quanto seus acompanhantes costumam buscar na biblioteca informações relacionadas à determinada condição de saúde e/ou de seu tratamento, mas também um espaço para descanso, distração, recreação e fruição (TALIM; CENDÓN; TALIM, 2018). Nessa perspectiva, por um lado, a biblioteca cumpre sua função social de viabilizar acesso público à informação técnico-científica, mas, por outro, traz à baila o debate acerca dos limites éticos da profissão bibliotecária. Importa esclarecer que o fornecimento de informações não significa indicação de tratamento, uma vez que tal prescrição não está arrolada na lista de competências profissionais dos bibliotecários.

Em face da heterogeneidade do público atendido, a biblioteca universitária de saúde possui, ao mesmo tempo, características de uma biblioteca especializada e de uma biblioteca pública, na acepção específica do termo. Embora cada perfil de usuário possa apresentar necessidades específicas no que diz respeito aos serviços ofertados pela biblioteca (e também

ao nível de exigência), há um liame entre eles: a necessidade de acesso às principais evidências disponíveis na literatura sobre determinado assunto.

Tendo em vista as grandes áreas do conhecimento e a especialização dos saberes, é natural que o pessoal da área da saúde possua características e necessidades informacionais bem demarcadas. De todo modo, é preciso levar em consideração que a principal singularidade da área da saúde em relação ao demais campos do saber é o fato de seu objeto de estudo científico e prática profissional ser a própria saúde humana (física e mental).

No âmbito da Biblioteconomia/Ciência da Informação, os processos técnicos envolvendo a organização do conhecimento em saúde se desenvolveram e se especializaram de forma bem particular. Como exemplo, vale ressaltar os vocabulários controlados utilizados para indexação e recuperação de estudos, os sistemas próprios de classificação bibliográfica e de periódicos, além da própria robustez das fontes de informação em geral, mas especificamente das bases de dados. Essa é uma questão relevante porque o investimento em recursos de tecnologias da informação aplicadas às pesquisas é uma marca indelével da área da saúde, antes mesmo do desenvolvimento da computação a partir de meados do século XX (GREENHALGH, 2013). O *Index Medicus*, por exemplo, é uma publicação datada de 1879 que sistematizou até 1926 as principais publicações produzidas em inglês relacionadas à saúde. Naquele ano, o Index já contava com mais de 55.000 citações. Em 1927, o *Index Medicus* foi fundido com outras publicações e perdurou na forma impressa até 1956, quando teve início o processo de informatização da *National Library of Medicine* (NLM – em português, Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos) e seus produtos/serviços (GREENBER; GALLAGHER, 2009). Esse trabalho que foi iniciado há quase 150 anos segue sendo ofertado, agora em novo formato e configuração, através do PubMed.<sup>1</sup>

A preocupação com o desenvolvimento e a oferta de fontes de informação tem como pano de fundo a intenção de disponibilizar online (OLIVEIRA, 2013), informações e evidências para melhorar a saúde pessoal, mas também os sistemas/serviços em nível global (NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE, 2022). Afinal, no contexto da saúde, as informações/evidências são recursos essenciais para subsidiar e qualificar os processos de ensino, pesquisa, cuidados à saúde (física e mental), formulação de políticas, gestão dos sistemas/serviços de saúde,

---

<sup>1</sup> A base de dados PubMed é a principal fonte gratuita para pesquisa em saúde. Arrola, na atualidade, mais de 34 milhões de citações. O PubMed foi desenvolvido e é mantido pelo *National Center for Biotechnology Information* (NCBI), localizado na NLM, vinculada ao *National Institutes of Health* (NIH) (NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE, 2022).



avaliação de tecnologias, etc. (BIRUEL; PINTO; ABDALA, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Há consenso na área de Ciências da Saúde que o acesso e uso das principais evidências disponíveis na literatura pode resultar na melhoria da eficácia, eficiência e equidade das políticas e intervenções de saúde (SWAMINATHAN, 2022).

Paradoxalmente, apesar de o pessoal da saúde demandar por evidências científicas relevantes e de qualidade, sua busca e recuperação constitui-se um verdadeiro desafio na atualidade. Pesquisas cientométricas estimam que só na área de Ciências da Saúde<sup>2</sup> dois milhões de novos artigos são publicados anualmente, e que há, pelo menos, trinta mil títulos de periódicos nesse domínio do conhecimento (SILVA, 2012; BIRUEL; PINTO; ABDALA, 2017). Logo, a intensa produtividade científica e a dispersão do conteúdo em diversas fontes é o primeiro fator limitador para busca e recuperação das informações.

Além disso, o desenvolvimento do campo científico, das técnicas para organização e indexação do conhecimento em saúde, assim como das tecnologias de informação aplicadas à pesquisa científica, passou a exigir, no momento da busca por estudos em bases de dados na área da saúde, a observância de determinados procedimentos, tais como os seguintes: delimitação e estruturação da pergunta/questão de pesquisa; seleção das fontes a partir da questão-problema norteadora; delimitação dos filtros que serão aplicados à busca; planejamento da estratégia de busca;<sup>3</sup> levantamento dos termos (advindos de vocabulários controlados, conhecidos popularmente como descritores, e termos livres, também nomeados de palavras-chave) que serão utilizados na estratégia e a utilização de operadores lógicos para concatenar os termos de busca (LEFEBVRE *et al.*, 2021). Acrescenta-se a tais procedimentos a própria complexidade na usabilidade das bases de dados e o manejo das informações/evidências recuperadas.

A partir dos elementos acima mencionados é possível afirmar que a busca por estudos em saúde é, antes de tudo, um processo. A elaboração da estratégia de busca, etapa que costuma ser confundida ou tratada como um sinônimo do levantamento bibliográfico como um todo, em saúde, constitui-se, na realidade, como uma etapa do processo de busca. Dessa forma, ao contrário de outros domínios do conhecimento que não possuem bases de dados com motores

---

<sup>2</sup> No Brasil, de acordo com a classificação de áreas do conhecimento estabelecida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) (2019), o campo das Ciências da Saúde é composto pelas seguintes subáreas: Medicina, Odontologia, Farmácia, Enfermagem, Nutrição, Saúde Coletiva, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Educação Física.

<sup>3</sup> Estratégia de busca pode ser definida como a “técnica ou conjunto de regras para tornar possível o encontro entre uma pergunta formulada e a informação armazenada em uma base de dados” (LOPES, 2002, p. 61).

de busca tão eficientes associados com um controle terminológico para indexação, busca e recuperação da informação, o processo de busca de estudos em saúde vai muito além da simples articulação entre palavras-chaves e operadores booleanos.<sup>4</sup>

É oportuno destacar ainda que o processo de busca e recuperação de estudos relevantes em bases de dados é cada vez mais complexificado à medida que a ampla utilização da internet e dos buscadores online pela população em geral trouxe consigo a falsa percepção, sobretudo no âmbito do senso comum, de que qualquer conteúdo está disponível com facilidade para acesso na internet, ao alcance de um clique (CARR, 2011). Todavia, a busca de estudos para subsidiar a pesquisa e as práticas em saúde não cabe nesse lugar comum. Para operacionalizá-la, no entanto, é preciso lançar mão de habilidades e competências tanto em relação aos métodos e técnicas de pesquisa quanto em relação à usabilidade das fontes de informação/pesquisa (PUGA; OLIVEIRA, 2020). Os comportamentos, habilidades e atitudes necessárias para utilização das fontes de modo satisfatório não são atributos inatos, pelo contrário, são resultantes de uma construção social, advinda principalmente da formação profissional ou capacitações complementares (PETINARI *et al.*, 2009; FINAMOR; LIMA, 2017a; BIAGGI; VALENTIM, 2018).

No rol dos serviços comumente ofertados pelas bibliotecas universitárias, destaca-se a possibilidade de consulta ao bibliotecário para a busca de estudos em bases de dados. Esse serviço que é amplamente conhecido no Brasil como pesquisa/busca/levantamento bibliográfico,<sup>5</sup> costuma integrar o serviço de referência das bibliotecas (tenha ele essa nomenclatura ou não) (TALIM; BUCCINI, 2012). Nesse contexto, a busca por estudos é regularmente desenvolvida por bibliotecários em cooperação com os especialistas das áreas pesquisadas (PINTO, 2005). Portanto, é reconhecido na figura do bibliotecário o profissional com capacidade técnica para mediar o processo de busca/recuperação de estudos.

A oferta de tal serviço é tão relevante que em diversas bibliotecas universitárias especializadas em saúde, o serviço de referência é sinônimo de apoio aos pesquisadores<sup>6</sup> (ANTUNES, 2006). Ou seja, o clássico serviço de referência possui uma nova roupagem, mais alinhada às práticas e necessidades do pessoal da saúde. A biblioteca continua sendo utilizada como espaço de estudo/informação, mas ela se notabiliza, especialmente, pelo suporte à

---

<sup>4</sup> Operador booleanos são “usados para alinhar os termos de busca na formação de uma estratégia de busca” (CUNHA; CAVALCANTI, 2008, p. 100).

<sup>5</sup> Na literatura internacional, a fim de evitar a limitação imposta pela noção do verbete bibliográfico, utiliza-se a expressão busca por estudos ao invés de busca/levantamento/pesquisa bibliográfica (LEFEBVRE *et al.*, 2021). No Brasil, entretanto, as últimas expressões são mais utilizadas.

<sup>6</sup> O termo pesquisadores na área da saúde costuma ser utilizado em sentido amplo, contemplando acadêmicos, discentes de pós-graduação, docentes/pesquisadores e profissionais.

produção científica e formação também como polo efetivo de suporte à formação acadêmica, produção e publicação científica (MENDONÇA, 2015).

Embora o serviço de suporte para a busca de estudos seja comumente ofertado nas bibliotecas universitárias, a gama dos serviços disponibilizados ao público varia de acordo com o perfil do profissional e de suas habilidades/competências, dos recursos disponíveis em sua instituição de trabalho, das características da própria instituição (em relação à cultura organizacional, perfil dos docentes e usuários, organização acadêmica e estrutura administrativa), etc.

Em linhas gerais, nas bibliotecas de saúde, o serviço de suporte à busca de estudos em bases de dados costuma ocorrer de três maneiras: através do esclarecimento de dúvidas acerca da usabilidade das fontes e dos recursos correlatos (como, por exemplo, os *softwares* gestão de referências e revisões), através da realização das buscas em cooperação com os usuários ou através da oferta de cursos/treinamentos para capacitação da comunidade acadêmica e profissionais da saúde (LEFEBVRE *et al.*, 2021). Seja qual for a modalidade de suporte ofertada, do ponto de vista teórico, esse serviço é, em última análise, um processo de mediação da informação (ANTUNES, 2006; CONSANI, 2008; OLIVEIRA, 2011).

Em razão de o suporte ser essencialmente cooperativo, entre bibliotecário e usuário se estabelece uma relação dialética (GASQUE, 2008). Embora o objetivo da consulta ao bibliotecário seja o de transformar a demanda/pergunta/questão de pesquisa em estratégia de busca, de aprender como fazê-lo ou mesmo de esclarecer alguma dúvida acerca do processo, os resultados advindos dessa interlocução não ficam limitados aos atributos de quantidade e qualidade dos estudos recuperados. Este trabalho parte do pressuposto que, para além da assertividade dos estudos recuperados em face do problema apresentado, a atuação bibliotecária representa, em termos potenciais, reverberações sociopolíticas tanto no que diz respeito ao acesso aos saberes atualizados quanto em termos de respostas aos desafios da formação e prática profissional do pessoal da saúde.

Sabe-se, entretanto, que não há formação específica no Brasil para bibliotecários que atuam em saúde. Em decorrência disso, o desenvolvimento de competências desejáveis e/ou requisitadas para atuação na área da saúde de forma geral, e, especificamente nas IES que ofertam cursos nessa área, costuma ocorrer no próprio ambiente de trabalho (com o apoio de profissionais mais experientes ou de forma autônoma a partir das demandas recebidas no dia a dia), através de cursos para formação complementar, mediante a participação em redes profissionais, etc. (PINTO, 2005; BERAQUET, 2006; PINTO; IOCHIDA, 2007; TALIM; BUCCINI, 2012; BIAGGI; CASTRO FILHO, 2017).

Apesar de a consulta ao bibliotecário ser prática comum nas bibliotecas universitárias de saúde, a literatura brasileira da área de Ciência da Informação ainda é incipiente na discussão e análise das implicações sociais decorrentes da ação bibliotecária na área da saúde, assim como na correlação entre mediação, comportamento de busca e competência em informação. Em geral, cada um desses aspectos é problematizado e discutido de forma isolada, embora alguns autores já tenham realizado aproximações teóricas entre competência em informação e mediação da informação, a exemplo de Belluzzo, Santos e Almeida Júnior (2014), Farias (2015) e Almeida Junior e Santos (2019).

No que diz respeito ao papel de mediador do bibliotecário de referência que atua na área saúde, vale destacar os estudos realizados por Silva (2005), Antunes (2006, 2007), Santos Neto e Almeida Junior (2014), Figueira (2015), Gomes e Varela (2016), Finamor (2017). Em relação à competência em informação para atuação em saúde, destacam-se Galvão e Leite (2008), Oliveira *et al.* (2008), Azevedo (2009), Petinari *et al.* (2009), Finamor e Lima (2017b), Biaggi e Valentim (2018), Reis e Alves (2021). Sobre o comportamento de busca, um detalhe chama a atenção: os estudos privilegiam a análise do comportamento de profissionais, discentes, docentes/pesquisadores que atuam na área da saúde. A esse respeito vale ressaltar os estudos realizados por França (2002), Crespo e Ceragnato (2006), Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009), Beraquet *et al.* (2010), Machado (2014), Vincent *et al.* (2014), Talim (2015), Wellichan (2015), Souza (2016), Tabosa e Pinto (2016), Wellichan e Casarin (2017), Talim, Cendón e Talim (2018). É interessante observar que nenhum dos estudos indicados analisam o comportamento de busca ou mesmo as práticas informacionais dos próprios bibliotecários. Tradicionalmente, o foco recai sobre os procedimentos de busca e uso de informação pelo próprio sujeito que possui uma necessidade.

Assim, em função dos argumentos acima indicados e do panorama da literatura relacionada ao serviço de referência nas bibliotecas universitárias de saúde, mas, especificamente, da mediação bibliotecária para a busca de estudos, elegeu-se como objeto de estudo a questão descrita na seção a seguir.

## **1.1 Problema**

É oportuno assinalar que este trabalho tem como elemento motivador as lacunas identificadas na literatura brasileira do campo da Ciência da Informação somadas às indagações suscitadas na prática profissional do autor da pesquisa. A fim de detalhar a história por trás da tese, peço licença ao leitor para escrever esse trecho na primeira pessoa: tomei posse como

servidor na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no dia 29/08/2017. Fui lotado na Faculdade de Medicina e exerço minhas atividades na biblioteca J. Baeta Vianna – setorial do *campus* Saúde, especificamente no setor de referência.

Àquela época, apesar dos cinco anos de experiência profissional, quase toda ela no âmbito de IES, fui surpreendido com as especificidades da área da saúde, mas, fundamentalmente, em relação à robustez das técnicas empregadas para organização, indexação, busca e recuperação de informações/evidências.

Esse contexto exigiu o rápido desenvolvimento de uma série de habilidades para manuseio das fontes, assim como de competências infocomunicacionais para mediação da informação. Outro ponto que me chamou a atenção foi a intensa demanda pelo suporte bibliotecário, dada a complexidade do processo de busca, mas também pela segurança que a consulta ao bibliotecário trazia aos discentes, docentes/pesquisadores e profissionais. Em virtude disso, ficou evidente o prestígio e o reconhecimento dos bibliotecários de referência não apenas na minha realidade de trabalho, mas também em outras instituições e de saúde. Tendo em vista o perfil estigmatizado que costuma ser atribuído à profissão e aos próprios bibliotecários, foi um choque de realidade perceber a importância e o valor desse profissional tanto no plano nacional, mas especialmente no plano internacional.

Historicamente, a consulta ao bibliotecário para a busca de estudos costuma ser restrita à comunidade acadêmica vinculada à IES. Entretanto, a intensa demanda advinda de outras unidades da Universidade e também de outras de IES, mas também de hospitais da Região Metropolitana de Belo Horizonte e de outras partes do país era bastante significativa. Cabe destacar que tais demandas eram oriundas, inclusive, de locais que contavam com bibliotecários de referência dedicados. Em razão da impossibilidade de atender o público externo dada a elevada carga de trabalho da própria instituição, orientávamos ao usuário que procurasse o bibliotecário de sua instituição. Não raro, a devolutiva recebida sinalizava que foi o próprio bibliotecário que orientou o aluno a nos procurar. Ao mesmo tempo em que essa situação revela que o meu espaço de trabalho constituía-se como referência técnica, por outro, tinha a curiosidade em saber os motivos pelos quais o serviço de suporte para a busca em bases de dados não era ofertada em tais espaços. Seriam questões de ordem pessoal, técnica, institucional ou a junção de todas elas? Existe alguma alternativa para viabilizar a oferta de tal serviço? Por outro lado, nas bibliotecas em que o serviço era ofertado, tinha curiosidade de saber como os bibliotecários realizavam a mediação, haja vista as especificidades do processo.

Durante os primeiros meses de trabalho, ao acompanhar os bibliotecários mais experientes e me debruçar na literatura da área, comecei a notar que a ação bibliotecária exigia uma dimensão crítica e reflexiva para além dos aspectos eminentemente técnicos da mediação.

A partir da minha vivência no suporte ao pessoal da saúde para a busca de estudos e das múltiplas inquietações relacionadas à organização do serviço, sua operacionalização e potenciais implicações na área da saúde, tornou-se possível indagar e buscar compreender a seguinte questão:

- quais são, no âmbito das IES de Minas Gerais (MG) que ofertam cursos de graduação na área da saúde, as características do serviço de suporte à busca de estudos em bases de dados, os desafios da mediação bibliotecária e, de que maneira, em termos sociopolíticos, as reverberações deste trabalho se fazem presentes no contexto institucional, no campo científico e nas práticas em saúde?

## 1.2 Justificativa

As possibilidades de atuação bibliotecária na área de Ciências da Saúde são múltiplas, mas no contexto brasileiro, as bibliotecas universitárias congregam a maior parte dos profissionais que atuam nesse domínio do conhecimento (BERAQUET; CIOL, 2010; SOUZA, 2018). Apesar desse fato, a literatura da área de Ciência da Informação destaca que a atuação bibliotecária em saúde no Brasil é um desafio perene. Isso se justifica, sobretudo, por três motivos: primeiro, pelo fato de o curso de graduação em Biblioteconomia privilegiar uma formação generalista (FERREIRA, 2016; PRUDENCIO; BIOLCHINI, 2017, 2018); segundo, em razão da complexidade e das singularidades do campo da saúde em termos práticos, teóricos e metodológicos (ANTUNES, 2006; BIAGGI; VALENTIM, 2018; PUGA; OLIVEIRA, 2020); e terceiro, em razão da complexidade do processo de ensino-aprendizagem nas IES brasileiras, bem como da própria conjuntura da educação superior no país (CUNHA, 2010a). Além do mais, as “constantes mudanças e evoluções na área da saúde exigem dos bibliotecários um rápido desenvolvimento de sua aprendizagem” (PUGA; OLIVEIRA, 2020, p. 549).

É consensual nas áreas de Ciência da Informação e Ciências da Saúde que toda pesquisa bibliográfica vislumbra, essencialmente, dois aspectos: sensibilidade (abrangência) e precisão na recuperação dos documentos indexados (LEFEBVRE *et al.*, 2021). A eficiência desse processo está relacionada com diversos fatores que vão da tradução da necessidade de

informação em estratégia de busca, passando pela escolha correta das fontes de informação para a realização das buscas até chegar na usabilidade e aplicação desses recursos (TALIM, 2015).

Contudo, não foi localizado na literatura brasileira da área de Ciência da Informação nenhum estudo que abordasse o papel do bibliotecário enquanto mediador na busca de estudos em bases de dados na área da saúde. Há, sim, pesquisas que indicam a importância dos bibliotecários nas equipes de pesquisa em Saúde e nas instituições hospitalares (SILVA, 2005; CIOL; BERAQUET, 2009; NASCIMENTO, 2014; MENDES, 2016; FINAMOR; LIMA, 2018) e em relação aos perfis e competências para atuação do profissional da informação no campo da Saúde de um modo geral (EVANGELHISTA *et al.*, 2008; GALVÃO; LEITE, 2008; AZEVEDO; BERAQUET, 2010; FERNANDES, 2015). Além do mais, nenhum estudo sobre o comportamento informacional de bibliotecários que atuam na área da saúde foi localizado. Há farta literatura, por outro lado, acerca do comportamento de médicos, estudantes de graduação e pós-graduação como, por exemplo, França (2002), Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009), Machado (2014), Vincenti *et al.* (2014), Talim (2015), Tabosa e Pinto (2016) e Talim, Cendón e Talim (2018). Outros estudos abordam a interação entre bibliotecários e profissionais da saúde (SILVA, 2005; MARTINEZ-SILVEIRA, 2011; NASCIMENTO, 2014; MENDES, 2016). No que diz respeito às discussões técnicas sobre a elaboração de estratégias de busca na área da saúde, a literatura também é incipiente. De modo geral, destacam-se os estudos de Lopes (2000, 2002), Santos, Pimenta e Nobre (2007), Reis (2011), Andrade e Lara (2013), Ferreira e Martinez-Silveira (2016) e Volpato (2013, 2014, 2017).

Em decorrência dos aspectos que norteiam a pergunta de pesquisa deste trabalho, é importante assinalar que não se pode negligenciar o caráter subjetivo da busca de informação, nem mesmo quando se trata de profissionais formalmente habilitados, como é o caso dos bibliotecários. Afinal, as técnicas e os procedimentos adotados nesse processo determinam não só a precisão/exaustividade dos conteúdos recuperados. Em última análise, sendo esses conteúdos a base para reflexão, fundamentação teórica, prática ou metodológica, eles podem influenciar, condicionar ou enviesar o desfecho da necessidade de informação que se pretende mediar/atender. Embora a seleção e avaliação da qualidade das evidências seja responsabilidade do usuário, do ponto de vista técnico, caso a estratégia de busca não seja assertiva, abre-se margem para vieses ou conclusões equivocadas. No processo de mediação da informação, esses aspectos ganham relevo porque a competência infocomunicacional do bibliotecário pode influenciar decisivamente na busca, na recuperação, na seleção, no acesso e no uso da informação.

Portanto, a presente pesquisa se justificava, em termos teóricos, por trazer à pauta uma temática pouco explorada na literatura brasileira da área de Ciência da Informação: o serviço de referência em bibliotecas universitárias de saúde, mas, de forma específica, a mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados. Em termos práticos, acredita-se que os resultados da pesquisa possam trazer visibilidade ao papel e a importância do suporte bibliotecário na busca de literatura, mas, fundamentalmente, chamar a atenção para as reverberações sociopolíticas deste trabalho no âmbito institucional, no campo científico e nas práticas em saúde. Torna-se necessário acrescentar que os resultados da pesquisa ensejarão outros desdobramentos, de importância para a ação bibliotecária no contexto universitário, devendo ser feita esta indicação no âmbito da conclusão do trabalho.

### **1.3 Objetivo geral**

Analisar, a partir da ótica dos bibliotecários de referência inseridos nas IES de MG que ofertam cursos de graduação na área da saúde e com base nos aportes teóricos da mediação da informação, as características do serviço de suporte à busca por estudos em bases de dados, os seus desafios e, de que maneira, as reverberações sociopolíticas deste trabalho se apresentam no âmbito institucional, no campo científico e nas práticas em saúde.

#### ***1.3.1 Objetivos específicos***

- Identificar a percepção dos bibliotecários atuantes nas IES de MG em relação às características, desafios e limitações para o exercício profissional no contexto da saúde;
- sistematizar as boas práticas preconizadas pela literatura para a busca e recuperação de estudos em bases de dados na área da saúde;
- caracterizar e descrever o papel dos bibliotecários no processo de busca por estudos em saúde, assim como as habilidades necessárias para oferta desse serviço nas bibliotecas universitárias;
- apreender, a partir da ótica dos bibliotecários, as contribuições/lacunas de sua formação acadêmica que são intervenientes na prática profissional;
- analisar, a partir da mediação bibliotecária para a busca de estudos em saúde, as reverberações sociais e políticas deste trabalho no âmbito institucional, no campo científico e nas práticas em saúde.



## 1.4 Estrutura da tese

A tese conta com esta *Introdução* que apresenta o tema, demarca o problema e sua relevância/justificativa, além de indicar os objetivos gerais e específicos. O referencial teórico foi estruturado em três eixos: *Informação, evidência e saúde*; *Biblioteca universitária e o serviço de referência em saúde*; e *Mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde*.

A fim de operacionalizar a articulação de tais elementos teóricos, inicialmente, na seção *Informação, evidência e saúde*, foram apresentadas as noções gerais sobre o conceito de informação na Ciência da Informação. Para tanto, autores clássicos e contemporâneos da área foram mobilizados. Tendo em vista que tal abordagem já foi realizada em profundidade em termos teóricos e epistemológicos, buscou-se situar esses aportes em face do objeto de estudo da pesquisa. Em seguida, o conceito de saúde foi apresentado. Tendo em vista que a noção de saúde é multidimensional e que o conceito formal é condicionado pelos aspectos socioculturais, buscou-se apresentar uma visão histórica em perspectiva, de Hipócrates aos dias atuais. Após delimitar os fundamentos da noção de informação na Ciência da Informação e de saúde nas Ciências da Saúde, o binômio informação e saúde foi explorado a partir da visão da área da saúde, tendo em vista suas implicações na prática profissional dos bibliotecários que atuam nesse contexto. Posteriormente, o ecossistema das evidências em saúde foi colocado em perspectiva, destacando o processo cíclico que vai da criação à aplicação das evidências, as diretrizes propostas pela literatura para mensurar e avaliar a qualidade das evidências, assim como das principais fontes de informação para a busca de estudos na contemporaneidade.

Na *Biblioteca universitária e o serviço de referência em saúde*, a fim de delimitar o lugar de atuação bibliotecária no contexto educacional e da saúde, foi realizada uma digressão sobre a formação bibliotecária no Brasil e os desafios para atuação em contextos especializados. Em seguida, as especificidades do serviço de referência em bibliotecas universitárias de IES que ofertam cursos na área da saúde foram problematizadas e discutidas. Para tanto, as singularidades do processo de trabalho foram apresentadas, notadamente no que diz respeito às etapas que devem ser percorridas para busca, recuperação e seleção de estudos em bases de dados. Em seguida, as competências profissionais internacionalmente desejáveis e/ou requisitadas para bibliotecários que atuam na área da saúde foram apresentadas e correlacionadas com a realidade brasileira.

No terceiro eixo do referencial teórico, a *Mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde* foi discutida, buscando estabelecer uma inter-

relação prático-teórica da mediação com o comportamento de busca e a competência em informação. Em virtude disso, cada um desses construtos teóricos foi apresentado de forma isolada e, posteriormente, analisados de forma coletiva.

Após demarcar as linhas teóricas de suporte à pesquisa, no *Percurso metodológico* foi descrito o universo da pesquisa, os sujeitos, as estratégias para definição da amostra, os instrumentos utilizados para a coleta de dados e os preceitos éticos que foram mobilizados para a interpretação, análise e discussão dos dados.

Consoante à proposta metodológica planejada e efetivada, os *Resultados* da pesquisa foram subdivididos em três partes: na primeira, os resultados da fase exploratória (que teve como objetivo caracterizar o universo da pesquisa) foram apresentados. Na segunda parte, os resultados do *survey* com bibliotecários foram apresentados e analisados. Os dados obtidos foram agrupados em cinco tópicos, a saber: perfil e formação acadêmico-profissional; características do serviço de referência e do suporte para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde; autopercepção dos bibliotecários em relação à familiaridade e uso dos recursos de pesquisa; além das estratégias adotadas para manutenção das habilidades de busca (aprendizado ao longo da vida). Por fim, a terceira parte concentrou-se nos resultados das entrevistas com bibliotecários e docentes/pesquisadores. Os dados coletados foram analisados a partir de quatro categorias: a biblioteca universitária e o serviço de referência no contexto da saúde; o bibliotecário de referência e o serviço de suporte à busca de estudos; mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde; reverberações sociopolíticas da mediação bibliotecária em saúde.

Na *Discussão* buscou-se cotejar a literatura apresentada no referencial teórico com os resultados da pesquisa de campo. Por fim, as *Considerações Finais* foram apresentadas, juntamente com as limitações do estudo, proposições e futuros desdobramentos.

## **2 INFORMAÇÃO, EVIDÊNCIA E SAÚDE**

Tendo em vista as indagações que orientam a realização desta pesquisa, é preciso buscar uma interface teórica entre a Ciência da Informação e o campo das Ciências da Saúde.

Para o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, informação pode ser conceituada da seguinte forma: “1 Conhecimento obtido por investigação ou instrução; informe; notícia. 2 Conjunto de conhecimentos sobre determinado assunto. 3 Conjunto de atividades de coleta e difusão de notícias junto ao público” (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2009, p. 437). Em relação ao verbete saúde, o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, apresenta o seguinte significado: “1. Estado do organismo livre de doenças. 2 Força física, vigor” (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2009, p. 702).

Em relação aos conceitos apresentados, dois aspectos precisam ser destacados: o primeiro, é que a acepção de informação está relacionada, sobretudo, com a teoria matemática da informação (SHANNON, 1948); o segundo, é que a noção de saúde, enquanto problema filosófico e científico, é multidimensional (ALMEIDA FILHO, 2011), razão pela qual a ausência de doenças é apenas uma das múltiplas interpretações possíveis. Os conceitos propostos pelo Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2009) guardam correlação com a etimologia dos termos: informação é oriundo de forma, que significa “modo sob o qual uma coisa existe ou se manifesta”, enquanto saúde remete a ideia de “estado de são” (CUNHA, 2010b).

Tendo em vista que a carga semântica dos termos informação e saúde é determinada por questões socioeconômicas, representações e valores culturais (LUZ, 2003), o exercício teórico de buscar uma interlocução entre Ciência da Informação e Ciências da Saúde vai muito além da simples articulação entre os termos. Portanto, é preciso, inicialmente, demarcar o conceito de informação na Ciência da Informação, para, em seguida, discutir o conceito de saúde e, por fim, a noção de informação e evidência para as Ciências da Saúde.

### **2.1 A noção de informação na Ciência da Informação**

A Ciência da Informação se ocupa do fenômeno informacional em suas diferentes perspectivas, contextos e possibilidades de manifestação (GÓMEZ, 1995; PINHEIRO, 2002; LE COADIC, 2004; CAPURRO; HJORLAND, 2007; RENDÓN ROJAS, 2012; ARAÚJO, 2009, 2014).

O objeto de estudo da área, informação, é um campo vasto e complexo de pesquisas, tradicionalmente relacionado a documentos impressos e a bibliotecas, quando de fato a informação de que trata a CI, tanto pode estar num diálogo entre cientistas, em comunicação informal, numa inovação para setor produtivo, em patente, numa fotografia ou objeto, no registro magnético de uma base de dados ou numa biblioteca virtual ou repositório, na internet (PINHEIRO, 2002, p. 62-63).

Na percepção de Pinheiro e Loureiro (1995, p. 42), a Ciência da Informação “é um ramo de pesquisa que toma sua substância, seus métodos e suas técnicas de diversas disciplinas para chegar à compreensão das propriedades, comportamento e circulação de informação”. Percebe-se, assim, o caráter dialógico da Ciência da Informação com as Ciências Sociais de forma geral, mas especificamente com a Biblioteconomia, a Documentação e a Arquivologia e a Comunicação conforme preconizado nos trabalhos de Ortega (2004), Saracevic (1996), Silva (2002), Araújo (2014, 2020) e Freire e Freire (2010).

Capurro (2003, p. 3), tendo como referência a clássica definição de Ciência da Informação de Griffith (1980), enfatiza que a área “tem como objeto a produção, seleção, organização, interpretação, armazenamento, recuperação, disseminação, transformação e uso da informação”. Tal definição possui suas raízes nas formulações de Borko (1968) a respeito da CI:

A Ciência da informação é aquela disciplina que investiga as propriedades e os comportamentos da informação, as forças que governam o fluxo da informação e os meios de processar a informação para usabilidade e acessibilidade. Está interessada naquele corpo de conhecimento relativo à origem, coleção, organização, armazenamento, recuperação, interpretação, transmissão, transformação e utilização da informação. Isso inclui a investigação das representações da informação nos sistemas naturais e artificiais, o uso de códigos para a eficiente transmissão de mensagens e o estudo de dispositivos e técnicas de processamento da informação tal como computadores e seus sistemas de programação (BORKO, 1968, p. 22, tradução nossa).

Em termos históricos, desde os primórdios da Ciência da Informação em meados do século XX, o escopo epistemológico do campo tem sido influenciado pelo racionalismo crítico, pela hermenêutica, pela semiótica, pelo construtivismo e pela cibernética (CAPURRO, 2003, 2014). A tese defendida por Capurro (2003) é que a Ciência da Informação nasce

[...] com um paradigma físico, questionado por um enfoque cognitivo idealista e individualista, sendo este por sua vez substituído por um paradigma pragmático e social ou, para tomar um famoso conceito cunhado por Jesse Shera e sua colaboradora Margaret Egan em meados do século passado (Shera 1961, 1970) e analisado em profundidade por Alvin Goldman (2001), por uma “epistemologia social” (*social epistemology*), mas agora de corte tecnológico digital. Um número recente da revista *Social Epistemology* (v.16, n.1, 2002) é dedicado à relação entre epistemologia social e ciência da informação. Como se pode ver, o que aparentemente surge no final desse relativamente curto processo histórico, a saber, o paradigma social, já se encontrava no início, se bem que não como paradigma da ciência da informação, mas sim de seus predecessores, em particular a biblioteconomia e a documentação (CAPURRO, 2003, p. 3).

Para Capurro (2003, p. 5), a Ciência da Informação tem duas raízes: a primeira raiz é a Biblioteconomia clássica “ou, em termos mais gerais, o estudo dos problemas relacionados com a transmissão de mensagens”. A segunda raiz é de caráter tecnológico, isto é, a computação, “e se refere ao impacto da computação nos processos de produção, coleta, organização, interpretação, armazenamento, recuperação, disseminação, transformação e uso da informação, e em especial da informação científica registrada em documentos impressos” (CAPURRO, 2003, p. 5). Dessa forma, para o autor, a Ciência da Informação também poderia ser chamada de *ciência das mensagens*, uma vez que o escopo da área está relacionado com aspectos socioculturais.

Embora o atributo tecnológico seja inerente ao campo da Ciência da Informação, é preciso compreender a área, sobretudo, enquanto uma Ciência Social, conforme destaca Gómez (2000) e Borges e Dalberio (2007). Em relação ao caráter social da Ciência da Informação, Moura (2006) destaca que a

A CI identifica-se como um campo de conhecimento que estuda a informação ancorada no tecido social. Isso significa dizer que ela envolve uma dinâmica de significação, de produção e circulação de signos e uma rede de atos de enunciação semiótica. Essa interação requer a consolidação de diálogos interdisciplinares nos quais a mediação, a formação e a interação informacional sejam evidenciadas tornando possível compreender, no âmbito da Ciência da Informação, o modo como sujeitos e informações se articulam semioticamente (MOURA, 2006, p. 5).

No Brasil, de acordo com a classificação de áreas do conhecimento estabelecida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (2019), a Ciência da Informação está inserida nas Ciências Sociais Aplicadas. A propósito, a consolidação da Ciência da Informação no Brasil enquanto campo de pesquisa foi discutida por Sá (2018) e Araújo (1995), Pinheiro (2006) e Pombo (2010) discutiram o caráter interdisciplinar da Ciência da Informação, enquanto Cardoso (1996) o seu caráter como ciência pós-moderna.

Capurro (2003) sintetizou o desenvolvimento histórico da Ciência da Informação a partir de três paradigmas epistemológicos, o físico, o cognitivo e o social:

- a) paradigma físico: “postula que há algo, um objeto físico, que um emissor transmite a um receptor”, sem considerar os aspectos relacionados cognitivos e semióticos;
- b) paradigma cognitivo: em essência, o foco recai no sujeito congnovente, que é o usuário. Considera-se a informação como algo separado do usuário. Assim, a busca de informação tem sua origem no estado cognitivo anômalo de conhecimento, manifestado na necessidade de informação;
- c) paradigma social: é de natureza “o trabalho de informação é um trabalho de contextualizar ou recontextualizar praticamente o conhecimento” (CAPURRO, 2003, p. 6).

Os aspectos relacionados aos paradigmas da Ciência da Informação e aos modelos e instrumentos para estudo dos fenômenos informacionais também foram abordados por Vega-Almeida, Fernández-Molina e Columbié (2009) e Hjørland (2018a, 2018b). Tal discussão é relevante por possibilitar uma compreensão sobre a identidade do campo da Ciência da Informação a partir de suas principais correntes teórico-epistemológicas (ARAÚJO, 2014).

A “informação é um fenômeno íntimo à existência humana” (ILHARCO, 2003, 7). No entanto, enquanto objeto de estudo científico da Ciência da Informação, a definição de informação é mais ampla do que a noção que se tem no âmbito do senso comum. Nos últimos 70 anos, diversos autores nacionais e internacionais realizaram importantes sistematizações sobre o conceito de informação no âmbito da Ciência da Informação. Neste cenário, vale destacar as produções de Buckland (1991), Vreeken (2002), Freire (1995) McGarry (1999), Capurro (2003), Silva (2006) Capurro e Hjørland (2007), Frohmann (2008), Araújo (2010, 2014), Pinheiro (2014) e Santos (2021).

Capurro e Hjørland (2007), no artigo intitulado *O conceito de informação*, recuperam a origem etimológica do verbete informação, os usos modernos e pós-modernos da informação, colocam em perspectiva a informação como conceito interdisciplinar (uma vez que diversas disciplinas utilizam o conceito de informação em relação a fenômenos específicos dentro do seu próprio contexto), analisam o conceito de informação nas ciências naturais, humanas e sociais, além da Ciência da Informação.

Silva e Ribeiro (2006) apresentam o seguinte conceito de informação:

Conjunto estruturado de representações mentais e emocionais codificadas (signos e símbolos) e modeladas com/pela interação social, passíveis de serem registradas num qualquer suporte material (papel, filme, banda magnética, disco compacto, etc.) e, portanto, comunicadas de forma assíncrona e multi-direcionada (SILVA; RIBEIRO, 2002, p. 37).

Essa definição proposta por Silva e Ribeiro (2002) aborda os diferentes atributos e propriedades da noção de informação enquanto objeto de estudo: estruturação pela ação (humana e social), interação dinâmica, pregnância (ação fundadora e modeladora da informação), quantificação, reprodutividade e transmissibilidade (SILVA, 2006; GLEICK, 2013). Para Silva (2006),

Estes elementos caracterizadores da informação – fenômeno humano e social pelo qual se consome a comunicação –, aliados à definição acima apresentada, constituem, pois, em síntese, as bases mínimas e fundamentais, para o discurso científico sobre aquilo que consideramos ser o objeto de estudo de uma área teórico-prática em conciliação, que determina competências profissionais em conformidade com a respectiva fundamentação teórica e com as exigências do desempenho profissional no terreno (SILVA, 2006, p. 25).

Para Réndon Rojas (2005, p. 53, tradução nossa) “a informação é um insumo do conhecimento e sempre é recebida por meio dos sentidos”. Ou seja, na percepção do autor “não pode haver conhecimento sem um conhecedor”. Assim, o “conhecimento é criar e recriar sentidos, construir e reconstruir ideias, formar e formar juízos, produzir e reproduzir teorias, fundamentar e re-fundamentar discursos, elaborar e reelaborar visões de mundo” (RÉNDON ROJAS, 2005, p. 54, tradução nossa).

Compreender essa relação informação-conhecimento no âmbito da Ciência da Informação exige uma leitura macrossocial, isto é, analisar o fenômeno informacional como parte da cultura (GÓMEZ, 1984). Para tanto, Cardoso (1994) utiliza três categorias analíticas: historicidade, totalidade e tensionalidade:

1) a historicidade dos sujeitos cognoscentes e dos objetos cognoscíveis (lembrando que nas ciências do homem são também sujeitos, por definição) que os coloca em uma relação culturalmente determinada; [...] 2) a totalidade dos fenômenos sociais; [...] 3) a tensionalidade constante que está presente na sociedade (CARDOSO, 1994, p. 111-112).

Tais apontamentos enfatizam o caráter social do conceito de informação, que implica “o entendimento da mesma enquanto construto social, resultado das relações estabelecidas entre os homens no contexto de uma sociedade historicamente construída, e que se apresenta de forma dinâmica e em permanente mutabilidade” (REIS, 2007, p. 23). Ou seja, “informação é

um produto social e resulta das interações entre os homens e nela se incorporam as dimensões - históricas, econômicas, políticas e culturais” (REIS, 2007, p. 23). Por essa razão,

A Ciência da Informação dialoga necessariamente com as áreas que envolvem: a efetividade da comunicação humana, o conhecimento a informação e seus registros, as necessidades e os usos da informação, seus contextos sociais, institucionais e individuais. Esse diálogo é, contudo, entrecortado pela complexidade oriunda da multiplicidade de perspectivas postas na compreensão do fenômeno informacional (MOURA, 2006, p. 4).

Em última análise,

A informação se constitui como processo de elaboração de sentidos, sobre as coisas e os sujeitos no mundo, o que a associa, de imediato, às formas de representação e de conhecimento, configurando-se como um fenômeno da esfera da cultura. Isso ocorre por intermédio das práticas sociais e das relações entre sujeitos inseridos em um determinado espaço e em um contexto social. A presença da informação perpassa, abstrativamente, os jogos de trocas materiais e simbólicas entre sujeitos ocupantes de um lugar social específico e inseridos em uma cultura corrente (MARTELETO, 2002, p. 34).

Levando em conta a dimensão social do sujeito do conhecimento, gerador/usuário de informação (GÓMEZ, 1994), é preciso compreender a informação no âmbito da Ciência da Informação enquanto “substrato da vida social, fundamental à compreensão dos fenômenos, requerendo daquele que a recebe submetê-la a um processo de análise, crítica e reflexão, para que, inserindo-o na historicidade dos processos sociais possa ser incorporada como conhecimento, norteando a ação” (REIS, 1999, p. 155).

Pinheiro (2014) chama a atenção para o fato de que

Informação é tradicionalmente relacionada a documentos impressos e a bibliotecas, quando de fato a informação de que trata a Ciência da Informação, tanto pode estar num diálogo entre cientistas, em comunicação informal, numa inovação para indústria, em patente, numa fotografia ou objeto, no registro magnético de uma base de dados ou em biblioteca virtual ou repositório, na Internet (PINHEIRO, 2014, p. 1).

Embora a informação seja um elemento presente em todos os campos do conhecimento, foi a Ciência da Informação quem a tomou como objeto de estudo, conforme afirma Pinheiro (2014).



Assim, informação, por ser objeto de estudo da Ciência da Informação, permeia os conceitos e definições da área. E, embora informação não possa ser definida nem medida, o fenômeno mais amplo que este campo do conhecimento pode tratar é a geração, transferência ou comunicação e uso da informação, aspectos contidos na definição de Ciência da Informação. Por outro lado, deve ser explicitado que, embora haja relação profunda entre conhecimento e informação, os dois termos são distintos, portanto, não são sinônimos e, na literatura, esta é uma questão recorrente (PINHEIRO, 2014, p. 2).

Os conceitos de informação na Ciência da Informação são múltiplos e facetados, vão desde os estudos que a correlacionam com a teoria matemática da comunicação (SETZER, 1999; MACHADO, 2001), passando a abordagens da informação enquanto conhecimento registrado (FROHMANN, 2008; CORREIA; ZANDONADE, 2018; ZAMMATARO; ALBUQUERQUE, 2021) até chegar na análise da informação a partir de uma perspectiva sociocultural (CARDOSO, 1994; BATES, 1999; REIS, 2007; REIS; NASSIF, 2019).

Todavia, na atual conjuntura socioeconômica a centralidade da informação deve estar “posta como instrumento de democratização e cidadania, à medida que se considera que a disponibilidade e o acesso à mesma constituiriam elemento crucial para a transformação social” (REIS, 1999, p. 153). No contexto da saúde, as bibliotecas universitárias desempenham um papel fundamental nesse processo (PUGA; OLIVEIRA, 2020). Em decorrência disso, para que seja possível discutir a importância de informações/evidências científicas no contexto da saúde e suas reverberações na prática bibliotecária, deve-se, primeiro, indagar e buscar compreender o que é saúde. Tal empreitada é um desafio concreto porque o conceito de doença está sempre na órbita da ideia que se tem de saúde (processo saúde-doença), e porque a saúde enquanto problema filosófico e científico, é multidimensional (ALMEIDA FILHO, 2011). A seção a seguir se concentra em tal questão.

## **2.2 O conceito de saúde: uma visão histórica em perspectiva**

A área de Ciências da Saúde possui a própria saúde humana (física e mental) enquanto objeto prático-teórico (FOUCAULT, 1977; CASTELLANOS, 1990; SCLIAR, 2007; PORTER, 2008; ALMEIDA FILHO, 2000). Portanto, a definição conceitual de saúde exige uma digressão sócio-histórica. Afinal, “a saúde é um problema simultaneamente filosófico, científico, tecnológico, político e prático” (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 15). A história do conceito de saúde (e do próprio desenvolvimento da área do conhecimento classificada atualmente como Ciências da Saúde) não pode ser dissociada das práticas em Enfermagem,

Medicina, Farmácia, Odontologia, etc., uma vez que há um processo de retroalimentação entre o campo científico e as práticas em saúde.

Apesar da longa tradição de cuidados de saúde que acompanha o homem desde os tempos imemoriais, a Medicina começou a avançar enquanto prática científica no século XVII com a sistematização das observações e dos experimentos na dissecação do corpo humano. Na efervescência do Iluminismo, a Medicina foi colocada em posição de vanguarda. É preciso situar, entretanto, que essa realidade não é global, ou seja, ela está situada em alguns países da Europa e também na América do Norte (MARCO, 2003; PORTER, 2008). Ela também não leva em consideração os sistemas médicos da China, Índia, sociedades tribais e do mundo islâmico (BADKE *et al.*, 2012). De qualquer forma, é relevante recuperar “as raízes históricas da Medicina científica ocidental, que, em grau maior ou menor, está, agora, tornando-se o sistema dominante do mundo” (PORTER, 2008, p. 10).

A universalização de um marco conceitual para a noção de saúde é um fato relativamente novo na história da civilização humana. Scliar (2007, p. 30) ao analisar a história do conceito de saúde, pondera que ele “reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas”. Como exemplo, vale destacar a drapetomania, conceito proposto em 1851 por Samuel A. Cartwright, médico que atuava no escravagista sul dos Estados Unidos, no qual “o desejo de fuga dos escravos era considerado enfermidade mental” (SCLIAR, 2007, p. 30).

Situação semelhante ocorre com o conceito de doença. Pesquisas paleontológicas demonstram que a doença acompanha a história da espécie humana: “[...] múmias egípcias apresentam sinais de doença (exemplo: a varíola do faraó Ramsés V)” (SCLIAR, 2007, p. 30). Assim, a concepção do que é saúde-doença foi (e ainda é) fortemente influenciada, pelo contexto cultural:

A concepção mágico-religiosa partia, e parte, do princípio de que a doença resulta da ação de forças alheias ao organismo que neste se introduzem por causa do pecado ou de maldição. Para os antigos hebreus, a doença não era necessariamente devida à ação de demônios, ou de maus espíritos, mas representava, de qualquer modo, um sinal da cólera divina, diante dos pecados humanos. Deus é também o Grande Médico: “Eu sou o Senhor, e é saúde que te trago” (Êxodo 15, 26); “De Deus vem toda a cura” (Eclesiastes, 38, 1-9) (SCLIAR, 2007, p. 30).

Nesse caso, “a doença era sinal de desobediência ao mandamento divino. A enfermidade proclamava o pecado, quase sempre em forma visível, como no caso da Lepra<sup>7</sup>” (SCLIAR, 2007, p. 30). Em outras culturas, ainda de acordo com Scliar (2007, p. 30), “era o xamã, o feiticeiro tribal, quem se encarregava de expulsar, mediante rituais, os maus espíritos que se tinham apoderado da pessoa, causando doença”.

O ponto de inflexão na concepção de doença, seja em termos práticos ou teóricos, ocorreu com a Medicina grega, na pessoa de seu maior expoente, Hipócrates de Cós (460-377, Antes da Era Comum – AEC), considerado o pai da Medicina moderna (GUYATT, 2006; SCLIAR, 2007; ALMEIDA FILHO, 2011).

Pouco se sabe sobre sua vida; poderia ser uma figura imaginária, como tantas na Antiguidade, mas há referências à sua existência em textos de Platão, Sócrates e Aristóteles. Os vários escritos que lhe são atribuídos, e que formam o Corpus Hipocraticus, provavelmente foram o trabalho de várias pessoas, talvez em um longo período de tempo. O importante é que tais escritos traduzem uma visão racional da Medicina, bem diferente da concepção mágico-religiosa antes descrita. O texto intitulado “A doença sagrada” começa com a seguinte afirmação: “A doença chamada sagrada não é, em minha opinião, mais divina ou mais sagrada que qualquer outra doença; tem uma causa natural e sua origem supostamente divina reflete a ignorância humana” (SCLIAR, 2007, p. 32).

Para Hipócrates, o corpo humano possuía quatro fluidos (humores) principais: “bile amarela, bile negra, fleuma e sangue. Desta forma, a saúde era baseada no equilíbrio desses elementos. Ele via o homem como uma unidade organizada e entendia a doença como uma desorganização desse estado” (SCLIAR, 2007, p. 32). É interessante observar como a obra hipocrática se baseava na experiência e observação metódica (GUYATT, 2006), “como demonstram os casos clínicos nela registrados, reveladores de uma visão epidemiológica do problema de saúde-enfermidade. A apoplexia, dizem esses textos, é mais comum entre as idades de 40 e 60 anos” (SCLIAR, 2007, p. 32-33). Todavia, no Oriente,

A concepção de saúde e de doença seguia, e segue, um rumo diferente, mas de certa forma análogo ao da concepção hipocrática. Fala-se de forças vitais que existem no corpo: quando funcionam de forma harmoniosa, há saúde; caso contrário, sobrevém a doença. As medidas terapêuticas (acupuntura, ioga) têm por objetivo restaurar o normal fluxo de energia (“chi”, na China; “prana”, na Índia) no corpo (SCLIAR, 2007, p. 33).

---

<sup>7</sup> “Trata-se de doença contagiosa, que sugere, portanto, contato entre corpos humanos, contato que pode ter evidentes conotações pecaminosas. O Levítico detém-se longamente na maneira de diagnosticar a lepra; mas não faz uma abordagem similar para o tratamento. Em primeiro lugar, porque tal tratamento não estava disponível; em segundo, porque a lepra podia ser doença, mas era também, e sobretudo, um pecado. O doente era isolado até a cura, um procedimento que o cristianismo manterá e ampliará: o leproso era considerado morto e rezada a missa de corpo presente, após o que ele era proibido de ter contato com outras pessoas ou enviado para um leprosário. Esse tipo de estabelecimento era muito comum na Idade Média, em parte porque o rótulo de lepra era frequente, sem dúvida abrangendo numerosas outras doenças” (SCLIAR, 2007, p. 30).

Em outro contexto e tempo histórico, precisamente na Idade Média europeia, “a influência da religião cristã manteve a concepção da doença como resultado do pecado e a cura como questão de fé; o cuidado de doentes estava, em boa parte, entregue a ordens religiosas, que administravam inclusive o hospital” (SCLIAR, 2007, p. 33). Esses hospitais não eram considerados lugares de cura, mas de conforto e abrigo para doentes. A história das casas de Saúde de conotação religiosa, como as Santas Casas de Misericórdia, corrobora com essa perspectiva (ZARUR, 1985; CARVALHO, 2005).

O suíço Paracelsus (1493-1541) afirmava que as doenças eram provocadas por agentes externos ao organismo. Naquela época, e no rastro da alquimia, a química começava a se desenvolver e influenciava a Medicina. Dizia Paracelso que, se os processos que ocorrem no corpo humano são químicos, os melhores remédios para expulsar a doença seriam também químicos, e passou então a administrar aos doentes pequenas doses de minerais e metais, notadamente o mercúrio, empregado no tratamento da sífilis, doença que, em função da liberalização sexual, se tinha tornado epidêmica na Europa (SCLIAR, 2007, p. 33-34).

Apesar das contribuições de Hipócrates na racionalização da Medicina, foi só no século XVII, que ela avançou de uma prática tradicional, pouco sistematizada, para ter como base a pesquisa científica, inserindo-se definitivamente no universo da ciência (PORTER, 2008). Nesse sentido, vale destacar que o

Desenvolvimento da mecânica influenciou as ideias de René Descartes, no século XVII. Ele postulava um dualismo mente-corpo, o corpo funcionando como uma máquina. Ao mesmo tempo, o desenvolvimento da anatomia, também consequência da modernidade, afastou a concepção humoral da doença, que passou a ser localizada nos órgãos. No famoso conceito de François Xavier Bichat (1771-1802), saúde seria o “silêncio dos órgãos” (SCLIAR, 2007, p. 34).

Nesse sentido, Foucault (1977) afirma que a

Medicina moderna fixou sua própria data de nascimento em torno dos últimos anos no século XVIII. Quando reflete sobre si própria, identifica a origem de sua positividade com um retorno, além de toda teoria, à modéstia eficaz do percebido. De fato, esse presumido empirismo repousa não em uma redescoberta dos valores absolutos do visível, nem no resolutivo abandono dos sistemas e suas quimeras, mas em uma reorganização do espaço manifesto e secreto que se abriu quando um olhar milenar se deteve no sofrimento dos homens (FOUCAULT, 1977, p. 17).

Todavia, é importante chamar atenção para o fato de que a cientifização da Medicina, de imediato, “não implicou grandes progressos na luta contra as doenças, que eram aceitas com resignação” (SCLIAR, 2007, p. 34). A ciência continuou avançando até que

[...] no final do século XIX registrou-se aquilo que depois seria conhecido como a revolução pasteuriana. No laboratório de Louis Pasteur e em outros laboratórios, o microscópio, descoberto no século XVII, mas até então não muito valorizado, estava revelando a existência de micro-organismos causadores de doença e possibilitando a introdução de soros e vacinas. Era uma revolução porque, pela primeira vez, fatores etiológicos até então desconhecidos estavam sendo identificados; doenças agora poderiam ser prevenidas e curadas (SCLIAR, 2007, p. 34).

De qualquer forma, é preciso levar em consideração que “as transformações estimuladas pela Renascença e pela Revolução Científica, [...] agraciou a Medicina com os triunfos da física e da química” (PORTER, 2008, p. 5). O século XIX se notabilizou “pelos seus avanços em saúde pública, biologia celular, bacteriologia, parasitologia, antissepsia e cirurgia anestésica”. No século XX, por sua vez, progressos foram obtidos com “os raios X, a imunologia, o conhecimento dos hormônios e das vitaminas, a quimioterapia e mesmo a psicanálise” (PORTER, 2008, p. 5).

“Não foi senão na última metade do século XX que ocorreu uma revolução médica com dramáticas implicações terapêuticas, se tomarmos como padrão a habilidade digna de confiança de vencermos, em vasta escala, doenças que ameaça a vida” (PORTER, 2008, p. 4-5). Para atestar esse fato, Porter (2008, p. 5) destaca que “a saúde e a longevidade no mundo rico e a explosão populacional no mundo pobre” em razão das novas intervenções e prevenções médicas, além da introdução da pílula contraceptiva.

Assim, “por tanto tempo negligenciada, a ciência clínica – a aplicação dos métodos científicos na experiência real do doente – ultrapassou seus próprios limites, graças, parcialmente, aos trabalhos clínicos randomizados, desenvolvidos em meados dos anos 1940” (PORTER, 2008, p. 4).

Em que pese de todo avanço nas Ciências da Saúde e dos cuidados à saúde de uma forma geral, “não havia ainda um conceito universalmente aceito do que é saúde. Para tal seria necessário um consenso entre as nações, possível de obter somente num organismo internacional” (SCLIAR, 2007, p. 36). A Liga das Nações, criada após o término da Primeira Grande Guerra Mundial, não conseguiu esse objetivo. “Foi necessário haver uma Segunda Guerra e a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), para que isto acontecesse” (SCLIAR, 2007, p. 36).

“O conceito da OMS, divulgado na carta de princípios de 7 de abril de 1948 (desde então o Dia Mundial da Saúde), implicando o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde” (SCLIAR, 207, p. 36), definiu saúde como “um

estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946, p. 1, tradução nossa).<sup>8</sup>

Segre e Ferraz (1997, p. 538) destacou que essa definição já estava avançada para a época em que foi realizada, e, na contemporaneidade, é “irreal, ultrapassada e unilateral”. Almeida Filho (2011, p. 8) pondera que esse conceito talvez tenha sido criado para aliviar o espírito depressivo do pós-guerra. Ele afirma, inclusive, que a OMS “reinventou o nirvana<sup>9</sup> e chamou- de saúde”.

Em termos concretos, alcançar o estado de saúde proposto pela OMS esbarra na subjetividade dos sujeitos. Afinal, a percepção de completude em relação ao bem-estar físico, mental e social não é uniforme. Mesmo tendo se passado mais de 60 anos da definição cunhada pela OMS, há na literatura importante debate sobre o conceito e a noção de saúde (SEGRE; FERRAZ, 1997).

Apesar das críticas ao conceito de saúde estabelecido pela OMS, é preciso demarcar sua pertinência naquele momento histórico.

Este conceito refletia, de um lado, uma aspiração nascida dos movimentos sociais do pós-guerra: o fim do colonialismo, a ascensão do socialismo. Saúde deveria expressar o direito a uma vida plena, sem privações. Um conceito útil para analisar os fatores que intervêm sobre a saúde, e sobre os quais a saúde pública deve, por sua vez, intervir, é o de campo da saúde (*health field*) (SCLIAR, 2007, p. 37).

A partir das objeções em relação ao conceito de saúde da OMS, Christopher Boorse (1977) definiu-a nos seguintes termos: “saúde é ausência de doença. A classificação dos seres humanos como saudáveis ou doentes seria uma questão objetiva, relacionada ao grau de eficiência das funções biológicas, sem necessidade de juízos de valor” (SCLIAR, 2007, p. 37).

De acordo com Cruz (2011), em face da complexidade e das tensões que atravessam a definição de saúde, é comum que se encontre na literatura modelos explicativos da noção de saúde em detrimento de conceitos mais totalizantes. Os principais modelos são os seguintes (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006; CRUZ, 2011; SILVA; 2020):

- a) o modelo mágico-religioso ou xamanístico;
- b) o modelo holístico;

---

<sup>8</sup> Citação original: *Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*

<sup>9</sup> Nirvana é uma palavra do contexto do Budismo, que significa o estado de libertação atingido pelo ser humano ao percorrer sua busca espiritual. O termo tem origem no sânscrito, podendo ser traduzido por “extinção” no sentido de “cessação do sofrimento” (ALMEIDA FILHO, 2011).

- c) o modelo empírico-racional;
- d) o modelo sistêmico de saúde e doença;
- e) o modelo da história natural das doenças;
- f) o modelo de determinação do processo saúde-doença;
- g) o modelo biomédico;
- h) o modelo biopsicossocial.

O Quadro 1 sintetiza as principais concepções de cada modelo explicativo da noção de saúde:

**Quadro 1 – Síntese dos principais modelos explicativos da noção de saúde**

<b>Modelo explicativo da noção de saúde</b>	<b>Principais concepções</b>
<b>O modelo mágico-religioso ou xamanístico</b>	Prevalece a concepção de que cabia aos deuses definir o estado de adoecimento e cura dos homens. As relações com o mundo natural se baseavam em uma cosmologia que envolvia deuses e espíritos bons e maus. A religião, nesse caso, era o ponto de partida para a compreensão do mundo e do modo de organizar o cuidado (CRUZ, 2011). Embora não seja o modelo dominante, o modelo mágico-religioso permanece presente na ideação de saúde atual. Segmentos religiosos de diferentes culturas mantêm práticas de proteção ou de cura de doenças.
<b>O modelo holístico</b>	Congrega as Medicinas hindu e chinesa, trazendo uma nova forma de compreensão da doença. A noção de equilíbrio dá origem à Medicina holística, associando a ideia de proporção justa ou adequada com a saúde e a doença. Assim, saúde era entendida como o equilíbrio entre os elementos e humores que compõem o organismo humano, em que um desequilíbrio desses elementos permitiria o aparecimento da doença (CRUZ, 2011). De acordo com tal visão, o cuidado deveria compreender o ajuste necessário à obtenção do equilíbrio do corpo com o ambiente, corpo este tido como uma totalidade. Cuidado, em última instância, significava a busca pela saúde, que neste caso, estava relacionada à busca do equilíbrio do corpo com os elementos internos e externos (CRUZ, 2011).
<b>O modelo empírico-racional</b>	Tem seus primórdios no Egito (3000 AEC.). Os primeiros filósofos (século VI AEC) pretendiam encontrar explicações não sobrenaturais para as origens do universo e da vida, bem como para a saúde e a doença. Hipócrates (século VI AEC) estabeleceu a relação homem/meio ao desenvolver sua “Teoria dos Humores”, a qual defendia que os elementos água, terra, fogo e ar estavam subjacentes à explicação sobre a saúde e a doença (HERZLICH, 2004). Saúde, na concepção hipocrática, era fruto do equilíbrio dos humores (sangue, linfa, bile amarela e bile negra) já a doença era resultante do desequilíbrio deles, o cuidado dependia da compreensão desses desequilíbrios para a buscar atingir o equilíbrio.
<b>O modelo sistêmico de saúde e doença</b>	Reconhece que fatores políticos socioeconômicos, culturais e ambientais e agentes patogênicos estão relacionados sinergicamente, de forma que se um deles for modificado os demais também serão afetados (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006). Segundo tal concepção, a estrutura geral de um problema de saúde é entendida como uma função sistêmica, na qual um sistema epidemiológico se constitui em um equilíbrio dinâmico. Essa definição de sistema epidemiológico aproxima-se da ideia de necessidade de um sistema de saúde complexo que contemple um conjunto de ações e serviços de saúde capaz de identificar as interações dos determinantes da produção e reprodução das doenças e de atuar de forma efetiva no enfrentamento destes (CRUZ, 2011).

(Continua)

(Conclusão)

<p><b>O modelo da história natural das doenças</b></p>	<p>Também conhecido como “modelo processual dos fenômenos patológicos”, propõe-se acompanhar o do processo saúde-doença em sua regularidade, compreendendo as inter-relações envolvendo o agente causador da doença, o hospedeiro da doença, o meio ambiente e o processo de desenvolvimento de uma doença (CRUZ, 2011). Prevê que os estímulos patológicos do meio ambiente desencadeiam uma resposta do corpo, a qual terá como desfecho a cura ou defeito, invalidez ou morte (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006). A sistematização sugerida por este modelo orientou a organização do cuidado por diferentes níveis de complexidade, em termos de recursos e ações. Ao considerar a possibilidade de evitar a morte, oferece diferentes possibilidades de prevenção e promoção da saúde, como, interromper a transmissão, evitar o caso e promover vida com qualidade (CRUZ, 2011).</p>
<p><b>O modelo de determinação do processo saúde-doença</b></p>	<p>O processo saúde-doença se configura como um processo dinâmico, complexo e multidimensional, por englobar dimensões biológicas, psicológicas, socioculturais, econômicas, ambientais e políticas. Enfim, pode-se identificar uma complexa inter-relação, quando se trata de saúde e doença de uma pessoa, de um grupo social ou de uma sociedade, como um esforço de operacionalização, do ponto de vista analítico, do processo saúde-doença, tendo em vista os diferentes níveis de organização da vida (CASTELLANOS, 1990).</p>
<p><b>O modelo biomédico</b></p>	<p>O saber clínico, racionalizado e experimental, trouxe uma nova forma de compreender a saúde (Medicina científica ocidental). No contexto de grandes descobertas, Descartes propôs que o corpo e a mente deveriam ser estudados de forma separada: o corpo, pela Medicina; e a mente, pela religião e filosofia (CEBALLOS, 2015). Este modo separatista de pensar o fenômeno do adoecimento foi fortalecido pelas descobertas de Pasteur e Virchow em seus trabalhos com micro-organismos (BARROS, 2002). Assim, apresentou como a abordagem a patogenia e o tratamento, classificando as doenças segundo a forma e o agente patogênico. Assim, pode ser caracterizado como individual, centrado na figura do médico, especialista, curativo, fragmentado e hospitalocêntrico (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006). Focou, cada vez mais, na explicação da doença e passou a tratar o corpo em partes cada vez menores, reduzindo a saúde a um funcionamento mecânico (BARROS, 2002). Com a descoberta dos micro-organismos (teoria microbiana) como causa das doenças, a teoria dos miasmas perdeu força explicativa e abriu espaço para a primeira revolução sanitária, com o início das pesquisas sobre as relações entre organização social, pobreza e frequência de doenças (CRUZ, 2011). Como se debruça sobre a prevenção da doença e não aceita práticas não tradicionais de cura, este modelo prioriza o diagnóstico e a cura. A intervenção de cuidado baseia-se em visão reducionista e mecanicista, em que o médico especialista é o mecânico que tratará da parte do corpo-máquina defeituosa ou do ambiente, para o controle das possíveis causas de epidemias (CRUZ, 2011).</p>
<p><b>O modelo biopsicossocial</b></p>	<p>Apresenta uma perspectiva que dá importância não só aos aspectos biológicos da saúde humana, como também aos aspectos psicológicos e sociais, passando a levar em conta o equilíbrio entre os diversos aspectos inerentes ao ser humano para a sua saúde, fundamentando as tomadas de decisão relativamente ao processo terapêutico. No entanto, esta perspectiva ainda envolve passividade do sujeito, pois seu papel na sua própria saúde termina no momento em que fornece ao técnico de saúde informações do foro social, psicológico e biológico (SEBASTIANI; MAIA, 2005). Abrange o ser de forma holística e o considera como homem, e não como uma máquina. Enfim um homem que tem uma vida, um contexto e relações. Apresenta embasamento para que se possa estudar e identificar os fatores que levam as pessoas a adoecerem, sendo eles de causas sociais e/ou psicológicas. Propõe-se a identificar essas causas, para possibilitar uma intervenção de prevenção de doença e de promoção de saúde. Para que isso ocorra, é preciso mudar a cultura e a forma como as pessoas significam a doença, propondo hábitos saudáveis e a manutenção de um lar agradável e harmonioso, entre outras medidas capazes de otimizar o processo de saúde (SEBASTIANI; MAIA, 2005).</p>

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Silva (2020).



O Quadro 1 evidencia a complexidade das possibilidades de se abordar o tema saúde. Nesse sentido, Ceballos (2015) enfatiza que os diversos modelos explicativos arrolados no Quadro 1 não possuem limites históricos ou temporais bem demarcados; pelo contrário, há, inclusive, superposição de ideias. Na contemporaneidade, “as concepções e ações em saúde tendem a buscar superar o modelo biomédico, mecanicista e centrado na doença, também denominado *paradigma curativista* ou *paradigma biomédico*” (SILVA, 2020, p. 28). Nesse sentido, conforme preconizado pela Carta de Intenções da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada pela OMS em Ottawa (Canadá) em 1986, as condições e os recursos fundamentais para a saúde são: “paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. O incremento nas condições de saúde requer uma base sólida nestes pré-requisitos básicos” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986).

Nessa mesma perspectiva encontra-se a percepção de Dejours (1986), que entende a saúde

Antes de tudo como um fim, um objetivo a ser atingido. Não se trata de um estado de bem-estar, mas de um estado do qual procuramos nos aproximar; não é o que parece indicar a definição internacional, como se o estado de bem-estar social, psíquico fosse um estado estável, que, uma vez atingido, pudesse ser mantido (DEJOURS, 1986, p. 8).

Nessa linha, Dejours (1986, p. 11) entende que “a saúde para cada homem, mulher ou criança é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social. A saúde, portanto, é possuir esses meios”. Ou seja, a realidade material, afetiva e social é determinante para o entendimento de saúde. Dentro desse enfoque, Segre e Ferraz (1997, p. 542) indagam de forma provocativa: seria a saúde “um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade?”.

Em termos sociológicos, conforme enfatiza Minayo (2010, p. 29) a compreensão do conceito de saúde abrange “a totalidade das relações sociais e dos investimentos emocionais que contêm e se expressam no cultural”. Dessa forma, “o conceito sociológico de saúde retém ao mesmo tempo suas dimensões biológicas, estruturais e políticas e contém os aspectos histórico-culturais e simbólicos de sua realização” (MINAYO, 2010, p. 29-30).

Tendo em vista as noções, definições e modelos explicativos para o entendimento que se tem de saúde, fica evidente não somente a polissemia do termo, mas as diferentes possibilidades de interpretá-lo, seja como fenômeno, metáfora, medida, valor e práxis (CARVALHO, 2005; CARVALHO; LUZ, 2009; ALMEIDA FILHO, 2011).

Essa digressão histórica buscou apresentar, em linhas gerais, como se deu o desenvolvimento da noção de saúde. Embora os fatos e conceitos apresentados tenham como referência os acontecimentos na Europa e nos Estados Unidos, não se pode esquecer as importantes contribuições das práticas terapêuticas tradicionais no Ocidente, na América do Sul, na África e no Oriente Médio (STARLING *et al.*, 2011; BADKE *et al.*, 2012).

Como na “sociedade ocidental, a ciência é a forma homogênea de construção do conhecimento” (MINAYO, 2010, p. 35), o desenvolvimento social das práticas em saúde exigiu (e ainda exige) uma base sólida em informações e evidências confiáveis, conforme será abordado na seção seguir.

### 2.3 As noções de informação e evidência nas Ciências da Saúde

Na literatura brasileira, a temática informação e saúde, também tem sido discutida a partir dos termos *informação e(m) saúde* e *informação para a saúde*. Este último, na perspectiva de Dias (2015), seria o termo mais apropriado. A autora pontua a diferença entre *informação em saúde* e *informação para a saúde* nos seguintes termos:

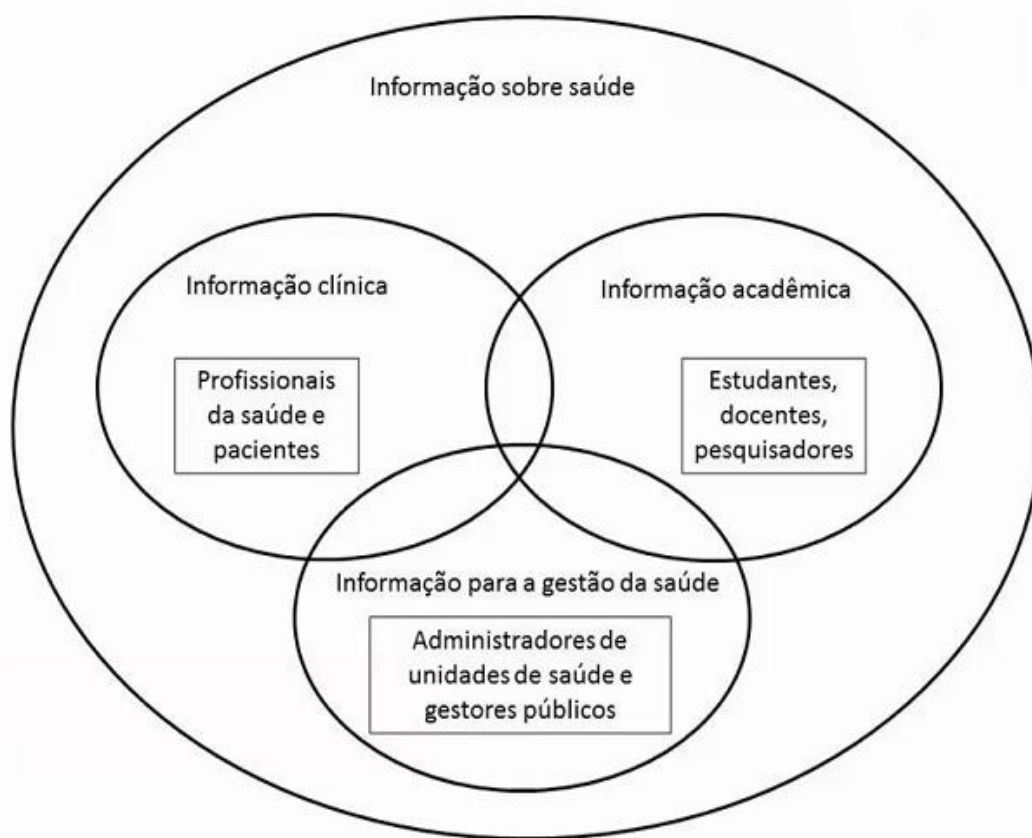
Do ponto de vista prototípico da linguística a preposição **em** traz a semântica indicativa de evento ou determina espacialidade de local. Então entendemos que ao falarmos de informação em saúde, estamos nos referindo às organizações de saúde existente em um Estado Nação, Estado Federação, cidade ou outros locais, ou ainda, os índices de natalidade, mortalidade, morbidade, tipos e incidências de doenças. Especialidades das profissões de saúde, tipos e quantidades de ordens de classes, tipos de exames, entre outras coisas do gênero. Já, a preposição **para** aporta em sua semântica a ideia de movimento ou direção. Assim, defendemos que a informação **para** a saúde diz respeito às ações de cuidados que são executadas em prol da cura de uma pessoa que está doente, ou ainda, oferecer condições para que ela possa se sarar. Aí entram em cena as diversas categorias de informação-científica, tecnológica, legal, religiosa, popular, econômica, antropológica etc. -, bem como outros aparatos para que tais ações possam se concretizar. Por sua vez, a informação em saúde concerne às instituições de saúde, a classificação, tamanho e de especialidades em que elas estão agrupadas, aos índices de natalidade e mortalidade, aos tipos de doenças e regiões ou cidades de suas incidências, ao número de profissionais e suas respectivas especialidades, aos seus registros nos organismos de classe, entre outras, do gênero (PINTO, 2015, p. 5, grifo da autora).

Targino (2009) corrobora com essa perspectiva ao destacar que o binômio informação e saúde é relevante e profícuo

[...] tanto isoladamente como em conjunto, que traz subjacente a pesquisa científica como força motriz do processo de desenvolvimento de nações e povos. A princípio, a informação como característica da contemporaneidade, num processo crescente, ininterrupto e decisivo para a vida pessoal e profissional dos indivíduos e das coletividades. Segundamente, a informação em saúde como recurso fundamental para assegurar o bem-estar dos povos, haja vista que o indicador mais em voga para avaliar a qualidade de vida e o progresso humano no contexto mundial, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), agrega três itens, dentre os quais está a longevidade, que diz respeito à esperança de vida ao nascer e reflete os padrões de saúde pública, nutrição e condições materiais de vida, fatores determinantes para definir o nível de qualidade das gerações. Além da longevidade, o IDH privilegia o nível educacional, alusivo à taxa de alfabetização da população adulta e à taxa combinada de matrícula nos ensinos fundamental, médio e superior, e um terceiro elemento, acesso a recursos, cujo indicador é a renda per capita (TARGINO 2009, p. 52).

Há no campo da saúde uma importante diferenciação entre informação e evidência científica, mas que é pouco explorada na literatura nacional do campo da Ciência da Informação. Em termos gerais, conforme ilustrado na Figura 1, há informações sobre/para a saúde:

**Figura 1 – Informação sobre/para a saúde**



Fonte: Galvão (2019).

Conforme representado na Figura 1, há um contexto maior de informações sobre/para a saúde. Nesse universo, há informações de ordem clínica, acadêmica, para administração/gestão, etc. A diferença entre evidência e informação científica em saúde reside no uso, na aplicação que se dá a determinada informação (GALVÃO *et al.*, 2013).

A informação científica em saúde é aquela que trata a compreensão teórica dos fenômenos relacionados à saúde, sem uma dimensão prática ou preocupação com a aplicação concreta, nos cuidados da saúde física e mental da população (GALVÃO, 2019). Por outro lado, a evidência científica em saúde é aquela que

**Tem o potencial de melhorar a condição de saúde, o seguimento e a resiliência;** a prevenir doenças ou seu agravamento; a evitar tratamentos, procedimentos diagnósticos, intervenções preventivas ou referências inapropriadas ou desnecessárias; a reduzir preocupações sobre tratamentos, procedimentos diagnósticos ou intervenções preventivas; e a aumentar o conhecimento de profissionais, pacientes e seus familiares (GALVÃO, 2019, grifo nosso).

Dessa forma, há um estreitamento do vínculo entre pesquisa e prática clínica (GOMES, 2006). A literatura preconiza que os seguintes aspectos sejam combinados na tomada de decisão baseada em evidências:

**Figura 2 – Elementos que devem ser contemplados na tomada de decisão em saúde**



Fonte: Pereira e Veiga (2016, p. 118).

Conforme apresentado na Figura 2, o processo de tomada de decisão baseada em evidências deve ocorrer a partir da combinação entre a melhor evidência disponível, a experiência do profissional da saúde e as características, necessidades, preferências e valores da população alvo da intervenção, além do próprio contexto ambiental (GOMES, 2001; PEREIRA; VEIGA, 2016).

As discussões em saúde não estão centradas na informação pura e simples, mas naquela de caráter científico (resultante do processo de pesquisa científica,) nomeadamente informação científica, que, quando aplicável para resolver questões objetivas de saúde, são denominadas evidências (KURAMOTO, 2006; GALVÃO, 2019).

Além de parte integrante, a ação bibliotecária é fundamental na produção, organização, recuperação e disseminação de evidências. Nessa perspectiva, Ciol e Beraquet (2009, p. 223) realizaram uma interessante e provocativa indagação: “Como a Ciência da Informação se envolve nesse processo? A interdisciplinaridade da área possibilita seu envolvimento com todos os campos do saber organizando o conhecimento para torna-lo acessível, disponível em o que é mais relevante, utilizável” (CIOL; BERAQUET, 2009, p. 223). Porém, os bibliotecários “devem ser capazes de reconhecer e considerar papéis e oportunidades não tradicionais de atuação, bem como as habilidades e competências desejáveis e os princípios norteadores para cada atuação” (CIOL; BERAQUET, 2009, p. 223), tendo em vista os aportes teórico-metodológicos da Ciência da Informação. Além do mais, no que diz respeito ao binômio informação e saúde

É essencial perceber a saúde como recurso básico de qualquer sociedade e, por conseguinte, a informação em saúde é fundamental ao processo de tomada de decisões no âmbito das políticas públicas, objetivando elevar a qualidade de vida dos povos. Informações sobre perfil da morbidade e mortalidade, fatores de risco mais frequentes e os seus determinantes, características demográficas e serviços de assistência médico-sanitária são imprescindíveis ao planejamento, à implantação, à implementação e à avaliação de ações e serviços de saúde, independente das especificidades das coletividades (TARGINO, 2009, p. 54).

Em última análise, “a ideia principal é fortalecer a provisão e a aplicação da informação em saúde, melhorando a interação entre seus profissionais e os serviços de saúde, diminuindo a lacuna entre o que a Academia produz e o que é efetivamente trazido para a prática” (CIOL; BERAQUET, 2009, p. 225). Afinal,

A função macro da informação em saúde é detectar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população, oferecer elementos que subsidiem a análise rigorosa desse quadro e, então, apresentar alternativas para minimizar a situação encontrada. Para isto, em termos ideais, abrange tanto informações relativas ao binômio saúde x doença como as de natureza administrativa (TARGINO, 2009, p. 54).

A atuação bibliotecária exige uma visão macro sobre a complexidade do contexto informacional em saúde. É essencial que o bibliotecário conheça os diferentes tipos de estudos em saúde, as diretrizes para classificação e avaliação da qualidade das evidências, os instrumentos para qualificar o relato dos estudos, etc. Afinal, o atendimento das necessidades informacionais que lhe são apresentadas passa pelo entendimento da utilidade de cada desenho metodológico ou ainda o que cada pergunta de pesquisa pode responder ao privilegiar determinada técnica de pesquisa (FERREIRA, 2017; MIGOWSKI, 2017). Exemplo:

Os estudos clínicos apresentam quatro diretrizes principais: questões sobre diagnóstico, tratamento, prognóstico ou prevenção. Para responder a cada uma dessas questões, existem desenhos de estudos adequados. Para questões sobre diagnóstico, o estudo mais adequado é o de acurácia; para questões sobre tratamento, a opção é pelo ensaio clínico controlado randomizado; para prognóstico, os estudos coortes são os mais adequados; e para prevenção, a recomendação é por ensaios clínicos controlados randomizados (OLIVEIRA, 2010, p. 27)

Nessa perspectiva, Galvão, Ricarte e Carmona (2019) são enfáticos ao afirmar que

As informações em saúde, sobretudo aquelas que derivam de estudos com alto nível de evidência científica como as revisões sistemáticas, as metanálises e os estudos controlados randomizados, podem auxiliar profissionais de saúde, pacientes e seus familiares a melhorar a condição de saúde, o seguimento da assistência e a resiliência; a prevenir doenças ou seu agravamento; a evitar tratamentos, procedimentos diagnósticos, intervenções preventivas ou referências inapropriadas ou desnecessárias; a reduzir preocupações sobre tratamentos, procedimentos diagnósticos ou intervenções preventivas; e a aumentar o conhecimento de profissionais, pacientes ou de seus familiares. Igualmente, informações em saúde podem auxiliar os gestores da saúde no estabelecimento de políticas públicas adequadas e compatíveis às necessidades da população. Em outras palavras, pessoas com baixa competência informacional em saúde podem ser bastante excluídas e prejudicadas por não conseguirem empregar as informações em saúde ou as evidências em saúde que estão disponíveis para os demais (GALVÃO; RICARTE; CARMONA, 2019, p. 3).

Fica evidente, portanto, que a informação tem valor social e os bibliotecários, uma função que pode impactar de forma direta ou indireta tanto o campo científico quanto as práticas em saúde.

## 2.4 O ecossistema das evidências em saúde

As práticas em saúde têm sido beneficiadas historicamente pelo desenvolvimento da ciência e, por conseguinte, do método científico. Porter (2008), de modo sintético, aponta como esse processo se desenvolveu:

Em tempos medievais, os médicos formados no Leste Islâmico e no Oeste Cristão praticavam a Medicina com base nos ensinamentos dos antigos gregos. No final da Idade Média, no entanto, havia grande insatisfação com certas doutrinas profundamente entranhadas, e a nova agitação intelectual foi chamada de Renascença – a busca para purificar velhas doutrinas e descobrir novas verdades – encorajando nova investigação biomédica. Durante a renascença, a Medicina foi colocada em uma base mais clara, particularmente porque a Revolução Científica trouxe sucesso brilhante às ciências mecânica, física e química (PORTER, 2008, p. 142).

Atallah e Castro (1998), ao discutirem a origem da incorporação das evidências científicas na área da saúde, destacam que esse processo foi iniciado por René Descartes no início do século XVIII. Ele foi seguido por James Lind com a publicação do primeiro ensaio clínico controlado em 1757. Esse estudo, que apresentou a cura para o escorbuto mudou o rumo da história mundial em relação aos cuidados em saúde.

Porém, “foi somente no século XIX a verdadeira idade da ciência, com o Estado e as Universidades promovendo-a e fundamento-a sistematicamente. Pela primeira, vez tornou-se essencial para qualquer médico ambicioso adquirir um treinamento científico” (PORTER, 2008, p. 157). Nesse sentido, Machado (2004) vai além e afirma que foi no XX “o momento em que a Medicina, criticando seu passado e para justificar sua originalidade, se apresenta como Medicina científica”. Em continuidade, o autor salienta que

O novo tipo de configuração que caracteriza a Medicina moderna implica o surgimento de novas formas de conhecimento e novas práticas institucionais. Ao nível das inter-relações conceituais é clara: a Medicina clássica está para a Medicina moderna assim como a história natural está para a biologia. Se a ciência dos seres vivos possibilita uma Medicina classificatória das espécies patológicas, a ciência da vida funda a anatomoclínica.

No nível institucional uma nova articulação se evidencia: o hospital – até então órgão de assistência ao pobre e de preparação para a morte – torna-se local privilegiado de exercício da Medicina tanto do ponto de vista da cura quanto do ensino. Nele, a saúde substitui a salvação.

Deslocamento histórico, portanto, da Medicina clássica – que tem como objeto a doença considerada como essência abstrata – para a Medicina clínica – um saber sobre o indivíduo como corpo doente exigindo uma intervenção que dê conta de sua singularidade.

Ao mesmo tempo, uma mutação paralela e complementar se delineia: o nascimento de uma Medicina do espaço social, a consciência explícita da doença como problema político e do médico como autoridade administrativa fundada na competência de seu saber (MACHADO, 2004).

Apesar dos avanços na racionalização e sistematização dos estudos em saúde, a incorporação de provas científicas às práticas em saúde foi um processo lento e paulatino. A Medicina, por exemplo, durante muito tempo “baseou-se nas experiências pessoais, nas opiniões dos indivíduos com maior autoridade e nas teorias fisiopatológicas” (ATALLAH; CASTRO, 1998, p. 325), prática antagônica às principais correntes teóricas atuais, que preconizam aplicação do melhor conhecimento científico disponível nos cuidados à saúde (ATALLAH; CASTRO, 1998).

Em um dado momento histórico, as teorias fisiopatológicas associadas à experiência pessoal eram as evidências mais relevantes para apoiar a decisão clínica. Na perspectiva de Sackett e Rosenberg (1995), que cunharam o termo Medicina Baseada em Evidências (MBE – em inglês, *Evidence-Based Medicine*), o ponto de mutação ocorreu com a ascensão do ensaio clínico randomizado.<sup>10</sup> Esse desenho de estudo marcou a maneira como a saúde estabelece suas bases clínicas para diagnóstico, prognóstico e terapêutica. De forma geral, o ensaio clínico randomizado impulsionou não só a quantidade de evidências válidas clinicamente, mas também sua qualidade (COOK *et al.*, 1992). Em decorrência disso, a capacidade de rastrear, avaliar criticamente (por sua validade e utilidade) e incorporar evidências na prática clínica foi denominado MBE (SACKETT; ROSENBERG, 1995). Em termos históricos, o movimento da MBE, que teve seus primeiros lampejos em 1991, consolidou-se a partir do trabalho de Gordon Guyatt na *McMaster University Medical College* (Canadá) (CIOL; BERAQUET, 2009).

Para Lopes (2000, p. 285), a MBE é “a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica”. Nessa mesma perspectiva, El Dib (2007, p. 1) definiu MBE como “o elo entre a boa pesquisa científica e a prática clínica. Em outras palavras, a MBE utiliza provas científicas existentes e disponíveis no momento, com boa validade interna e externa, para a aplicação de seus resultados na prática clínica”. Assim, a MBE tem como objetivo

Nortear as tomadas de decisões sobre os cuidados em saúde, ressaltando o compromisso da busca explícita e honesta das melhores evidências científicas da literatura médica, a experiência do médico e a concordância do paciente sem os riscos e com benefícios da conduta informada. De certa forma, essa concepção de Medicina tira a ênfase da prática com base apenas na intuição, na experiência clínica não sistematizada e nas teorias fisiopatológicas, para se concentrar na análise apurada dos métodos por meios dos quais as informações médicas foram ou serão obtidas (ATALLAH; CASTRO, 1998, p. 325).

---

<sup>10</sup> Um experimento epidemiológico no qual os indivíduos de uma população são alocados aleatoriamente em grupos, geralmente chamados de grupos de estudo e controle, para receber ou não um procedimento preventivo ou terapêutico experimental, manobra ou intervenção. Os resultados são avaliados por comparação rigorosa das taxas de doença, morte, recuperação ou outro resultado apropriado nos grupos de estudo e controle (LAW; HOWICK, 2021, tradução nossa).



Pattani e Straus (2019) corroboram com essa perspectiva ao afirmarem que a MBE se refere à aplicação, nos cuidados de saúde, do que há de mais importante na literatura, exigindo a integração das evidências com a especialização clínica e os valores dos pacientes. Portanto, pesquisa clinicamente relevante significa aquela que esclarece a acurácia e precisão dos exames diagnósticos; destaca a importância dos marcadores prognósticos; estabelece a eficácia e a segurança das estratégias médicas terapêuticas, reabilitadoras ou preventivas; ou que procuram atender a expectativa do paciente (PATTANI; STRAUS, 2019).

Esse processo de tomada de decisão compartilhada em saúde resultou na mudança do paradigma médico tradicional, que contemplava quatro pressuposições:

1. A experiência clínica individual fornece base para o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico. A medida da autoridade é proporcional à expectativa do indivíduo;
2. A fisiopatologia fornece a base para a prática clínica;
3. O treinamento médico tradicional e o bom senso são suficientes para capacitar o médico a avaliar novos testes e tratamentos;
4. A experiências clínica e a perícia em uma dada área do conhecimento são suficientes para que o médico desenvolva parâmetros de prática clínica (FRIEDLAND, 2001, p. 2).

A MBE, por sua vez abrange pressupostos diferentes:

1. Quando possível, os médicos usam informações provenientes de estudos sistemáticos, reprodutíveis e sem tendenciosidade de forma a aumentar sua confiança no prognóstico verdadeiro, na eficácia da terapia e da utilidade de testes diagnósticos;
2. A compreensão da fisiopatologia é necessária, mas insuficiente na prática clínica;
3. A compreensão de determinadas regras de evidências é necessária para avaliar e aplicar de forma efetiva a literatura médica (FRIEDLAND, 2001, p. 2).

É importante ressaltar que a MBE se expandiu a partir dos pressupostos sinalizados anteriormente e terminou influenciando a construção de um conceito mais abrangente: Saúde Baseada em Evidência (SBE) ou ainda Prática em Saúde Baseada em Evidência (PSBE), que preconizam a aplicação das principais evidências disponíveis na literatura não só na área médica, mas nas Ciências da Saúde de um modo geral. Além desse movimento mais abrangente, há também o registro de correntes específicas, como a Enfermagem Baseada em Evidências, Farmácia Baseada em Evidências, Odontologia Baseada em Evidências, etc. (BORK; MINATEL, 2005; GALVÃO; SAWADAI; ROSSI, 2002; ZINA; MOIMAZ, 2012).

### 2.4.1 O ciclo das evidências: da criação à aplicação

Pattani e Straus (2019) apontam que, se aplicada corretamente, a SBE tem o potencial para ser um equalizador dos cuidados em saúde ofertados nas diferentes partes do mundo. O desenvolvimento de ciência e de evidências para combater a pandemia de COVID-19 atesta tal percepção.

A pandemia do COVID-19 também enfatizou a importância do uso rápido das melhores evidências científicas disponíveis para orientar governos e profissionais em sua resposta a emergências. Para alcançar resultados ainda melhores no futuro, precisamos otimizar ainda mais nosso trabalho em todo o **ecossistema de evidências** e garantir que os tomadores de decisão estejam equipados para navegar em uma infinidade de evidências parcialmente sobrepostas e orientação de qualidade variável (SWAMINATHAN, 2022, grifo nosso).

A noção de ecossistema de evidências foi desenvolvida por Stewart *et al.* (2019, p. 2-3) e pode ser conceituado como “um sistema que reflete as ligações e interações formais e informais entre diferentes atores (e suas capacidades e recursos) envolvidos na produção, tradução e uso de evidências”. De acordo com a World Health Organization (2022, p. 9) o ecossistema de evidências “pode ser pensado como a sobreposição entre dois sistemas distintos; ou seja, o sistema de pesquisa e o sistema de suporte de evidências. O primeiro é focado em todos os tipos de pesquisa, incluindo pesquisa biomédica e teórica”. Assim, o sistema de suporte de evidências “está focado em todos os tipos de atividades que aproveitam as evidências resultantes desta atividade de pesquisa para apoiar a tomada de decisões por formuladores de políticas governamentais, líderes organizacionais, profissionais e cidadãos” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022, p. 9).

O processo de trabalho com evidências é composto por dois componentes distintos:

- a) criação de evidências: “representada como um funil, passando de um número esmagador de estudos primários ou dados de qualidade variável para uma embalagem mais concisa, clara e fácil de usar das evidências de pesquisa”, como, por exemplo, as diretrizes, recomendações, resumos de evidências, avaliações de tecnologia em saúde, etc. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022, p. 9).
- b) aplicação de evidências: “representada por meio do ciclo de política/ação, delineando as etapas necessárias para que as evidências sejam aplicadas na política ou na prática” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022, p. 9).

O Quadro 2 apresenta uma visão geral dos diferentes tipos de evidências científicas em saúde:

**Quadro 2 – Visão geral dos diferentes tipos de evidências que são utilizadas para subsidiar decisões em saúde**

<b>Tipo de evidência</b>	<b>Conceito</b>
Evidência científica (codificada)	Produzida por meio de processos de pesquisa formais e rigorosos de padrões metodológicos, tornando-o explícito, sistemático e replicável.
Evidência tácita (coloquial)	Geralmente inclui opiniões, experiência, lições aprendidas, tradição organizacional de formuladores de políticas, médicos, pacientes ou cidadãos e ajuda a contextualizar e interpretar melhor as evidências científicas.
Evidências globais	Reúnem as melhores descobertas disponíveis sobre uma temática específica ou questão de saúde de todo o mundo, por exemplo, por meio de uma revisão sistemática ou uma diretriz estabelecida e informada por evidências.
Evidência local	Leva em consideração fatores modificadores em ambientes específicos, por exemplo, por meio de um estudo primário ou dados de monitoramento dos programas de saúde.

Fonte: World Health Organization (2022, p. 7).

A partir das considerações teóricas apresentadas no Quadro 2, cabe salientar que as evidências não são mutuamente excludentes, isto é, há vários pontos de contato e sobreposição. Por exemplo, “diferentes questões ou problemas de política exigem diferentes tipos de evidências, e podem existir opiniões diferentes sobre o que constitui a melhor evidência disponível para uma questão específica” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022, p. 7).

A compreensão macro do ecossistema das evidências em saúde implica o entendimento de que para além da correlação entre criação e aplicação de conhecimento científico, existem uma série de outros componentes subjacentes. Nesse sentido, cabe destacar o sistema de comunicação e publicação científica, do processo de indexação, busca e recuperação dos estudos, bem como dos aspectos relacionados à tradução/translação do conhecimento.

Um aspecto pouco explorado até aqui, mas que é central na aplicação das evidências em saúde é a tradução do conhecimento (*knowledge translation*). Pela definição da OMS, tradução do conhecimento é a

Troca, síntese e comunicação efetiva de resultados de pesquisas confiáveis e relevantes. O foco está em promovendo a interação entre os produtores e usuários da pesquisa, removendo as barreiras ao uso da pesquisa e adaptando a informação a diferentes públicos-alvo para que intervenções eficazes sejam usadas mais amplamente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022, p. 12).

Há diferentes modelos na literatura para conceituar e explicar como as evidências podem ser traduzidas para diferentes contextos de aplicação, como a formação de políticas, implementação de programas, avaliação de tecnologias, etc. Inclusive, no âmbito das ações da OMS, há uma rede para fomentar que as políticas em saúde sejam informadas por evidências (*Evidence-Informed Policy Network – EVIPNet*).

A partir de tais elementos, fica evidente que há diferentes fluxos de trabalho no ecossistema das evidências em saúde e que eles não podem ser simplificados na dualidade criação-aplicação. Ao contrário, da criação à aplicação de uma evidência, há um longo caminho a ser percorrido. É interesse notar que a marca do trabalho bibliotecário está implícita em diversas etapas do ciclo de criação, publicação e recuperação das evidências científicas.

De acordo com Swaminathan (2022), cientista chefe da OMS, no atual contexto da saúde pública global, há uma série de justificativas morais, socioeconômicas e políticas para aumentar o uso da evidência na tomada de decisões e formulação de políticas em saúde. Em síntese, a utilização das melhores evidências disponíveis pode resultar na melhoria da eficácia, eficiência e equidade das políticas e intervenções de saúde. Elas podem ainda melhorar o uso eficaz de recursos públicos (escassos em diversos contextos) e aumentar a transparência e a responsabilidade das políticas e intervenções (SWAMINATHAN, 2022).

Em termos conceituais, para a World Health Organization (2022, p. 9), a tomada de decisão informada por evidências enfatiza que

As decisões devem ser informadas pelas melhores evidências disponíveis da pesquisa, bem como outros fatores como contexto, opinião pública, equidade, viabilidade de implementação, acessibilidade, sustentabilidade e aceitabilidade para as partes interessadas. É uma abordagem sistemática e transparente que aplica métodos estruturados e replicáveis para identificar, avaliar e fazer uso de evidências em todos os processos de tomada de decisão, inclusive para implementação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022, p. 9).

Essa noção adere aos princípios de equidade, igualdade e responsabilidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Embora a utilização das evidências não garanta resultados mais favoráveis, ela amplia de maneira expressiva as chances de acertos (CIOL; BERAQUET, 2009) e, sobretudo, de mensuração de eficácia, efetividade e eficiência (ou pelo menos dos riscos em face dos benefícios em potencial). Por essa razão, a incorporação de evidências científicas para a tomada de decisão em saúde não fica circunscrita à prática clínica. Elas também são balizadores na formação de políticas, na avaliação de tecnologias, na gestão dos serviços de saúde, nas avaliações econômicas, nas práticas de ensino, etc. (CENTRO

LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2018; PATTANI; STRAUS, 2019).

Apesar da relevância social das evidências em saúde, observa-se no contexto atual a ampliação dos cuidados de saúde através de outras estratégias terapêuticas, pautada nos saberes e práticas tradicionais (BADKE *et al.*, 2012). Isso não significa dizer que tais práticas sejam desprovidas de fundamentos científicos. Ocorre, no entanto, que nem sempre os saberes e as práticas tradicionais são passíveis de apreensão sob a lente da ciência (BETTO; GLEISER; FALCÃO, 2011).

Muitos fatores têm contribuído para esse processo de aplicação dos cuidados a partir de saberes tradicionais, tais como “o alto custo dos medicamentos industrializados, o difícil acesso da população à assistência médica, bem como a tendência ao uso de produtos de origem natural” (BADKE *et al.*, 2012, p. 364).

No Brasil, a abordagem de atenção à saúde através de terapias tradicionais e complementares é, inclusive, institucionalizada no Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) foi publicada pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, em observância às diretrizes da OMS.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) “são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas” (BRASIL, 2020). Fortes evidências “têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre Medicina convencional e práticas integrativas e complementares” (BRASIL, 2020). Além disso, “há crescente número de profissionais capacitados e habilitados e maior valorização dos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte dessas práticas” (BRASIL, 2020).

O SUS oferece atualmente à população 29 procedimentos de PICS: Apiterapia; Aromaterapia; Arteterapia; Ayurveda; Biodança; Bioenergética; Constelação familiar; Cromoterapia; Dança circular; Geoterapia; Hipnoterapia; Homeopatia; Imposição de mãos; Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde; Medicina Tradicional Chinesa – acupuntura; Meditação; Musicoterapia; Naturopatia; Osteopatia; Ozonioterapia; Plantas Medicinais – fitoterapia; Quiropraxia; Reflexoterapia; Reiki; Shantala; Terapia Comunitária Integrativa; Terapia de florais; Termalismo social/crenoterapia e Yoga (BRASIL, 2020).

É importante salientar que “as Práticas Integrativas e Complementares não substituem o tratamento tradicional. Elas são um adicional, um complemento no tratamento e indicadas por profissionais específicos conforme as necessidades de cada caso” (BRASIL, 2020).

Em resumo, a coexistência desses dois modelos de cuidados (baseado em evidências e aquele baseado nos saberes tradicionais) reforça que a noção positivista de ciência não é capaz de abarcar todos os saberes, conhecimentos e práticas relacionadas à saúde (CIOL; BERAQUET, 2009).

Franca (2003), ao discutir os riscos da SBE, destaca que ela “tenta ‘clicherar’ o atendimento baseado unicamente em dados estatísticos, fugindo da avaliação da experiência pessoal e da capacidade de conduta do médico diante de cada caso”, ela desfaz o conceito de que “não existem doenças e sim doentes”. Deve-se atentar também para a sacralização do modelo de SBE em detrimento dos saberes tradicionais. Nesse sentido, Franca (2003) provoca reflexão ao apontar que as Ciências da Saúde

Não têm os rigores da exatidão matemática, nem se propõe a oferecer propostas exatas e uniformes. É ela a mais circunstancial das ciências, e o ato médico o mais condicional dos atos humanos. Por isso, o conhecimento médico nunca pode ser certo, mas apenas provável. Em Medicina – principalmente na clínica, porque é meramente arte -, o provável nunca é uma abstração, mas aquilo que está entre o possível e o real. Esta é a chamada “probabilidade objetiva”. A arte clínica é muito mais uma ordem do pensar do que do ser. Isto não faz o ato médico baseado na intenção menos importante do que aquele outro baseado na evidência (FRANCA, 2003).

Franca (2003) vai além ao afirmar que a própria noção de evidência,

Tal qual vem sendo colocada aqui, já se mostra inconsistente, pois se diz que algo é evidente quando prescinde de prova ou quando dispensa uma justificação. Evidente é o que se mostra notório. A evidência é inimiga da prova. Ela é a consagração da verdade. Assim, o importante é saber o que se pode considerar como “evidência” e quem a determina como “fato concreto”.

Por outro lado, dizer que evidência em Medicina são “dados e informações que comprovam achados e suportam opiniões”, não oferece a segurança que se espera. Como qualificar uma Medicina que se diz evidente, racional e científica quando ela depende tão-só de percentuais levantados em dados estatísticos? E o que fazer, por exemplo, quando se sabe que há tópicos da Medicina prática para os quais não se conta com nenhuma evidência convincente?

Até podemos entender que muitas das decisões tomadas em epidemiologia clássica sejam baseadas em dados estatísticos, na tentativa de se criarem novas “evidências” para a prática das ações em Medicina preventiva. Mas daí dizer que tal lógica deve conduzir e definir as questões de natureza clínica parece um exagero. Primeiro, a clínica trata das consequências e a epidemiologia das causas; depois, na clínica o centro do interesse está no prognóstico através da prevenção secundária e terciária e, na epidemiologia, nos fatores de risco na prevenção primária; e, por fim, a clínica baseia-se num raciocínio dedutivo (da doença para o caso concreto) e a epidemiologia num raciocínio indutivo (dos casos para a doença) evidência (FRANCA, 2003).

É preciso acrescentar ainda que

Um dos óbices à incorporação da Medicina baseada em evidências é a falta de condições de acesso às publicações tidas de qualidade e conceitos garantidos, que se multiplicam no mundo inteiro, e de análise crítica dos artigos e matérias de periódicos, quando o profissional não estaria em condições de elaborar suas próprias conclusões. Ao lado disto, uma galopante e progressiva enxurrada de publicações de qualidade duvidosa, verdadeiro entulho científico, em que se impõem critérios em conceitos e condutas de importância relativa (FRANCA, 2003).

É preciso deixar claro que o exercício teórico de problematizar o uso das evidências, não tem o objetivo de colocar em xeque sua importância. A proposta, no entanto, é chamar a atenção para a coexistência de outros saberes e práticas que nem sempre são passíveis de serem lidos e interpretados através da lente científica, mas que em determinados contextos são tão importantes quanto àqueles oriundos da pesquisa científica.

#### ***2.4.2 Diretrizes para mensurar e avaliar a qualidade das evidências em saúde***

Embora a atividade de investigação científica produza informações e evidências para subsidiar a pesquisa, o ensino e as práticas em saúde (sejam elas clínicas, de gestão, para formulação de políticas, avaliação de tecnologias, etc.), quando se considera os atributos de qualidade dos estudos produzidos, observa-se grandes diferenças. Na área da saúde, “o que caracteriza a qualidade do conhecimento é grau de confiança (nível de evidência) que se pode atribuir a seus resultados e conclusões” (BIRUEL; PINTO; ABDALA, 2017, tradução nossa). Por sua vez, “a qualidade da investigação do conhecimento por ele gerado está relacionado com a metodologia adotada e quão bem ela foi aplicada” (BIRUEL; PINTO; ABDALA, 2017, tradução nossa). Ou sejam nem toda informação possui o mesmo grau de confiabilidade, isto é, nível de evidência (BIRUEL; PINTO; ABDALA, 2017). A expressão nível de evidência, portanto, “se refere ao grau de confiança na informação, com base no delineamento do estudo” (GREENHALGH, 2013, p. 36). Ou seja, “representa a confiança na informação utilizada em apoio a uma determinada recomendação” (BRASIL, 2014, p. 19).

Historicamente, a classificação das evidências por níveis está relacionada com a própria história da MBE, embora haja relatos na literatura que uma força-tarefa canadense sobre Exame Periódico em Saúde utilizou em 1979 a evidência como parâmetro para classificar suas recomendações (BURNS; ROHRICH; CHUNG, 2011).

De acordo com Murad *et al.* (2016), o primeiro e mais antigo princípio que orientou o desenvolvimento da MBE, no início dos anos 1990, foi que havia uma hierarquia entre as

evidências. Por essa razão, para fins práticos e didáticos, os níveis de evidência passaram a ser apresentados em forma de pirâmide. Desde então várias versões da pirâmide dos níveis de evidência foram elaboradas e validadas. Todas elas possuíam um ponto em comum: os estudos que possuem desenhos metodológicos mais fracos ficam na parte inferior (série de casos, por exemplo), seguidos por estudos de coorte e de caso-controle no meio da pirâmide, e no topo dos ensaios clínicos randomizados (ECR) e as revisões sistemáticas com metanálise (MURAD *et al.*, 2016).

A Figura 3 representa graficamente a tradicional hierarquia das evidências em saúde:

**Figura 3 – Hierarquia das evidências em saúde**



Fonte: Elaborado por El Dib (2014) a partir dos apontamentos de Sackett e Rosenberg (1995).

Observa-se na Figura 3 que o desenho metodológico é o principal indicador para determinar o nível de evidência. Isso se justifica, sobretudo, pelos seguintes aspectos:

Devido ao grande volume de informações e variabilidade na qualidade, há necessidade de elaboração de sínteses que facilitem o acesso e possibilitem conclusões baseadas em diversas fontes de evidência, fornecendo subsídio científico para a tomada de decisão, tanto para o profissional de saúde quanto para o gestor. Nesse contexto, fontes primárias e secundárias de evidência são utilizadas. As revisões sistemáticas, fontes secundárias de evidência, têm um papel de destaque no desenvolvimento de diretrizes clínicas; as recomendações devem ser idealmente baseadas na melhor evidência disponível, sendo processos sistemáticos de revisão da literatura, que se caracteriza como métodos abrangentes e transparentes, permitindo adequado embasamento para a avaliação da evidência (BRASIL, 2014, p. 17).



Há, portanto, um processo de retroalimentação entre o campo científico e as práticas em saúde. O Quadro 3 apresenta uma síntese de cada desenho de pesquisa apresentado anteriormente.

**Quadro 3 – Descrição dos principais desenhos de pesquisa em saúde**

<b>Desenho de pesquisa</b>	<b>Conceito</b>
Revisão Sistemática	A aplicação de estratégias que limitam o viés na montagem, avaliação crítica e síntese de todos os estudos relevantes sobre um tópico específico. As revisões sistemáticas concentram-se em publicações revisadas por pares sobre um problema de saúde específico e usam métodos rigorosos e padronizados para selecionar e avaliar artigos. Uma revisão sistemática pode ou não incluir uma metanálise, que é um resumo quantitativo dos resultados.
Ensaio Clínico Randomizado	Um experimento epidemiológico no qual os indivíduos de uma população são alocados aleatoriamente em grupos, geralmente chamados de grupos de estudo e controle, para receber ou não um procedimento preventivo ou terapêutico experimental, manobra ou intervenção. Os resultados são avaliados por comparação rigorosa das taxas de doença, morte, recuperação ou outro resultado apropriado nos grupos de estudo e controle.
Estudo de coorte	O método analítico de estudo epidemiológico no qual subconjuntos de uma população definida podem ser identificados que estão, foram ou no futuro podem ser expostos ou não expostos, ou expostos em diferentes graus, a um fator ou fatores que supostamente influenciam a probabilidade de ocorrência de uma determinada doença ou outro desfecho. A principal característica do estudo de coorte é a observação de grandes números durante um longo período (geralmente anos) com a comparação das taxas de incidência em grupos que diferem nos níveis de exposição.
Estudo de caso-controle	Um estudo de caso-controle no qual casos e controles são retirados da população em um estudo de coorte. Como alguns dados já estão disponíveis sobre casos e controles, os efeitos de algumas variáveis de confusão em potencial são reduzidos ou eliminados. Nesse tipo de estudo de caso-controle, um conjunto de controles é selecionado a partir de sujeitos, ou seja, não casos, em risco no momento da ocorrência de cada caso que surge em uma coorte, permitindo assim o efeito de confusão do tempo na análise.
Série de casos	Um grupo ou série de relatos de casos envolvendo pacientes que receberam tratamento semelhante. Os relatórios de séries de casos geralmente contêm informações detalhadas sobre os pacientes individuais. Isso inclui informações demográficas (por exemplo, idade, sexo, origem étnica) e informações sobre diagnóstico, tratamento, resposta ao tratamento e acompanhamento após o tratamento

Fonte: Law e Howick (2021, tradução nossa).

No final da década de 1990 a estruturação dos níveis de evidência no formato da pirâmide apresentada na Figura 3 foi considerada muito engessada (sobretudo por não considerar a validade interna e externa dos estudos), o que ensejou uma importante modificação no início dos anos 2000. O *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE),<sup>11</sup> por exemplo, se notabilizou por separar a avaliação da força de

<sup>11</sup> O GRADE “é um sistema desenvolvido por um grupo colaborativo de pesquisadores que visa à criação de um sistema universal, transparente e sensível para graduar a qualidade das evidências e a força das recomendações. Atualmente mais de 80 instituições internacionais utilizam o GRADE, entre elas a Organização Mundial da Saúde (OMS), o *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE), a SIGN, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e a colaboração Cochrane” (BRASIL, 2014, p. 19).

recomendação da qualidade da evidência (BRASIL, 2021). Nesse mesmo período, foi reconhecido que era preciso considerar as particularidades de cada especialidade para identificar ou classificar os níveis de evidência. Isso se justifica pela natureza das questões que são próprias de cada área e que nem sempre os estudos com o “maior nível de evidência” são passíveis de respondê-las. Exemplo: os ECRs não são apropriados para avaliar o prognóstico de doenças (BURNS; ROHRICH; CHUNG, 2011).

Por essa razão, algumas versões da pirâmide passaram a considerar determinadas categorias, como, por exemplo: tratamento, prognóstico, diagnóstico e análise econômica/intervenção. Nesse sentido, vale salientar o sistema de classificação das evidências propostas pelo Centro de Medicina Baseada em Evidências de Oxford (Quadro 4) para categorizar e avaliar estudos de terapia, prevenção e etiologia/risco:

**Quadro 4 – Nível de evidência científica por tipo de estudo segundo classificação da *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine***

Grau de recomendação	Nível de evidência	Tratamento – Prevenção – Etiologia	Prognóstico	Diagnóstico	Diagnóstico Diferencial/ Prevalência de Sintomas
<b>A</b>	<b>1A</b>	Revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados	Revisão Sistemática de Coortes desde o início da doença. Critério Prognóstico validado em diversas populações.	Revisão Sistemática de estudos diagnósticos nível 1. Critério Diagnóstico de estudos nível 1B, em diferentes centros clínicos.	Revisão sistemática de estudos de coorte (contemporânea ou prospectiva)
	<b>1B</b>	Ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito	Coorte desde o início da doença, com perda < 20%. Critério prognóstico validado em uma única população.	Coorte validada, com bom padrão de referência. Critério Diagnóstico testado em um único centro clínico.	Estudo de coorte com poucas perdas
	<b>1C</b>	Resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”	Série de casos do tipo “tudo ou nada”	Sensibilidade e especificidade próximas de 100%	Série de casos do tipo “tudo ou nada”
<b>B</b>	<b>2A</b>	Revisão Sistemática de Estudos de Coorte	Revisão Sistemática de coortes históricas (retrospectivas) ou de seguimento de casos não tratados de grupo controle de ensaio clínico randomizado	Revisão Sistemática de estudos diagnósticos de nível >2	Revisão Sistemática de estudos sobre diagnóstico diferencial de nível >2
	<b>2B</b>	Estudo de Coorte (incluindo Ensaio Clínico Randomizado de menor qualidade)	Estudo de coorte histórica, seguimento de pacientes não-tratados de grupo de controle de ensaio clínico randomizado. Critério Prognóstico derivado ou validado somente de amostras fragmentadas.	Coorte exploratória com bom padrão de referência. Critério Diagnóstico derivado ou validado em amostras fragmentadas ou banco de dados	Estudo de coorte histórica ou com seguimento de casos comprometido (número grande de perdas)
	<b>2C</b>	Observação de resultados terapêuticos ( <i>outcomes research</i> ). Estudo Ecológico.	Observação de Evoluções Clínicas ( <i>outcomes research</i> )	-----	Estudo Ecológico
	<b>3A</b>	Revisão Sistemática de Estudos Caso-Controlle	-----	Revisão Sistemática de estudos diagnósticos de nível >3B	Revisão Sistemática de estudos de nível >3B
	<b>3B</b>	Estudo Caso-Controlle	-----	Seleção não consecutiva de casos, ou padrão de referência aplicado de forma pouco consistente	Coorte com seleção não consecutiva de casos, ou população de estudo muito limitada
<b>C</b>	<b>4</b>	Relato de Casos (incluindo coorte ou caso-controlle de menor qualidade)	Série de casos (e coorte prognostica de menor qualidade)	Estudo de caso-controlle ou padrão de referência pobre ou não independente	Série de casos, ou padrão de referência superado
<b>D</b>	<b>5</b>	Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais)			

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde (2018).

Essa escala “apresenta maior grau de exigência ao avaliar as produções científicas estabelecidas a partir de desfechos com significado real ao paciente e à sociedade” (MACHADO, 2015, p. 127). Por essa razão, a escala de Oxford classifica não só o nível de evidência, mas também a força da recomendação, que “reflete o grau de confiança no balanço entre os efeitos desejáveis e indesejáveis de um tratamento (ou outra ação em saúde) (BRASIL, 2012, p. 52). Todavia, a escala de Oxford é criticada por não se aprofundar na avaliação da qualidade metodológica dos estudos. Afinal, o desenho utilizado para conduzir os estudos, *de per si*, embora seja um importante indicador, ele não é absoluto para determinar a qualidade da evidência ou o grau de recomendação. Afinal, “a qualidade da evidência é um dos elementos que determina a força da recomendação” (BRASIL, 2012, p. 52).

Daí a importância do GRADE, também em termos históricos, para a classificação dos níveis de evidências. No sistema GRADE, “a avaliação da qualidade da evidência é realizada para cada desfecho analisado para uma dada tecnologia, utilizando o conjunto disponível de evidência. No GRADE, a qualidade da evidência é classificada em quatro níveis: alto, moderado, baixo, muito baixo” (BRASIL, 2014, p. 19).

**Quadro 5 – Níveis de evidência no sistema GRADE**

Nível	Definição	Implicações	Fonte de informação
Alto	Há forte confiança de que o verdadeiro efeito esteja próximo daquele estimado.	É improvável que trabalhos adicionais irão modificar a confiança na estimativa do efeito.	- Ensaio clínico bem delineado, com amostra representativa. - Em alguns casos, estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes.*
Moderado	Há confiança moderada no efeito estimado.	Trabalhos futuros poderão modificar a confiança na estimativa de efeito, podendo, inclusive, modificar a estimativa.	- Ensaio clínico com limitações leves.** - Estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes.*
Baixo	A confiança no efeito é limitada.	Trabalhos futuros provavelmente terão um impacto importante em nossa confiança na estimativa de efeito.	- Ensaio clínico com limitações moderadas.** - Estudos observacionais comparativos: coorte e caso controle.
Muito Baixo	A confiança na estimativa de efeito é muito limitada. Há importante grau de incerteza nos achados.	Qualquer estimativa de efeito é incerta.	- Ensaio clínico com limitações graves.** - Estudos observacionais comparativos presença de limitações.** - Estudos observacionais não comparados.*** - Opinião de especialistas.

\*Estudos de coorte sem limitações metodológicas, com achados consistentes apresentando tamanho de efeito grande e/ou gradiente dose resposta. \*\*Limitações: vieses no delineamento do estudo, inconsistência nos resultados, desfechos substitutos ou validade externa comprometida. \*\*\*Séries e relatos de casos.

Fonte: Brasil (2014, p. 45).

Esses níveis indicam a confiança que se possui na estimativa dos efeitos apresentados (BRASIL, 2014). No que diz respeito à aplicação das evidências, o contexto influencia a definição da força de recomendação (Quadro 6).

**Quadro 6 – Implicação dos graus de recomendação das evidências de acordo com o sistema GRADE**

<b>Público alvo</b>	<b>Forte</b>	<b>Fraca (condicional)</b>
Gestores	A recomendação deve ser adotada como política de saúde na maioria das situações	É necessário debate substancial e envolvimento das partes interessadas
Pacientes	A maioria dos indivíduos desejaria que a intervenção fosse indicada e apenas um pequeno número não aceitaria essa recomendação	Grande parte dos indivíduos desejaria que a intervenção fosse indicada; contudo alguns indivíduos não aceitariam essa recomendação
Profissionais de saúde	A maioria dos pacientes deve receber a intervenção recomendada	O profissional deve reconhecer que diferentes escolhas serão apropriadas para cada paciente para definir uma decisão consistente com os seus valores e preferências

Fonte: Brasil (2014, p. 45).

Conforme se observa no Quadro 6, as definições da força de recomendação possuem implicações diferentes para quem utiliza a evidência (BRASIL, 2014).

Além das ferramentas para mensurar e avaliar a qualidade das evidências em saúde, há também uma preocupação na literatura com a qualidade na escrita dos estudos. Afinal, não basta a pesquisa ter sido bem conduzida do ponto de vista metodológico e encontrado bons resultados. É preciso que o relato do processo seja transparente.

Nesse contexto destaca-se a Rede EQUATOR (*Enhancing the Quality and Transparency of Health Research*). Essa Rede é uma “organização que reúne pesquisadores, editores de revistas médicas, revisores, desenvolvedores de diretrizes para relatórios, órgãos de financiamento de pesquisa e outros colaboradores com interesse mútuo em melhorar a qualidade das publicações de pesquisa e da própria pesquisa” (THE EQUATOR NETWORK, 2021).

Considerando as especificidades metodológicas de cada desenho de pesquisa em saúde, há um instrumento validado para cada tipo de estudo. O Quadro 7 indica as diretrizes recomendadas pela Rede EQUATOR para os principais tipos de estudo em saúde:

**Quadro 7 – Instrumentos utilizados para melhorar a qualidade e a transparência dos relatos de pesquisa em saúde**

<b>Ferramenta</b>	<b>Desenho de Pesquisa</b>
Ensaio randomizado	CONSORT
Estudo observacional	STROBE
Revisão sistemática	PRISMA
Protocolo de estudo	SPIRIT
Estudo de diagnóstico ou prognóstico	STARD
Relato de caso	CARE
Diretrizes de prática clínica	AGREE
Pesquisa qualitativa	SRQR
Estudo pré-clínico em animais	ARRIVE
Estudo de melhoria da qualidade	SQUIRE
Avaliação econômica	CHEERS

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos do The EQUATOR Network (2020).

Em geral, as diretrizes para relato dos estudos são estruturadas na forma de *checklist*. A título de exemplificação, a Tabela 1 apresenta o conjunto de itens que devem ser contemplados quando determinada revisão se orienta pelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – em português, Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Metanálises).

**Tabela 1 – Itens do *checklist* PRISMA a serem incluídos no relato de revisão sistemática ou metanálise**

Seção/tópico	N. Item do <i>checklist</i>	Relatado na página nº
<b>TÍTULO</b>		
Título	1	Identifique o artigo como uma revisão sistemática, meta-análise, ou ambos.
<b>RESUMO</b>		
Resumo estruturado	2	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática.
<b>INTRODUÇÃO</b>		
Racional	3	Descreva a justificativa da revisão no contexto do que já é conhecido.
Objetivos	4	Apresente uma afirmação explícita sobre as questões abordadas com referência a participantes, intervenções, comparações, resultados e delineamento dos estudos (PICOS).
<b>MÉTODOS</b>		
Protocolo e registro	5	Indique se existe um protocolo de revisão, se e onde pode ser acessado (ex. endereço eletrônico), e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.
Crítérios de elegibilidade	6	Especifique características do estudo (ex.: PICOS, extensão do seguimento) e características dos relatos (ex. anos considerados, idioma, a situação da publicação) usadas como critérios de elegibilidade, apresentando justificativa.
Fontes de informação	7	Descreva todas as fontes de informação na busca (ex.: base de dados com datas de cobertura, contato com autores para identificação de estudos adicionais) e data da última busca.
Busca	8	Apresente a estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados, incluindo os limites utilizados, de forma que possa ser repetida.
Seleção dos estudos	9	Apresente o processo de seleção dos estudos (isto é, rastreados, elegíveis, incluídos na revisão sistemática, e, se aplicável, incluídos na meta-análise).
Processo de coleta de dados	10	Descreva o método de extração de dados dos artigos (ex.: formulários piloto, de forma independente, em duplicata) e todos os processos para obtenção e confirmação de dados dos pesquisadores.
Lista dos dados	11	Liste e defina todas as variáveis obtidas dos dados (ex.: PICOS, fontes de financiamento) e quaisquer suposições ou simplificações realizadas.
Risco de viés em cada estudo	12	Descreva os métodos usados para avaliar o risco de viés em cada estudo (incluindo a especificação se foi feito no nível dos estudos ou dos resultados), e como esta informação foi usada na análise de dados.
Medidas de sumarização	13	Defina as principais medidas de sumarização dos resultados (ex.: risco relativo, diferença média).
Síntese dos resultados	14	Descreva os métodos de análise dos dados e combinação de resultados dos estudos, se realizados, incluindo medidas de consistência (por exemplo, I <sup>2</sup> ) para cada meta-análise.
Risco de viés entre estudos	15	Especifique qualquer avaliação do risco de viés que possa influenciar a evidência cumulativa (ex.: viés de publicação, relato seletivo nos estudos).
Análises adicionais	16	Descreva métodos de análise adicional (ex.: análise de sensibilidade ou análise de subgrupos, metarregressão), se realizados, indicando quais foram pré-especificados.
<b>RESULTADOS</b>		
Seleção de estudos	17	Apresente números dos estudos rastreados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão, razões para exclusão em cada estágio, preferencialmente por meio de gráfico de fluxo.
Características dos estudos	18	Para cada estudo, apresente características para extração dos dados (ex.: tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.
Risco de viés em cada estudo	19	Apresente dados sobre o risco de viés em cada estudo e, se disponível, alguma avaliação em resultados (ver item 12).
Resultados de estudos individuais	20	Para todos os desfechos considerados (benéficos ou riscos), apresente para cada estudo: (a) sumário simples de dados para cada grupo de intervenção e (b) efeitos estimados e intervalos de confiança, preferencialmente por meio de gráficos de floresta.
Síntese dos resultados	21	Apresente resultados para cada meta-análise feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência.
Risco de viés entre estudos	22	Apresente resultados da avaliação de risco de viés entre os estudos (ver item 15).
Análises adicionais	23	Apresente resultados de análises adicionais, se realizadas (ex.: análise de sensibilidade ou subgrupos, metarregressão [ver item 16]).
<b>DISCUSSÃO</b>		
Sumário da evidência	24	Sumarize os resultados principais, incluindo a força de evidência para cada resultado; considere sua relevância para grupos-chave (ex.: profissionais da saúde, usuários e formuladores de políticas).
Limitações	25	Discuta limitações no nível dos estudos e dos desfechos (ex.: risco de viés) e no nível da revisão (ex.: obtenção incompleta de pesquisas identificadas, viés de relato).
Conclusões	26	Apresente a interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para futuras pesquisas.
<b>FINANCIAMENTO</b>		
Financiamento	27	Descreva fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros suportes (ex.: suprimento de dados); papel dos financiadores na revisão sistemática.

Fonte: Galvão, Pansani e Harrad (2015, p. 337).

Uma análise detalhada do conjunto de itens exigidos pelo PRISMA releva que o suporte bibliotecário no processo de pesquisa e publicação pode ocorrer de forma transversal, isto é, do planejamento, passando pela busca e seleção dos estudos, sumarização dos achados até a publicação dos resultados.

Para além das revisões, o trabalho bibliotecário é também perceptível nos processos de organização do conhecimento em saúde. E esse é um ponto crucial no âmbito do ecossistema das evidências, uma vez que a aplicação do conhecimento científico depende, primeiro, de seu acesso e apropriação. Por essa razão, dando continuidade à discussão, a seção a seguir apresentará as principais bases de dados para busca de estudos em saúde.

#### ***2.4.3 Fontes de informação para a busca de estudos em saúde***

De forma geral, as fontes podem ser agrupadas a partir de seu escopo, tipo de estudo indexado, etc. As principais bases de dados em saúde foram agrupadas por categorias no Quadro 8:

**Quadro 8 – Principais bases de dados para a busca de estudos em saúde agrupadas por escopo/área temática**

<b>Escopo</b>	<b>Nome da Base</b>
Bases de dados bibliográficas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MEDLINE/PubMed</li> <li>• Embase</li> <li>• Cochrane Library</li> <li>• BVS/LILACS</li> <li>• Scopus</li> <li>• Web of Science</li> <li>• CINAHL</li> <li>• PeDRO</li> <li>• Otseeker</li> <li>• PsycINFO</li> </ul>
Evidências pré-analisadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Epistemonikos</li> <li>• TripDatase</li> <li>• Accessss</li> </ul>
Literatura cinzenta	<p>- Repositórios de Teses e Dissertações Nacionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BDTD</li> <li>• Banco de Teses da CAPES</li> <li>• Repositórios Institucionais: UFMG, FIOCRUZ, USP, UnB, etc.</li> </ul> <p>- Repositórios Internacionais</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ProQuest</li> </ul>

(Continua)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BIOSIS Citation Index</li> <li>• CollectionsCanadá</li> <li>• OpenGray (Europa)</li> <li>• DissOnline (Alemão)</li> <li>• Theses (Grã-Bretanha e Irlanda)</li> </ul>
Bases chinesas*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chinese BioMedical Literature Database</li> <li>• China National Knowledge Infrastructure (CNKI)</li> <li>• Wan Fang Database</li> </ul>
Registros de testes e registro de resultados de testes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ClinicalTrial.gov</li> <li>• WHO ICTPR</li> <li>• The Campbell Collaboration</li> <li>• Joanna Briggs Institute</li> <li>• BEME Collaboration</li> <li>• Clinical Trials Register EU</li> <li>• ReBEC</li> </ul>
Fontes de agências reguladoras e relatórios de estudos clínicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EU Clinical Trials Register</li> <li>• Drugs@FDA</li> <li>• OpenTrialsFDA</li> </ul>
Registro de revisões	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PROSPERO</li> <li>• OSF</li> <li>• Cochrane Library</li> </ul>
Bases de anatomia e fisiologia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primal Pictures</li> <li>• Visible Body</li> </ul>
Suporte à tomada de decisão clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UpToDate</li> <li>• Dynamed</li> <li>• BMJ Beste Practice</li> <li>• Nursing Plus</li> </ul>
Fármacos e interação de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Micromedex</li> </ul>
Patentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INPI</li> <li>• WIPO</li> <li>• Derwent</li> <li>• Reaxys</li> <li>• Google Patentes</li> </ul>

Nota: \* para pesquisas relacionadas à fitoterapia e práticas integrativas e complementares. (Conclusão)

Nota: \* Lefebvre *et al.* (2021) recomendam a busca em fontes chinesas nas pesquisas relacionadas à fitoterapia, práticas integrativas, complementares e assuntos correlatos.

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Lefebvre *et al.* (2021).

Em face da pluralidade de fontes, como definir em quais fontes pesquisar? A finalidade da pesquisa de literatura é que vai determinar as fontes necessárias. Do conjunto de fontes apresentada, as três bases internacionais mais importantes são MEDLINE/PubMed, Embase e Cochrane Library (HALLADAY *et al.*, 2015; SAMPSON *et al.*, 2016). Isso significa que a consulta a tais plataformas é mandatória seja qual for a necessidade de informação que motivou a pesquisa de literatura. A título de exemplificação, ao término do primeiro semestre de 2022, somente o MEDLINE/PubMed possuía mais de 34 milhões de registros indexados.



Como cada base possui um determinado recorte de revistas e conteúdos indexados, é comum que a busca de estudos em saúde contemple o maior número possível de fontes possíveis. O volume surpreendente de estudos indexados do MEDLINE/PubMed é proveniente de pouco mais de cinco mil periódicos. A Embase, por exemplo, indexa aproximadamente dois mil títulos de periódicos de forma exclusiva, ou seja, não estão disponíveis para consulta em nenhuma outra plataforma. De todo modo, quando o tópico de pesquisa abordar assuntos específicos, é altamente desejável que a busca seja realizada nas bases especializadas (CINAHL – Enfermagem, PsycINFO – psicologia e psiquiatria, etc.). Além do mais, é recomendável ainda a consulta nas bases de dados nacionais e regionais, quando disponíveis, como a LILACS/BVS (LEFEBVRE *et al.*, 2021).

Em face dos elementos supramencionados, para estudos conduzidos no Brasil, uma busca abrangente de literatura requer, pelo menos, a consulta à MEDLINE/PubMed, Embase, Cochrane Library e BVS. Como a seleção dos bancos de dados deve ser orientada pelos tópicos da revisão (LORENZETTI *et al.*, 2014), é essencial que o bibliotecário conheça o escopo e a natureza dos conteúdos que são indexados em cada fonte. Essa questão é importante, pois nem toda base multidisciplinar, por exemplo, contempla a área da saúde. É preciso acrescentar ainda que, “a escolha das bases de dados a serem investigadas depende da pergunta de pesquisa. Se a revisão incluir apenas estudos observacionais, não há necessidade, por exemplo, de se pesquisar em bases de registro de ensaio clínico” (PEREIRA; GALVÃO, 2014, p. 371). Quando os tópicos são especializados, interdisciplinares ou envolvem tecnologias emergentes (RICE *et al.*, 2016), provavelmente será necessária a consulta em bases adicionais. Exemplo: em um estudo sobre fitoterapia exige a busca de estudos em bases chinesas (LEFEBVRE *et al.*, 2021).

Em síntese, as fontes de informação/bases de dados são parte integrante do ecossistema das evidências em saúde, que, por sua vez, é composto por uma série de questões que atravessam não apenas a conformação do campo científico, das práticas em saúde, mas, também, o trabalho dos bibliotecários na organização, na busca e na disseminação de evidências (GALVÃO *et al.*, 2018). A seção a seguir abordará o papel e a importância das bibliotecas universitárias e do serviço de referência nas IES que ofertam cursos na área da saúde.

### **3 A BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA E O SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE**

Retomando os elementos sinalizados na Introdução deste trabalho, as bibliotecas universitárias desempenham um importante e estratégico papel nas IES. No âmbito das Ciências da Saúde, considerando a complexidade do ecossistema das evidências e da forte interlocução entre a pesquisa, o ensino e as práticas profissionais, as bibliotecas universitárias se notabilizam não apenas pela disponibilização de espaços de informação, mas também pela possibilidade de apoiar efetivamente a criação de novos conhecimentos (MILANESI, 2002; CUNHA, 2010a).

A atuação bibliotecária nesse contexto, sobretudo para os profissionais que exercem atividades e serviços de atendimento ao público, é duplamente desafiador: primeiro, por se tratar de uma biblioteca inserida no âmbito da educação superior (marcado por avanços, retrocessos, contradições e crises) (CUNHA; DIÓGENES, 2016); segundo, por estar inserida no campo da saúde, que é complexo e multidimensional. Assim, a fim de discutir as especificidades do serviço de referência nas bibliotecas de saúde, é preciso, inicialmente, recuperar alguns elementos balizadores da formação acadêmico-profissional dos bibliotecários brasileiros.

#### **3.1 Formação bibliotecária e atuação em saúde no contexto brasileiro**

A função social do bibliotecário, enquanto profissional que historicamente se ocupa do tratamento, da organização, da busca e da disseminação de informações em diferentes meios, mídias e suportes, é demarcada pelas contribuições que podem advir de sua atuação profissional. No cenário brasileiro, cuja profissão foi regulamentada (tardamente) em 30 de junho de 1962, através da Lei nº 4.084, exige-se para seu exercício bacharelado em Biblioteconomia (BRASIL, 1962).

As diretrizes que norteiam a formação educacional dos estudantes de Biblioteconomia no Brasil privilegiam o seguinte perfil profissional: apto, do ponto de vista técnico, para atuar em diversas áreas, espaços e contextos. A análise das grades curriculares de cursos de graduação em Biblioteconomia evidencia tal preocupação e predileção (SILVEIRA, 2007). Nessa mesma perspectiva, Pinto e Iochida (2007) destacam que:

O curso de graduação em Biblioteconomia no Brasil forma um profissional generalista, apto a lidar com a informação nas mais diversas áreas do conhecimento, sem o objetivo de atender áreas especializadas. A opção neste caso é a educação continuada, que têm como uma de suas funções proporcionar a formação adequada ao profissional com interesse em áreas ou atribuições específicas a princípio, na pós-graduação *lato-sensu* ou em programas de aperfeiçoamento (PINTO; IOCHIDA, 2007, p. 1).

Se, por um lado, o perfil de bibliotecário resultante desse processo possa aumentar as chances de empregabilidade, por outro, sabe-se que pode haver um hiato entre as competências exigidas para atuação em cenários especializados (como na área de Ciências da Saúde), e aquelas tradicionalmente obtidas no processo de formação acadêmico-profissional.

Além da dimensão técnica do bibliotecário, o processo educacional deve possibilitar “conteúdos que favorecem uma discussão mais aprofundada dos impactos gerados pelo acesso ou pela falta de acesso à informação, bem como a interpretação crítica de qual deveria ser a participação das bibliotecas e dos bibliotecários na construção social da realidade brasileira” (SILVEIRA, 2007, p. 203). Todavia, observa-se que o modelo educacional de formação “tecnicista” no Brasil suplanta o de caráter “humanista”. A divisão das disciplinas entre obrigatórias e optativas corrobora com tal perspectiva, uma vez que são normalmente optativas aquelas que se aproximam do universo das práticas culturais ou da especialização em determinadas áreas (SILVEIRA, 2007). No caso da saúde, por exemplo, Puga e Oliveira (2020, p. 549) destacam que “no Brasil, a maioria das escolas de Biblioteconomia não oferecem disciplinas obrigatórias para uma formação específica e focada nos conhecimentos necessários para que os bibliotecários atuem nesta área com maior confiança e autonomia”.

Tanto no Brasil quanto na América Latina não há registros de formações especializadas para bibliotecários em saúde. Essa constatação foi realizada por Pinto (2005) e ainda continua sem alteração. Vale registrar que houve no contexto brasileiro a tentativa da criação de uma pós-graduação *lato sensu* para bibliotecários de saúde, mas que, infelizmente, não prosperou. Prudêncio e Biolchini (2017, 2018) realizaram estudos sobre a informação em saúde nos currículos dos cursos de Biblioteconomia do Brasil e também nos Programas de Pós-Graduação em Ciência da Informação. A conclusão dos dois estudos foi unânime: a temática ainda é pouco abordada nos currículos dos cursos analisados. Essa é uma questão importante não porque o simples fato de haver disciplinas no currículo garantirá outras possibilidades de atuação no campo da saúde, mas, fundamentalmente, por descortinar aos alunos, ainda na graduação, que a atuação em saúde (e para além de bibliotecas universitárias) é uma possibilidade real. Dessa forma, os interessados em atuar nesse contexto terão a possibilidade de desenvolver habilidades

e/ou competência desejáveis/requisitadas antes mesmo da entrada em exercício (PINTO; IOCHIDA, 2007; FERNANDES, 2013, 2015).

Em outros países da Europa e também da América do Norte, por exemplo, a formação bibliotecária para atuação em saúde se dá em nível de pós-graduação. Ou seja, bibliotecários especializados em saúde já possuem formação originária na área (PINTO; IOCHIDA, 2007). Além do alto grau de especialização que esse modelo de formação acadêmico-profissional pode auferir à prática bibliotecária, os profissionais que atuam no contexto internacional se notabilizam por agregar valor às equipes de saúde em diversos contextos (FINAMOR; LIMA, 2017b; PUGA; OLIVEIRA, 2020).

No contexto brasileiro, via de regra, o aprendizado para atuação em saúde se dá no fazer profissional (a partir de autoaprendizagem ou de treinamentos informais com profissionais mais experientes), na participação em redes de cooperação (como da Rede BVS<sup>12</sup>), através de cursos de aperfeiçoamento, participação de eventos da área, etc. (PINTO; IOCHIDA, 2007; FERNANDES, 2013, 2015). Em outras palavras, “a especialização do profissional se dá na sua prática na ocasião do seu ingresso no mercado de trabalho” (BERAQUET, 2006, p. 2).

Apesar de tal cenário em relação à formação acadêmica, os campos e possibilidades para atuação bibliotecária no contexto da saúde são múltiplos: bibliotecas de IES, bibliotecas hospitalares, centros de pesquisa, centros clínicos, centros de avaliação de tecnologia, agências governamentais, indústria farmacêutica, órgãos de classe, etc. (SILVA, 2005; GALVÃO; LEITE, 2008; PUGA; OLIVEIRA, 2020). Sabe-se, entretanto, que “bibliotecários brasileiros inseridos na saúde atuam, em sua maior parte, no setor acadêmico” (CIOL; BERAQUET, 2009, p. 224). Isso se justifica, sobretudo, pela exigência legal de se ter um bibliotecário responsável pelos produtos e serviços de uma biblioteca (BRASIL, 1962).

Embora o simples fato de atuar em saúde possa significar a necessidade do desenvolvimento de determinadas habilidades e competências, o local de trabalho é uma variável determinante. No caso das bibliotecas universitárias, por exemplo, os bibliotecários são constantemente desafiados a articular a dimensão técnica com a sociocultural (afinal, a biblioteca é parte do projeto pedagógico, de formação acadêmico-profissional). E é nesse âmbito que se inscrevem os maiores desafios de sua prática (GALVÃO; LEITE, 2008), haja

---

<sup>12</sup> A Rede Latino-Americana e do Caribe de Informação em Saúde, conhecida como rede BVS, promove o desenvolvimento, a operação, a atualização e a promoção das metodologias, produtos e serviços de informação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A BIREME cumpre o papel de coordenação geral da Rede e é responsável por desenvolver, atualizar e oferecer metodologias e aplicações para o funcionamento dos produtos e serviços da BVS, além de facilitar a capacitação e a comunicação entre a Rede (CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2021).

vista que “os profissionais da área da saúde formam um grupo com características muito particulares em termos de necessidades informacionais e no comportamento de busca por informação” (TALIM; CENDÓN; TALIM, 2018, p. 187).

Vale ressaltar ainda que

A complexidade para atuação do profissional da informação no campo da saúde inicia-se quando observamos que nesse contexto interagem médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, farmacêuticos, biomédicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, entre outros igualmente importantes, que possuem e demandam conhecimentos, informações e linguagens relacionados ao objeto saúde que podem ser amplamente compartilhados, ou, dependendo do caso, interessam apenas a um conjunto restrito de especialistas (GALVÃO; LEITE, 2008, p. 181).

Em razão das diferentes possibilidades de atuação bibliotecária em saúde (e da influência americana, canadense e europeia), há diversas nomenclaturas e definições para os profissionais que atuam nesse contexto. Puga e Oliveira (2020) sistematizaram as principais no Quadro 9:

**Quadro 9 – Nomenclatura e definição teórica das funções dos bibliotecários que atuam na área da saúde**

Nomenclaturas	Definições e Funções
Bibliotecário de saúde	Atua em bibliotecas e ambientes em saúde. Indica formação genérica que lhe garante habilidades e competências para atuação em vários cenários, como bibliotecas médicas e centros de pesquisa.
Bibliotecário da Ciências da Saúde	Atua em bibliotecas e ambientes em saúde. Indica uma formação genérica e também específica que lhe garante habilidades e competências para atuar em vários ambientes e também com inter-relação com equipes de todos os profissionais em saúde.
“Bibliotecários incorporados” trabalhando na área de saúde	Atuam diretamente em equipes de saúde como um membro junto aos outros profissionais que compõem as equipes. São habilitados a ensinar e a produzir para a prática baseada em evidências e no desenvolvimento de avaliação crítica da literatura. Ensinam as cinco etapas para profissionais e alunos desenvolverem a alfabetização informacional voltada a Prática Baseada em Evidências (PBE).
Bibliotecário clínico ou informacionista	Tem conhecimentos específicos, competências e habilidades profundas adquiridas em seus ambientes de trabalho. Nas várias descrições deste profissional bibliotecário, ele não tem somente conhecimento adquirido no trabalho, mas também formação e competências específicas (Bioestatística, Epidemiologia clínica, desenho específicos e atua na produção em pesquisa).
Bibliotecário de saúde e gestão de dados	Tem habilidades genéricas, mas agrega conhecimentos sobre big data focados para a área de saúde. Sua função é considerada emergente. Esse profissional Bibliotecário atua junto às equipes hospitalares e outras equipes de saúde, fornecendo e produzindo dados e informações voltados para a gestão.

(Continua)

(Conclusão)

Bibliotecário 2.0	Tem papel duplo - como especialista e aluno simultaneamente. Este tem um papel na metacompetência. Habilidade caracterizada em auto aprender. Aquele que estará sempre pronto para o futuro. A habilidade desse profissional mais importante é Aprender a Aprender.
Bibliotecário de saúde pública e consumidor	Esses profissionais são essenciais para conectar usuários de todas as classes sociais a informações de saúde de qualidade em formatos apropriados. As competências básicas destes bibliotecários e funcionários da biblioteca estão em fornecer serviços de saúde ao consumidor e estender o papel da biblioteca com relação à construção de comunidades saudáveis.
Profissional de informação em saúde	Nomenclatura que também foi identificada e que permeia pelas habilidades e competências das duas nomenclaturas (bibliotecário de saúde e bibliotecário em ciências da saúde), mas muito mais configurado para o fornecimento de informação.

Fonte: Puga e Oliveira (2020, p. 550-551).

Vale ressaltar que bibliotecário médico, clínico e informacionista (ANDALIA, 2002; GALVÃO; LEITE, 2008) são designações popularmente utilizadas no Brasil, por influência da literatura e das práticas dos profissionais que atuam no contexto internacional, sobretudo nos Estados Unidos. Porém, é oportuno esclarecer que algumas funções típicas de bibliotecários nesses contextos não guardam correlação com a realidade brasileira, justamente pelo fato de os profissionais que lá atuam já possuem uma formação originária em saúde. Por essa razão, uma parte da literatura brasileira acredita que a terminologia mais adequada para os profissionais que atuam no país seria *bibliotecário de saúde* ou *bibliotecário de Ciências da Saúde* (CARVALHO; RIOS; ALMEIDA, 2014; PUGA; OLIVEIRA, 2020). No entendimento desses autores, tais nomenclaturas abarcam os bibliotecários que atuam em saúde e possuem conhecimento especializado e habilidades/competências infocomunicacionais para atender as diferentes demandas informacionais do pessoal da saúde, seja através da organização do conhecimento ou da oferta de serviços de informação.

### 3.2 O serviço de referência em bibliotecas universitárias

Não há unanimidade na literatura em relação ao período exato em que o serviço de referência, nomeado dessa forma ou não, passou a ser ofertado nas bibliotecas, independentemente de sua tipologia. Por outro lado, há relativo consenso de que a primeira alusão a esse serviço tenha ocorrido em 1876, por ocasião da 1ª Conferência da *American Library Association* (ALA), quando o bibliotecário Samuel Swett Green publicou um artigo sobre a importância do auxílio aos leitores para utilização da biblioteca (FIGUEIREDO, 1974). Acredita-se que “[...] até então, havia a coleção de livros e fundamentalmente o público vinha

apenas para utilizá-la. Percebeu-se, depois, que o público precisava de orientação para fazer uso da coleção. A partir daí, evoluiu para uma espécie de resposta imediata a uma consulta” (FIGUEIREDO, 1974, p. 176).

Apesar de tais sinalizações teóricas, não é exagero afirmar que a essência do serviço de referência está implícita na *expertise* profissional dos bibliotecários, embora seja incontestável a tradicional dicotomia entre as atividades técnicas e os serviços de atendimento/educação de usuários no âmbito das bibliotecas universitárias. Em certa medida, a conformação de uma biblioteca com acervo físico implica o desenvolvimento de iniciativas para seu acesso e uso. Não parece factível ou razoável a ideia de que o público frequentava a biblioteca para utilização do acervo físico se realizava sem nenhum tipo de suporte/auxílio/orientação até o final do século XIX, quando ocorreu o 1º Congresso da ALA. Os autores que analisaram o desenvolvimento histórico dos livros e das bibliotecas corroboram com essa perspectiva ao destacar as ações realizadas pelos bibliotecários para viabilizar a utilização das coleções (BAÉZ, 2006; SCHWARCZ; AZEVEDO; COSTA, 2002).

De todo modo, vale destacar as importantes considerações sobre as funções do serviço de referência apresentadas por Samuel Swett Green no referido artigo, aplicáveis até os dias de hoje: “[...] instruir o usuário sobre como utilizar a biblioteca, responder às suas perguntas, ajudá-lo a selecionar os recursos da biblioteca, promover a biblioteca na comunidade” (CUNHA; CAVALCANTI, 2008, p. 334).

O verbete referência, do inglês *reference*, significa consulta (SANTIN, 2020). Embora pouco usual no contexto nacional, o que bibliotecário realmente oferta é uma consulta, de modo que a expressão “consulta de referência” seria quase uma redundância. De acordo com o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, uma consulta é

Ato ou efeito de consultar. 1 ato ou efeito de pedir a opinião de alguém mais experiente ou especialista sobre (algum assunto). 2 ato ou efeito de entender, dar conselho, diagnóstico ou opinião, ou receitar ou efetuar tratamento médico, etc.; atendimento 3. Ato ou efeito de buscar informações em (livro, serviço de informações etc.) 4 parecer, conselho (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2009, p. 532).

De acordo com a *Reference and User Services Association* (RUSA), divisão especializada da *American Library Association* (ALA), as definições de referência devem contemplar dois aspectos: transações de referência (*reference transactions*) e o trabalho de referência (*reference work*).

As transações de referência são

Consultas de informações nas quais os funcionários da biblioteca recomendam, interpretam, avaliam e / ou usam recursos de informações para ajudar outras pessoas a atender a necessidades específicas de informações. As transações de referência não incluem instruções formais ou trocas que forneçam assistência com localizações, programações, equipamentos, suprimentos ou declarações de política (REFERENCE AND USER SERVICES ASSOCIATION, 2008).

Por sua vez, o trabalho de referência “inclui transações de referência e outras atividades que envolvem a criação, gerenciamento e avaliação de informações ou recursos de pesquisa, ferramentas e serviços” (REFERENCE AND USER SERVICES ASSOCIATION, 2008).

Naturalmente, “o serviço e o trabalho de referência sempre tiveram por base o contexto tecnológico, social, econômico, cultural e profissional, e não podem se furtar dos avanços tecnológicos, das transformações do ambiente de informação e das necessidades dos usuários da comunidade” (SANTIN, 2020, p. 15). Embora haja consenso em relação à influência de tais atributos na referência, é preciso salientar a importância do aspecto tecnológico na atualidade. É quase impensável um serviço de referência sem utilização das fontes de informação virtuais, principalmente na área da saúde, que se notabiliza pela pluralidade de recursos online.

Apesar da relevância do atributo tecnológico, a clássica citação de Grogan (1995, p. 29) já sinalizava que “a substância do serviço de referência é a informação e não determinado artefato físico”. Logo, a tecnologia deve ser encarada como um meio para a realização do trabalho de referência, uma vez que modifica sua operacionalização, mas não a sua essência.

Na contemporaneidade, a noção de referência na literatura da área de Biblioteconomia e do campo da Ciência da Informação, tem, pelo menos, três acepções: setor, serviço e processo. Enquanto setor, a referência se constitui como um espaço que tem a responsabilidade pelo atendimento direto aos usuários da unidade de informação. Como serviço, a referência se refere “à assistência pessoal prestada pelo bibliotecário aos usuários em busca de informações” (SANTIN, 2020, p. 18). No sentido de processo, o termo referência é mais utilizado para fins didáticos e tem como objetivo apresentar as etapas que em geral são percorridas pelo bibliotecário para atender às demandas informacionais que lhe são apresentadas (GROGAN, 1995; ACCART, 2012; SANTIN, 2020).

Seja qual for a acepção utilizada para apreender o sentido da referência, um aspecto perpassa todas elas e fica patente: a referência é, antes de tudo, um processo de mediar informação. Por essa razão, de acordo com Santin (2020, p. 15), “os serviços de referência e atendimento usuário ocupam um lugar central nas unidades e serviços de informação na



atualidade”. Nas bibliotecas universitárias de saúde essa é uma realidade concreta. Os acervos das bibliotecas apoiam sobretudo os processos de ensino, mas as pesquisas concentram-se principalmente nos materiais indexados em bases de dados. Tais aspectos estão relacionados com as funções que historicamente são atribuídos à referência: informativa, consultiva e instrutiva (SANTIN, 2020). O Quadro 10 apresenta, com exemplos, as funções que constituem esse tripé de ações do serviço de referência.

**Quadro 10 – Funções essenciais do serviço de referência**

<b>Função</b>	<b>Descrição</b>	<b>Exemplos de ações e serviços</b>
Informativa	Atendimento a consultas dos usuários em relação à informação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta sobre informação geral;</li> <li>- Consulta sobre recursos e serviços;</li> <li>- Consulta bibliográfica;</li> <li>- Localização, intercâmbio e entrega de informação;</li> <li>- Informação básica, específica ou geral.</li> </ul>
Consultiva	Orientação aos usuários na seleção e uso de fontes de informação, ferramentas e recursos multimídia para a aprendizagem, cultura e produção de novos conhecimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seleção de fontes, recursos e informações;</li> <li>- Recomendação de obras, fontes e recursos;</li> <li>- Recomendação de serviços de informação;</li> <li>- Orientação bibliográfica e documental para o acesso, busca, uso e produção da informação;</li> <li>- Apoio à pesquisa e produção de conhecimentos;</li> <li>- Apoio à normalização, publicação e divulgação;</li> <li>- Assessoramento em assuntos de informação, aprendizagem, pesquisa, cultura, etc.;</li> <li>- Curadoria, seleção e gestão de conteúdos que os usuários podem usar de forma independente;</li> <li>- Extensão bibliotecária na comunidade;</li> <li>- Biblioterapia, ação social e cultural.</li> </ul>
Instrutiva	Educação de usuários, ensino e alfabetização informacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ações de formação individual ou em grupos para o uso das fontes, ferramentas e recursos;</li> <li>- Instrução direta no atendimento;</li> <li>- Programas de alfabetização informacional;</li> <li>- Desenvolvimento de currículos e atuação integrada nos processos de ensino e aprendizagem;</li> <li>- Cursos livres, palestras e participação em ações educativas da instituição e da comunidade.</li> </ul>

Fonte: Santin (2020, p. 21-22).

Há relativo consenso na literatura que as ações de referência podem ser sintetizadas nas funções informativa, consultiva e instrutiva. Nessa perspectiva, Santin (2020), tendo como referência os apontamentos de Bopp (1995), indica que tais categorias teóricas são perceptíveis na prática através de serviços de informação, serviços de formação e serviços de orientação.

É, portanto, bibliotecário de referência aquele profissional que trabalha com serviços de informação, formação e orientação. É de se esperar que tal profissional possua determinado perfil e competências profissionais. Nesse sentido, Mendonça (2015, p. 40) assinala que a

competência profissional desse profissional “vai desde o domínio das fontes de informações, sejam elas materiais ou virtuais, até as habilidades de comunicação com o usuário”. Na perspectiva de Accart (2012), para ser um bibliotecário de referência é necessário

[...] experiência adquirida no exercício da profissão, além de uma formação sólida, cultura geral, conhecimento da área de atuação, domínio dos métodos e instrumentos e uma disposição especial para enfrentar qualquer tarefa. A função de referência se aprende com o tempo e com a experiência. Reconhece-se um profissional competente graças a certas qualidades que lhe são próprias: curiosidade, empatia e receptividade aos outros (ACCART, 2012, p. 79).

Accart (2012) indica ainda que o papel do bibliotecário de referência é plural e exige competências e habilidades diversificadas:

i) receber o usuário: ter atitude amigável e atenciosa, orientar-se diretamente para aquilo que o usuário lhe pergunta. Se a consulta for de ordem prática (uma indicação, uma orientação) ou se implicar uma pesquisa de informação (uma pergunta pontual, factual ou minuciosa), a acolhida por parte do profissional deve revelar seu empenho no esforço concreto de ajudar e resolver uma dada consulta; ii) ouvir atentamente a consulta do usuário, certas consultas precisam ser mais bem especificadas, faltam-lhes detalhes, o contexto da consulta (histórico, geográfico, social etc.) carece ser determinado; iii) a partir dos elementos obtidos, o profissional proporá algumas pistas para resolver a consulta e encontrar a resposta apropriada (ACCART, 2012, p. 18-19).

Apesar de o serviço de referência possuir premissas básicas, o contexto determina suas especificidades. A seção a seguir abordará justamente como o campo teórico e as práticas em saúde impactam na oferta de serviços de informação e no próprio desenvolvimento profissional dos bibliotecários que lá atuam.

### ***3.2.1 Especificidades do serviço de referência nas bibliotecas universitárias que ofertam cursos na área da saúde***

Em diversas bibliotecas universitárias especializadas em saúde, o serviço de referência é sinônimo de suporte à pesquisa e à publicação científica (ANTUNES, 2006; MENDONÇA, 2015). Ou seja, o clássico serviço de referência possui uma nova roupagem, mais alinhada às práticas e necessidades do pessoal da saúde. Por um lado, a biblioteca é utilizada como espaço de informação, mas, por outro, como polo efetivo de suporte à produção e publicação de novos conhecimentos.

Nesse caso, além da oferta de serviços relacionados à orientação, suporte ou capacitação para a busca de estudos em bases de dados, as bibliotecas também ofertam serviços como:

- suporte para criação e atualização de currículo Lattes, ORCID, ResearchID, ScopusID e GoogleID, etc.;
- suporte para utilização de gerenciadores de referências, como, por exemplo, o Mendeley, Zotero e EndNote;
- suporte para utilização dos gerenciadores de revisões (Rayyan, Covidence, etc.);
- suporte para inscrição de projetos em agências de fomento;
- suporte para escrita e publicação científica;
- suporte para prevenção ao plágio;
- suporte para levantamento de indicadores e métricas de produção científica;
- gestão de dados de pesquisa em saúde (KUGLEY *et al.*, 2017; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2022).

Nesse caso, além da oferta de serviços relacionados à orientação, suporte ou capacitação para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde, as bibliotecas também ofertam serviços como: suporte na identificação de pesquisadores (como, por exemplo, currículo Lattes e ORCID), na utilização de gerenciadores de referências (Mendeley, EndNote e Zotero) e de softwares para condução de revisões (Rayan, Covidence), suporte no processo de escrita e publicação científica (incluindo prevenção ao plágio), indicadores e métricas de produção científica, etc. (KUGLEY *et al.*, 2017; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2022).

Em relação ao serviço de suporte à pesquisa, normalmente ele ocorre através de três modalidades:

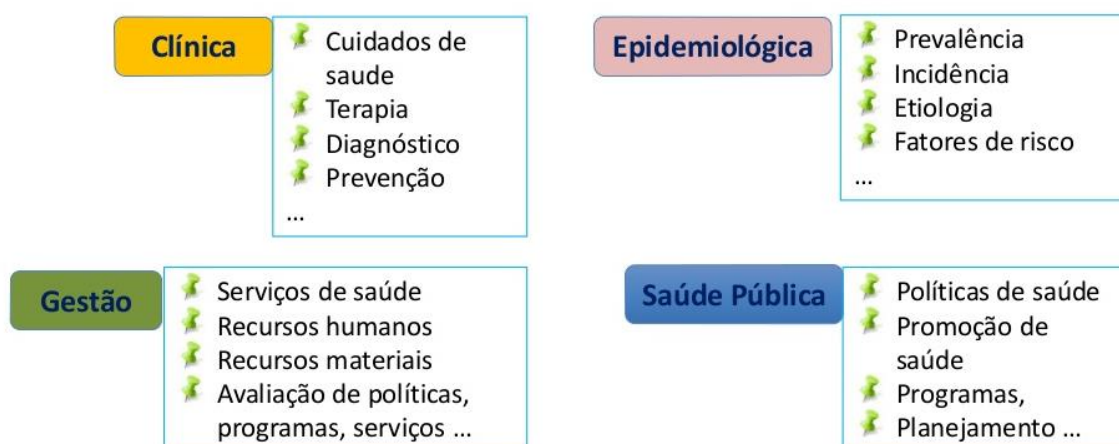
- a) através de orientações sobre o processo de busca de estudos em saúde;
- b) através da realização das buscas em cooperação com os usuários;
- c) através da oferta de cursos e/ou treinamentos sobre as técnicas para a busca, seleção e avaliação de estudos.

Na função de orientador/assessor, os bibliotecários não operacionalizam a busca na literatura propriamente dita, mas trabalham em estreita colaboração com o pessoal de saúde, orientando-lhes desde a fase inicial do planejamento da busca até o acesso às evidências recuperadas. Esse suporte pode incluir: o aconselhamento sobre quais fontes pesquisar; a orientação sobre o desenho de estratégias de busca; a orientação para acesso ao texto completo; o aconselhamento e suporte para o uso de gerenciadores de referências, dentre outras atividades

(LEFEBVRE *et al.*, 2021). Enquanto executor do processo de busca, além de orientar discentes, docentes/pesquisadores e profissionais de saúde em relação aos aspectos supramencionados, o bibliotecário atua em cooperação com esses sujeitos para elaboração de estratégias de busca; disponibilização dos resultados aos pesquisadores; obtenção dos materiais para leitura do texto completo observando os aspectos legais; organização dos estudos para extração dos dados; prestar auxílio a equipe de revisão na redação da seção de métodos de pesquisa, etc. (LEFEBVRE *et al.*, 2021). Por fim, a atuação bibliotecária pode contemplar também a oferta de cursos e/ou treinamentos sobre as técnicas para a busca, seleção e avaliação de estudos. Essas três modalidades em que o serviço de suporte à busca de estudos em bases de dados é ofertado estão correlacionadas com as três funções essenciais do serviço de referência, a saber: informativa, consultiva e instrutiva (SANTIN, 2020).

E quais são os principais motivos de a referência no âmbito das bibliotecas universitárias terem se configurado a partir dos serviços de suporte à pesquisa e publicação científica? O primeiro, amplamente discutido neste trabalho, é que o acesso às informações/evidências confiáveis é uma demanda premente dos profissionais que atuam nos diversos campos da saúde e que sua busca/recuperação não é tarefa fácil. Segundo, pela natureza das demandas recebidas pelos bibliotecários no âmbito das bibliotecas universitárias. Embora as demandas informacionais apresentadas pelo pessoal de saúde no contexto de uma instituição de ensino sejam heterogêneas, via de regra, elas estão relacionadas com atividades de ensino, pesquisa e extensão. Pinto (2017), para fins didáticos, agrupou as principais necessidades de informação apresentadas na área da saúde em quatro blocos, conforme apresentado na Figura 4.

**Figura 4 – Natureza das principais necessidades de informação tradicionalmente apresentadas na área da saúde**



Fonte: Pinto (2017).

Embora as quatro categorias apresentadas na Figura 4 agrupem as necessidades em quatro blocos gerais, elas não esgotam todas as possibilidades e ramificações. No âmbito de questões clínicas, por exemplo, há demandas relacionadas à prognóstico, etiologia, etc.

De forma geral, além da natureza das demandas recebidas pela biblioteca, a finalidade da busca e do método adotado para a revisão de literatura também influenciam no caminho percorrido pelo bibliotecário para atender a demanda que lhe foi apresentada. Esse é um ponto importante porque a finalidade da consulta ao bibliotecário pode ser para a fundamentação teórica de trabalhos acadêmicos, técnicos ou científicos; para assistência ao paciente; para ensino; para a preparação de materiais didáticos e instrucionais; atualização profissional; avaliação de tecnologias em saúde; criação de diretrizes; processos judiciais; formulação de políticas; suporte à grupos de pesquisa ou de revisão, etc.

Neste ponto é preciso abrir um parêntese para destacar uma questão que tem sido central na área da saúde e que impacta diretamente o suporte às pesquisas de literatura no âmbito da biblioteca universitária: os diferentes tipos e métodos de revisão de literatura em saúde.

A realização de uma revisão de literatura evita a duplicação de pesquisas ou, quando for de interesse, o reaproveitamento e a aplicação de pesquisas em diferentes escalas e contextos. Permite ainda: observar possíveis falhas nos estudos realizados; conhecer os recursos necessários para a construção de um estudo com características específicas; desenvolver estudos que cubram brechas na literatura trazendo real contribuição para um campo científico; propor temas, problemas, hipóteses e metodologias inovadoras de pesquisa; otimizar recursos disponíveis em prol da sociedade, do campo científico, das instituições e dos governos que subsidiam a ciência. Não por acaso, artigos que apresentam revisões de literatura estão usualmente entre os mais procurados pelos leitores de publicações científicas (GALVÃO; RICARTE, 2020, p. 58).

As revisões (principalmente sistemáticas ou aquelas mais abrangentes) gozam de tanto prestígio na área da saúde que, inclusive, são normalmente aceitas pelos Programas de Pós-Graduação como parte dos resultados em trabalhos de conclusão de curso, teses e dissertações. Normalmente é facultado ao discente a possibilidade de incluir um artigo de revisão como parte dos resultados da pesquisa (em alguns casos, a própria revisão é o resultado de todo o estudo). Dessa forma, à medida em as revisões integram a vida acadêmica de alunos de graduação e pós-graduação, há uma tendência do aumento de demanda por suporte para a busca de literatura nas bibliotecas universitárias (REIS, 2019).

Em face da intensa produtividade científica e do desafio de se manter atualizado, as revisões se tornaram um caminho conciso para sintetizar grandes volumes de dados, informações e evidências (REIS, 2019). Há diferentes tipos metodológicos de revisão. Cada tipo de revisão possui determinadas especificidades no que diz respeito ao detalhamento

metodológico, à busca/seleção dos estudos, avaliação do risco de viés, síntese dos achados, etc. O Quadro 11 apresenta as características dos principais tipos de revisão de literatura em saúde.

**Quadro 11 – Principais tipos de revisões de literatura em saúde no cenário internacional**

<b>Tipo de revisão</b>	<b>Objetivo geral</b>	<b>Estratégia de busca</b>	<b>Avaliação dos estudos incluídos</b>	<b>Análise e síntese</b>
Revisão narrativa	Visa resumir ou sintetizar o que foi escrito sobre um determinado tópico, mas não busca generalização ou conhecimento cumulativo a partir do que é revisado.	Seletivo por natureza. Os autores geralmente selecionam estudos que apoiam sua própria visão.	Nenhuma avaliação formal da qualidade ou risco de viés dos estudos primários incluídos é necessária.	Narrativa por meio de análise temática, ordem cronológica, marcos conceituais, análise de conteúdo ou outros critérios de classificação.
Revisão descritiva ou de mapeamento	Procura identificar padrões interpretáveis e lacunas na literatura em relação a proposições, teorias, metodologias ou descobertas pré-existentes.	Tem como objetivo identificar um número representativo de trabalhos sobre um determinado tema. Pode ou não incluir pesquisa abrangente.	Nenhuma avaliação formal da qualidade ou risco de viés dos estudos primários incluídos é necessária.	Quantitativo ou qualitativo usando estatística descritiva (por exemplo, frequências) e métodos de análise de conteúdo.
Revisão crítica	Tem como objetivo fornecer uma avaliação crítica e análise interpretativa da literatura existente sobre um determinado tópico de interesse para revelar pontos fortes, pontos fracos, contradições, controvérsias, inconsistências e/ou outras questões importantes com relação a teorias, hipóteses, métodos de pesquisa ou resultados.	Busca identificar um número representativo de artigos que tornem a amostra ilustrativa do maior conjunto de trabalhos na área de estudo. Pode ou não incluir pesquisa abrangente.	Nenhuma avaliação formal da qualidade ou risco de viés dos estudos primários incluídos é necessária.	Pode aplicar uma variedade de métodos de análise que podem ser agrupados como positivistas (por exemplo, análise de conteúdo e frequências) ou interpretativistas (por exemplo, metaetnografia, síntese interpretativa crítica) de acordo com as posições epistemológicas dos autores.
Revisão do escopo	Tem como objetivo fornecer uma indicação inicial do tamanho potencial e escopo da literatura de pesquisa existente. Pode ser realizado para identificar a natureza e a extensão das evidências de pesquisa, incluindo pesquisas em andamento, com o	Pesquisa abrangente usando um processo iterativo que é guiado por um requisito para identificar toda a literatura relevante (publicada e não publicada) adequada para responder à questão central da pesquisa, independentemente	Nenhuma avaliação formal da qualidade ou risco de viés dos estudos primários incluídos é necessária.	Utiliza referenciais analíticos ou construção temática para apresentar um relato narrativo da literatura existente, bem como análise numérica da extensão, natureza e distribuição dos estudos incluídos na revisão.

(Continua)

(Conclusão)

	objetivo de determinar o valor de realizar uma revisão sistemática completa.	do desenho do estudo. Usa critérios explícitos de inclusão e exclusão.		
Revisão sistemática	Visa agregar, avaliar criticamente e sintetizar em uma única fonte todas as evidências empíricas que atendem a um conjunto de critérios de elegibilidade pré-especificados, a fim de responder em profundidade uma questão de pesquisa claramente formulada para apoiar a tomada de decisão baseada em evidências.	Pesquisa bibliográfica exaustiva de várias fontes e bancos de dados usando estratégias altamente sensíveis e estruturadas para identificar todos os estudos disponíveis (publicados e não publicados) dentro dos limites de recursos elegíveis para inclusão. Utiliza critérios de inclusão e exclusão a priori.	Duas avaliações de qualidade diferentes devem ser abordadas em revisões sistemáticas: (a) risco de viés nos estudos incluídos e (b) qualidade da evidência por desfecho de interesse. Ambas as avaliações requerem o uso de instrumentos validados (por exemplo, critérios Cochrane e sistema GRADE).	Podem ser utilizados dois tipos diferentes de métodos de análise e síntese: 1. Metanálise (agrupamento estatístico dos resultados do estudo) e 2. qualitativo/narrativo: uso de contagem de votos, análise de conteúdo, enquadramentos, esquemas de classificação e/ou tabulações.
Revisão do guarda-chuva ( <i>Umbrella review</i> )	Tipo terciário de síntese de evidências. Tem como objetivo comparar e contrastar descobertas de várias revisões sistemáticas em áreas prioritárias, em vários níveis diferentes, incluindo diferentes tipos de intervenções para a mesma condição ou, alternativamente, mesmas intervenções para diferentes condições, resultados, problemas ou populações e efeitos adversos.	Pesquisa exaustiva da literatura para identificar todas as revisões sistemáticas disponíveis (publicadas e não publicadas) dentro dos limites de recursos que são elegíveis para inclusão. Não há busca por estudos primários. Utiliza critérios de inclusão e exclusão a priori.	Duas avaliações de qualidade diferentes devem ser abordadas: (a) avaliação da qualidade metodológica das revisões sistemáticas incluídas e (b) qualidade das evidências nas revisões incluídas. Ambas as avaliações requerem o uso de instrumentos validados (por exemplo, sistema AMSTAR e GRADE).	Muitas revisões abrangentes simplesmente extraem dados das revisões sistemáticas subjacentes e as resumem em tabelas ou figuras. No entanto, em alguns casos, podem incluir comparações indiretas baseadas em análises estatísticas formais, especialmente se não houver evidências de comparações diretas.

Fonte: Sistematizado e adaptado a partir das publicações de Grant e Booth (2009), Paré *et al.* (2015) e Lau e Kuziemy (2017).



Galvão e Ricarte (2020) destacam que a principal diferenciação entre os métodos de revisão pode ser estabelecida a partir das revisões narrativas (por conveniência) e a revisão sistemática (método objetivo de busca, avaliação e síntese de literatura).

A pluralidade de técnicas para revisão de literatura apresentadas no Quadro 11 exigem que o bibliotecário tenha conhecimento de diversos desenhos metodológicos (e domínio dos principais, a exemplo das revisões sistemáticas). Conforme relatado, as revisões sistemáticas ocupam os estratos mais elevados da pirâmide dos níveis de evidência e são consideradas o padrão ouro no que tange à busca, seleção e síntese de evidências.

Revisões sistemáticas (RS) comumente produzem a melhor evidência disponível para avaliar a efetividade, a eficácia e a segurança de tecnologias, e são utilizadas para dar suporte às tomadas de decisões clínicas e nas políticas na saúde. A RS consiste em uma síntese crítica e reproduzível das melhores evidências disponíveis sobre uma questão específica, além de identificar lacunas sobre a pergunta de interesse que ainda precisam de respostas, como também identificar perguntas adicionais que possam surgir ao longo do desenvolvimento da RS. Por se tratar de método explícito e sistemático para identificar, selecionar e avaliar a qualidade de evidências, as RS são tipicamente estudos produzidos por uma metodologia confiável, rigorosa e reproduzível (BRASIL, 2021, p. 6).

Portanto, o ponto fulcral de uma revisão sistemática é a busca de literatura, uma vez que todas as etapas subsequentes serão determinadas a partir dos estudos mapeados (LEFEBVRE *et al.*, 2021). Apesar da disponibilidade online da produção científica, de forma paga ou gratuita, “o alcance e a qualidade da informação recuperada requer o planejamento de estratégias de busca específicas para cada base de dados” (TALIM; BUCCINI, 2012, p. 1612). Além do mais,

A realização da busca está diretamente relacionada ao conhecimento dos usuários e, especialmente, no caso da informação especializada, às complexas fontes de informação e seu acesso. A busca presume conhecimento das estruturas, linguagens e outros elementos essenciais da organização da informação. O domínio dessas habilidades em níveis mais altos de eficiência pressupõe treinamento especializado e experiência substancial (TALIM; BUCCINI, 2012, p. 1612).

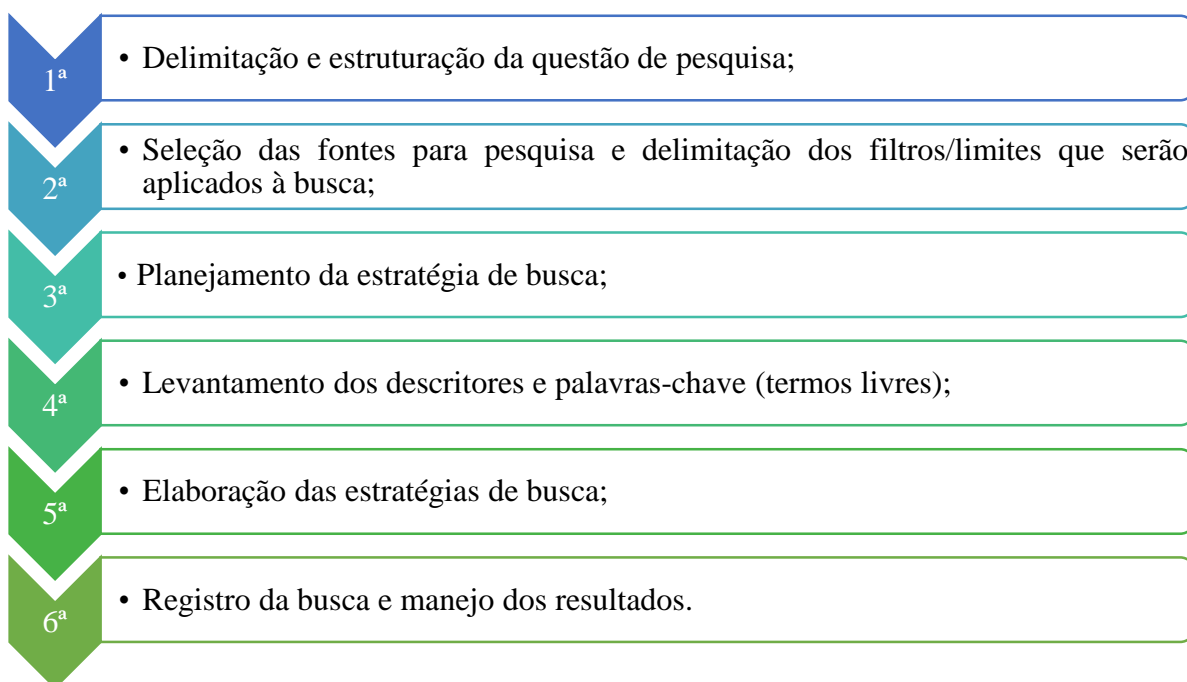
### *3.2.1.1 As singularidades do processo de trabalho nas bibliotecas universitárias especializadas em saúde: as etapas da busca de estudos em debate*

Em certa medida, de forma mais ou menos estruturada, toda a pesquisa de literatura em saúde segue um mesmo processo básico: delimitar uma questão, executar a busca e avaliar os resultados. Isso reforça o entendimento de que a busca de estudos em bases de dados na área da

saúde é, antes de tudo, um processo, e que o levantamento bibliográfico é apenas uma de suas etapas (KUGLEY *et al.*, 2017; GALVÃO; RICARTE, 2020; LEFEBVRE *et al.*, 2021).

A Figura 5 apresenta as principais etapas do processo de busca por estudos em bases de dados na área da saúde:

**Figura 5 – Etapas do processo de busca por estudos em bases de dados na área da saúde**



Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Lefebvre *et al.* (2021).

Mais do que um processo operacional, cada etapa da busca de estudos apresentada na Figura 5 possui fundamentos teórico-metodológicos, razão pela qual optou-se por descrever e analisar nas alíneas a seguir as particularidades de cada uma. É importante ressaltar que esse percurso pode ser realizado de forma individual pelo acadêmico, docente/pesquisador e profissional da saúde ou através da mediação bibliotecária.

- **Etapa 1: delimitação e estruturação da questão de pesquisa**

Antes da pesquisa, o problema. Essa é a máxima que orienta (ou pelo menos deveria orientar) a busca de estudos em saúde. Em geral, os problemas de pesquisa são formulados a partir de indagações. Nas pesquisas em saúde, essas indagações são estruturadas a partir de determinada população, condição de saúde, tipo de intervenção, etc. Uma pergunta bem estruturada facilita sua correta tradução em estratégia de busca (ARAÚJO, 2020), além da delimitação dos critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão de estudos).

Nesse sentido, Pinto (2017) afirma que “seja qual for a natureza da necessidade [de informação], o processo começa com a definição e estruturação do problema ou pergunta para a qual precisamos buscar informações”. Em continuidade, Pinto (2007) destaca que “o problema/perguntas adequadas e bem definidas permitem uma melhor busca de informação (conhecimento/evidências) para apoiar a decisão e o entendimento da situação para a solução do problema, e ainda evita perder tempo com pesquisas desnecessárias”. Ressalva-se, porém, que definir e estruturar a pergunta de pesquisa não é uma tarefa fácil, até mesmo porque nem sempre há clareza dos próprios usuários que necessitam de suporte sobre a sua própria questão.

Para facilitar o processo de estruturação das perguntas de pesquisa em saúde, existem diversas técnicas. No caso das revisões sistemáticas, por exemplo, a literatura preconiza a utilização do formato PICO (População, Intervenção, Comparador e *Outcome* – em português, desfecho). Cada letra do acrônimo PICO corresponde a determinado componente/detalhe da pergunta de pesquisa, conforme assinalado no Quadro 12:

**Quadro 12 – Formato PICO**

<b>Acrônimo</b>	<b>Definição</b>	<b>Descrição</b>
<b>P</b>	Paciente ou problema	Paciente ou grupo de pacientes com uma condição particular ou um problema de saúde.
<b>I</b>	Intervenção (de interesse)	Representa a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica, preventiva, diagnóstica, prognóstica, de intervenção medicamentosa, cirúrgica, fisioterapêutica, intervenção educacional, etc.
<b>C</b>	Comparação ou grupo controle	Define o comparador ou o controle, que pode ser uma intervenção ativa, placebo, nenhuma intervenção, entre outros
<b>O</b>	<i>Outcomes</i> ou desfecho	Resultados esperados. É importante indicar os desfechos primários e os desfechos secundários

Fonte: Biruel, Pinto e Abdala (2017) e Brasil (2021).

A título de exemplificação será apresentada a seguir a estruturação de uma pergunta de pesquisa a partir do formato PICO. Pergunta: há alguma evidência sobre a efetividade do *cranberry* como tratamento para infecção urinária, com resultado na prevenção ou redução da infecção urinária quando comparado com o tratamento farmacológico?<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Este exemplo foi retirado do Curso de *Acceso y Uso de la Informacion Científica em Salud* ofertado por Biruel, Pinto e Abdala (2017).

**Quadro 13 – Exemplo de estruturação de questão de pesquisa com o formato PICO**

<b>Acrônimo</b>	<b>Definição</b>
<b>P</b>	Infecção urinária
<b>I</b>	Tratamento fitoterápico - Cranberry
<b>C</b>	Tratamento farmacológico - Antibiótico
<b>O</b>	Prevenção ou redução da infecção urinária

Fonte: Biruel, Pinto e Abdala (2017).

De acordo com Santos, Pimenta e Nóbrega (2007,)

A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas entre outras. Pergunta de pesquisa adequada (bem construída) possibilita a definição correta de que informações (evidências) são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa, maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados, foca o escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias (SANTOS; PIMENTA; NÓBREGA, 2007, p. 2).

É importante destacar que nem sempre a questão de pesquisa apresenta todos os elementos necessários para estruturá-la no formato PICO. No mínimo, dois elementos são necessários. Em algumas situações, o que se quer é justamente saber o que fazer (intervenção) para uma população com determinado problema ou condição de saúde (BIRUEL; PINTO; ABDALA, 2017).

O próprio formato PICO possui pelo menos outras duas extensões: PICOT e PICOTS. Eles são utilizados para estruturar perguntas de pesquisa com maior grau de detalhamento. O Quadro 14 apresenta o significado de cada letra adicional dessas duas extensões:

**Quadro 14 – Extensões do formato PICO: PICOT e PICOTS**

<b>T</b>	Tempo	Período de tempo em que a pesquisa foi realizada
<b>S</b>	Desenho de estudo	Desenho metodológico adotado para condução do estudo

Fonte: Biruel, Pinto e Abdala (2017).

Além do formato PICO, há na literatura outras estratégias para estruturação das questões de pesquisa em saúde, como, por exemplo, o PICo (população, interesse e contexto), PIE (população, Intervenção e efeito/desfecho), PECO (problema, exposição, comparação e desfecho), PEO (população/problema, exposição e desfecho, PVO (população, variável e

desfecho), PO (população e desfecho), SPICE (cenário, perspectiva, intervenção, comparação e avaliação), SPIDER (amostra, fenômeno de interesse, desenho e avaliação), PCC (população, conceito e contexto), dentre outros (ARAÚJO, 2020).

É nessa etapa de delimitação e estruturação da questão de pesquisa que o bibliotecário dialoga com o usuário/consulente para apreender a demanda do usuário (SILVA; FERNANDES; LIMA, 2013; FINAMOR, 2017). Dessa forma, o bibliotecário precisa ser capaz de apreender e estruturar a necessidade de informação a partir do diálogo com o seu consulente (uma vez que nem sempre a pergunta de pesquisa chega à biblioteca já estruturada). Para tanto, além de dominar os principais acrônimos para estruturar as perguntas de pesquisa, os bibliotecários devem conhecer os diferentes desenhos metodológicos para condução dos estudos em saúde (BERAQUET *et al.*, 2007).

Caso haja erro ou viés nessa primeira etapa do processo de busca por estudos, as demais etapas estarão fadadas a não lograr total êxito. Afinal, as etapas subsequentes dependem da correta definição e estruturação da pergunta de pesquisa.

- **Etapa 2: seleção das fontes para a busca de estudos e delimitação dos filtros/limites**

A seleção das fontes para a busca de estudos deve levar em consideração a pergunta/questão de pesquisa que motivou a busca na literatura (LEFEBVRE *et al.*, 2021).

Para que seja possível recuperar o maior número de estudos relevantes, deve-se realizar uma busca abrangente em diversas fontes (dentro dos limites de recursos de tempo e dinheiro) (LEFEBVRE *et al.*, 2021). Isso se justifica pela pluralidade de fontes e pela baixa sobreposição de conteúdos indexados. Greenhalgh (2013, p. 33) destaca que “cada base de dados abrange sua própria gama de periódicos e cada um possui seus protocolos de busca específicos”. Tal cenário reforça a importância de delimitar com clareza a pergunta de pesquisa. Afinal, é a pergunta de pesquisa que subsidia a escolha das bases e demais fontes para consulta.

No caso de revisões sistemáticas, por exemplo, “a estratégia para identificar estudos relevantes deve estar claramente delineada. Em particular, deve-se definir o quanto a busca será estendida para inclusão de estudos não publicados, uma vez que seus resultados podem sistematicamente diferir dos estudos publicados” (BRASIL, 2012, p. 20). Ou seja, “para localização de estudos publicados, bases de dados eletrônicas são essenciais e úteis, mas, se apenas essas são utilizadas, uma proporção substancial de estudos relevantes pode não ser recuperada” (BRASIL, 2012, p. 20). Em decorrência disso, “a busca deve ser a mais completa,

objetiva e reprodutível possível, inclusive em relação ao idioma ou período de publicação” (BRASIL, 2012, p. 20). As principais bases para pesquisa em saúde foram apresentadas na seção 2.4.3.

Após delimitar a questão de pesquisa, estruturar a pergunta e definir as bases de dados nas quais a busca será realizada, é importante estabelecer eventuais filtros/limites que serão aplicados à busca: ano/período de publicação; idiomas; filtro por tipo de estudo; grupo etário (recém-nascido, lactente, criança, adolescente, adulto, meia-idade, idoso); limites geográficos, etc.

Naturalmente, a questão e os objetivos de pesquisa é que vão determinar a delimitação dos filtros/limites que serão aplicados à busca. É importante chamar a atenção para o fato de que, em revisões sistemáticas, a restrição da busca pode resultar em vieses de idioma, de data ou de tipo de documento (BRASIL, 2014). Essa questão é delicada e particularmente importante porque as pesquisas de revisão sistemática devem

Capturar o maior número possível de estudos que atendam aos critérios de elegibilidade, garantindo que os períodos de tempo e as fontes relevantes sejam cobertos e não restritos por idioma ou status de publicação. Os autores da revisão devem justificar o uso de quaisquer restrições na estratégia de busca na data de publicação e no formato (LEFEBVRE *et al.*, 2021, tradução nossa).

Portanto, a delimitação dos filtros é uma tarefa delicada que guarda correlação com o método adotado para a revisão de literatura. Ainda em relação aos filtros, é preciso relembrar que determinadas bases possuem filtros validados por tipo de estudo.

Os filtros de pesquisa são estratégias de pesquisa projetadas para recuperar tipos específicos de registros, como os de um design metodológico específico. Ao procurar ensaios randomizados em seres humanos, um filtro validado deve ser usado para identificar estudos com o design apropriado (LEFEBVRE *et al.*, 2021, tradução nossa).

O filtro validado para revisões sistemáticas no PubMed<sup>14</sup> é um bom exemplo. Nesse caso, deve-se utilizar o filtro como parte da estratégia de busca, ou seja, associado com os termos de interesse. Uma pesquisa que contemplasse revisões sistemática sobre dengue, além desse descritor, deve incluir também a seguir chave de pesquisa:

---

<sup>14</sup> Essa estratégia visa recuperar citações de revisões sistemáticas no PubMed e abrange: citações atribuídas ao tipo de publicação “Systematic Review” durante a indexação do MEDLINE; citações que ainda não concluíram a indexação MEDLINE; e citações não MEDLINE. Este filtro pode ser usado em uma busca tão sistemática. Este filtro também está disponível na barra lateral Filtros em “Tipos de artigo” (NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE, 2019).

((systematic review[ti] OR systematic literature review[ti] OR systematic scoping review[ti] OR systematic narrative review[ti] OR systematic qualitative review[ti] OR systematic evidence review[ti] OR systematic quantitative review[ti] OR systematic meta-review[ti] OR systematic critical review[ti] OR systematic mixed studies review[ti] OR systematic mapping review[ti] OR systematic cochrane review[ti] OR systematic search and review[ti] OR systematic integrative review[ti]) NOT comment[pt] NOT (protocol[ti] OR protocols[ti])) NOT MEDLINE [subset] OR (Cochrane Database Syst Rev[ta] AND review[pt]) OR systematic review[pt]

Os filtros validados “devem ser usados com cautela. Eles devem ser avaliados não apenas pela confiabilidade de seu desenvolvimento e desempenho relatado, mas também pela atual precisão, relevância e eficácia, dadas as frequentes alterações de interface e indexação que afetam os bancos de dados” (LEFEBVRE *et al.*, 2021).

Após a delimitação/estruturação da pergunta de pesquisa e seleção das fontes de informação e filtros que serão aplicados à busca, deve-se planejar a estratégia de busca.

- **Etapa 3: planejamento da estratégia de busca**

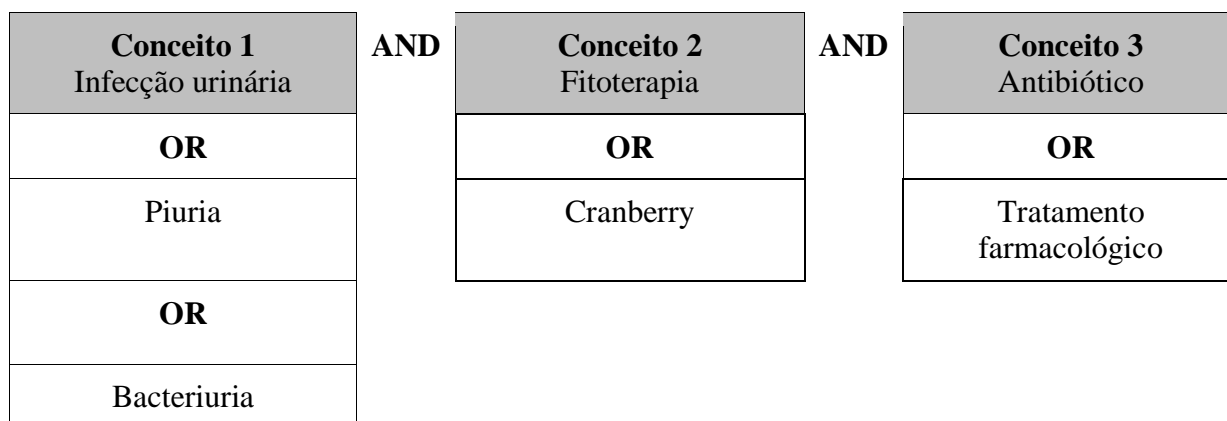
O ponto de partida para o desenvolvimento de uma estratégia de busca é considerar os principais conceitos que estão sendo examinados na pergunta/questão de pesquisa (LEFEBVRE *et al.*, 2021). Isso não significa que todos os componentes elencados no formato PICO, por exemplo, serão automaticamente utilizados na estratégia de busca (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Em razão dos elementos indicados, surge a seguinte questão: como transformar o problema de pesquisa em estratégia de busca? Como ter segurança que os principais estudos foram recuperados?

Neste ponto é preciso rememorar o conceito de estratégia (ou expressão) de busca apresentado na *Introdução* deste trabalho. Lopes (2002, p. 61) a definiu 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”. Por essa razão, a elaboração da estratégia de busca é o elemento central da revisão de literatura e, em última análise, da prática em saúde baseada em evidência (MIGOWSKI, 2017; BRASIL, 2021).

Antes de operacionalizar a busca nas bases de dados e demais fontes de informação, é importante anotar a questão de pesquisa e os principais conceitos relacionados a ela em colunas separadas. Para cada conceito, deve-se indicar os sinônimos mais recorrentes na literatura.

Exemplo: há alguma evidência sobre a efetividade do cranberry como tratamento para infecção urinária, com resultado na prevenção ou redução da infecção urinária quando comparado com o tratamento farmacológico?

A análise da pergunta de pesquisa revela que os três principais conceitos são: infecção urinária, fitoterapia/cranberry e tratamento farmacológico. Em decorrência disso, a estruturação da pergunta em conceitos ficaria da seguinte forma:



Uma análise detalhada desses conceitos indica três elementos que foram utilizados no formato PICO, isto é, o problema (infecção urinária), a intervenção (fitoterapia/cranberry) e o comparador (tratamento farmacológico tradicional). O desfecho não entra nessa estruturação da pergunta de pesquisa porque ele é justamente o que se pretende identificar com os achados da revisão (prevenção ou redução da infecção urinária).

Dentro de cada conceito, “os termos são unidos ao operador booleano “OR” e os conceitos são combinados ao operador booleano “AND”. O operador “NOT” deve ser evitado sempre que possível, para evitar o perigo de remover inadvertidamente registros relevantes do conjunto de pesquisa” (LEFEBVRE *et al.*, 2021). Após realizar tal procedimento tem-se os elementos necessários para elaboração da estratégia de busca. É importante ressaltar que a estruturação inadequada das estratégias de busca pode resultar em falhas na identificação dos registros disponíveis nas bases de dados (LEFEBVRE *et al.*, 2021).



- **Etapa 4: levantamento dos descritores e palavras-chave (termos livres)**

A fim de auferir objetividade e confiabilidade à estratégia de busca, “sempre que possível, deve-se utilizar o vocabulário controlado, que é o descritor de assunto. O descritor de assunto é um termo específico em cada base e representa o principal assunto da pesquisa na qual o artigo foi classificado (indexado)” (BRASIL, 2012, p. 23).

De acordo com Santos, Pimenta e Nobre (2007), os descritores são classificados como controlados (advindos de vocabulários controlados) e não controlados (termos livres/palavras-chave). Algumas bases de dados, como a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e a MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), possuem descritores controlados, também conhecidos como descritores de assunto. Na BVS, utiliza-se o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), e, no MEDLINE/PubMed, o MeSH (*Medical Subject Headings*). O DeCS e o MeSH são vocabulários utilizados tanto para indexação quanto para a busca de documentos. Esses vocabulários indicam o termo preferencial para entrada dos documentos na base (indexação) e que também devem ser utilizados para posterior recuperação (LAIPELT; MONTEIRO-KREBS, 2021).

Exemplo: para uma busca de estudos sobre “câncer de mama” na BVS, o DeCS recomenda a busca com a expressão “neoplasias da mama” (em português), “*breast neoplasms*” (em inglês) e “*neoplasias de la Mama*” (em espanhol). Para a busca no MEDLINE/PubMed, deve-se utilizar apenas o termo em inglês, isto é, “*breast neoplasms*”. O termo “câncer de mama” é um sinônimo do descritor “neoplasias da mama”. A fim de evitar a perda de estudos relevantes, na elaboração da estratégia de busca deve-se utilizar o descritor e seus sinônimos sempre que possível.

Os descritores não controlados são termos livres, de linguagem natural ou técnica (LOPES, 2000). Isto é, palavras-chave significativas e seus sinônimos, variações de grafia, siglas e correlatos que são comuns e/ou essenciais no domínio pesquisado (LAIPELT; MONTEIRO-KREBS, 2021).

Uma consulta ao DeCS em janeiro de 2022 para selecionar os descritores daquela questão que vem sendo utilizada a título de exemplificação, resultou na seleção dos seguintes descritores:

## - Conceito 1: Infecção urinária

Descritor <i>Inglês</i> :	<b>Urinary Tract Infections</b>
Descritor <i>Espanhol</i> :	<b>Infecciones Urinarias</b>
Descritor <i>Português</i> :	<b>Infeções Urinárias</b>
Sinónimos <i>Português</i> :	Infeções do Sistema Urinário
Categoria:	<u>C01.915</u> <u>C12.777.892</u> <u>C13.351.968.892</u>
Definição <i>Português</i> :	Respostas inflamatórias do <u>epitélio</u> do <u>SISTEMA URINÁRIO</u> a invasões microbianas. Frequentemente são <u>infecções bacterianas</u> associadas com <u>BACTERIÚRIA</u> e <u>PIÚRIA</u> .
Sinónimos <i>Inglês</i> :	Infection, Urinary Tract Infections, Urinary Tract Tract Infection, Urinary Tract Infections, Urinary Urinary Tract Infection

Descritor <i>Inglês</i> :	<b>Bacteriuria</b>
Descritor <i>Espanhol</i> :	<b>Bacteriuria</b>
Descritor <i>Português</i> :	<b>Bacteriúria</b>
Categoria:	<u>C01.915.219</u> <u>C12.777.892.219</u> <u>C13.351.968.892.219</u>
Definição <i>Português</i> :	Presença de <u>bactérias</u> na urina, que normalmente é livre destes micro-organismos. Estas <u>bactérias</u> são provenientes do TRATO URINÁRIO e não são contaminantes dos <u>tecidos</u> circunvizinhos. A <u>bacteriúria</u> pode ser sintomática ou assintomática. A <u>bacteriúria</u> significativa é um indicador de infecção do trato urinário.
Sinónimos <i>Inglês</i> :	Bacteriurias

Descritor <i>Inglês</i> :	<b>Pyuria</b>
Descritor <i>Espanhol</i> :	<b>Piuria</b>
Descritor <i>Português</i> :	<b>Piúria</b>
Categoria:	<u>C01.915.719</u> <u>C12.777.892.719</u> <u>C13.351.968.892.719</u>
Definição <i>Português</i> :	Presença de <u>células</u> brancas sanguíneas ( <u>LEUCÓCITOS</u> ) na urina. Frequentemente está associada com <u>infecções bacterianas</u> do trato urinário. A <u>piúria</u> sem <u>BACTERIÚRIA</u> pode ser causada por <u>TUBERCULOSE</u> , pedras ou câncer.
Sinónimos <i>Inglês</i> :	Pyurias

## - Conceito 2: Fitoterapia

Descritor <i>Inglês</i> :	<b>Phytotherapy</b>
Descritor <i>Espanhol</i> :	<b>Fitoterapia</b>
Descritor <i>Português</i> :	<b>Fitoterapia</b>
Sinónimos <i>Português</i> :	Terapia Herbária Terapia de Ervas
Categoria:	<u>E02.190.755</u>
Definição <i>Português</i> :	Uso de <u>plantas</u> e ervas para tratar doenças ou aliviar dores.
Nota de Indexação <i>Português</i> :	coordene como primário <u>doença</u> /trat farm (como primário) + planta específica (como primário) + <u>PREPARAÇÕES DE PLANTAS</u> ou seus específicos /uso terap (como primário ou secundário)
Sinónimos <i>Inglês</i> :	Herb Therapy Herbal Therapy

Descritor <i>Inglês</i> :	<b>Vaccinium macrocarpon</b>
Descritor <i>Espanhol</i> :	<b>Vaccinium macrocarpon</b>

Descritor <i>Português</i> :	<b>Vaccinium macrocarpon</b>
Sinónimos <i>Português</i> :	Cranberry Cranberry-Americana Cranberry-Europeia Cranberry-Grande Cranberry-Pequena Mossberry Oxicoco Oxycoccus macrocarpos Oxycoccus Oxycoccus macrocarpus Vaccinium erythrocarpum Vaccinium oxycoccus
Categoria:	<u>B01.650.940.800.575.912.250.341.937.774.750</u>
Definição <i>Português</i> :	Espécie de <u>plantas</u> da <u>família VACCINIUM</u> conhecidas pelas <u>frutas</u> ácidas, algumas vezes utilizadas para <u>infecções</u> do trato urinário.
Sinónimos <i>Inglês</i> :	Cranberries Cranberry Vaccinium macrocarpons macrocarpon, Vaccinium

### - Conceito 3: Tratamento farmacológico

Descritor <i>Inglês</i> :	<b>Drug Therapy</b>
Descritor <i>Espanhol</i> :	<b>Quimioterapia</b>
Descritor <i>Português</i> :	<b>Tratamento Farmacológico</b>
Sinónimos <i>Português</i> :	Farmacoterapia Quimioterapia Quimiotratamento Terapia Farmacológica Terapia Medicamentosa Terapia com Drogas Terapia com Fármacos Terapia com Medicamentos Terapia por Drogas Tratamento Medicamentoso Tratamento com Drogas Tratamento com Fármacos Tratamento com Medicamentos
Categoria:	<u>E02.319</u>
Definição <i>Português</i> :	<u>Uso de MEDICAMENTOS</u> para tratar uma <u>DOENÇA</u> ou seus sintomas. Um exemplo é o uso de <u>ANTINEOPLÁSICOS</u> para tratar o <u>CÂNCER</u> .
Sinónimos <i>Inglês</i> :	Chemotherapies Chemotherapy Drug Therapies Pharmacotherapies Pharmacotherapy Therapies, Drug Therapy, Drug

Descritor <i>Inglês</i> :	<b>Anti-Infective Agents, Urinary</b>
Descritor <i>Espanhol</i> :	<b>Antiinfeciosos Urinarios</b>
Descritor <i>Português</i> :	<b>Anti-Infeciosos Urinários</b>
Sinónimos <i>Português</i> :	Agentes Anti-Infeciosos Urinários Agentes Antissépticos Urinários Antissépticos Urinários Fármacos Anti-Infeciosos Urinários
Categoria:	<u>D27.505.954.122.237</u> <u>D27.505.954.613.056</u>
Definição <i>Português</i> :	Substâncias capazes de destruir os micro-organismos causadores de <u>infecções</u> das vias urinárias ou de impedir sua disseminação.
Sinónimos <i>Inglês</i> :	Agents, Urinary Anti-Infective Agents, Urinary Antiinfective Anti Infective Agents, Urinary Antiinfective Agents, Urinary Antiseptics, Urinary

Após a seleção dos descritores e palavras-chave, é momento de elaborar as estratégias de busca.

- **Etapa 5: elaboração da estratégia de busca**

Após delimitar o problema, selecionar as bases, os descritores e as palavras-chave, chega a hora de montar a estratégia de busca, utilizando os recursos disponíveis na base de dados escolhida (operadores lógicos – conhecidos tradicionalmente como booleanos, códigos de campo, parênteses, etc.).

O Quadro 15 descreve os principais operadores lógicos de busca e recursos de pesquisa:

**Quadro 15 – Principais operadores lógicos para a busca de estudos em bases de dados**

Recurso	Função	Notas, exemplos
AND	Intersecção entre palavras ou termos	Não precisa ser digitado, será considerado automaticamente. A ordem dos termos não altera o resultado  dengue Brasil = Brasil dengue = Dengue AND Brasil = Brasil AND dengue
OR	União entre palavras ou termos	Precisa ser digitado entre cada palavra ou termo. A ordem dos termos da pesquisa não altera o resultado  malária OR dengue = dengue OR malária
AND NOT	Exclusão de palavras ou termos	Precisa ser digitado entre palavras ou termos. A ordem dos termos da pesquisa altera o resultado  malária AND NOT dengue ≠ dengue AND NOT malária
PARÊNTESES ( )	Estabelecer a ordem na pesquisa. Deve ser usado quando a expressão de pesquisa aplica mais de um operador de busca	Use quantos parênteses forem necessários para estabelecer a relação e ordenamento da pesquisa. Todo parêntese aberto deve ser fechado. A ordem da pesquisa é similar a uma expressão matemática.  Brasil (malária OR dengue OR tuberculose)  (Brasil OR Chile) AND (infecções AND (bacterianas OR infecciosas))
TRUNCAR \$	Deve ser usado após o prefixo de uma palavra ou termo para recuperar palavras derivadas.	Só funciona após um radical – prefixo de uma palavra e não antes.  epidemiol\$  recupera: epidemiologia, epidemiology, epidemiológico, etc
ASPAS " "	Usado para recuperar termos compostos por duas ou mais palavras.	Todas as aspas abertas devem ser fechadas, imediatamente depois do termo, sem espaços. Não use o \$ - truncamento junto com aspas.  "mortalidade materna" OR "pre-eclampsia"  <del>"mortal\$materna"</del>

Fonte: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (2020).

Face aos elementos indicados anteriormente, é possível concluir que montar estratégias de busca é uma atividade relativamente complexa. É preciso articular descritores, palavras-chave e operadores lógicos de pesquisa observando as especificidades de cada base pesquisada.

Isto é, embora os mesmos termos sejam utilizados nas estratégias para a busca em diferentes bases, deve-se adaptar a estratégia para o motor de busca da base (VOLPATO *et al.*, 2018).

O Quadro 16 demonstra como seria a construção de uma estratégia de busca para a BVS com os descritores selecionados anteriormente.

**Quadro 16 – Exemplo de estratégia para a busca de estudos na BVS**

Busca	Estratégia de Busca	Resultado
Conceito #1	(TW: "Urinary Tract Infections" OR "Infecciones Urinarias" OR "Infecções Urinárias" OR "Infecções do Sistema Urinário" OR "Infection, Urinary Tract" OR "Infections, Urinary Tract" OR "Tract Infection, Urinary" OR "Tract Infections, Urinary" OR "Urinary Tract Infection" OR Bacteriuria OR Bacteriuria OR Bacteriúria OR Bacteriurias OR Pyuria OR Piuria OR Piúria OR Pyurias)	65.920
Conceito #2	(TW: Phytotherapy OR Fitoterapia OR Fitoterapia OR "Terapia Herbária" OR "Terapia de Ervas" OR "Herb Therapy" OR "Herbal Therapy" OR "Vaccinium macrocarpon" OR "Vaccinium macrocarpon" OR "Vaccinium macrocarpon" OR Cranberry "Cranberry-Americana" OR "Cranberry-Europeia" OR "Cranberry-Grande" OR "Cranberry-Pequena" OR Mossberry OR Oxicoco OR "Oxycoccus macrocarpos" OR Oxycoccus OR "Oxycoccus macrocarpus" OR "Vaccinium erythrocarpum" OR "Vaccinium oxycoccus" OR Cranberries OR Cranberry OR "Vaccinium macrocarpons" OR "Macrocarpon, Vaccinium")	80.799
Conceito #3	(TW: "Drug Therapy" OR Quimioterapia OR "Tratamento Farmacológico" OR Farmacoterapia OR Quimioterapia OR Quimiotratamento OR "Terapia Farmacológica" OR "Terapia Medicamentosa" OR "Terapia com Drogas" OR "Terapia com Fármacos" OR "Terapia com Medicamentos" OR "Terapia por Drogas" OR "Tratamento Medicamentoso" OR "Tratamento com Drogas" OR "Tratamento com Fármacos" OR "Tratamento com Medicamentos" OR Chemotherapies OR Chemotherapy OR "Drug Therapies" OR Pharmacotherapies OR Pharmacotherapy OR "Therapies, Drug" OR "Therapy, Drug" OR "Anti-Infective Agents, Urinary" OR "Antiinfecciosos Urinarios" OR "Anti-Infeciosos Urinários" OR "Agentes Anti-Infeciosos Urinários" OR "Agentes Antissépticos Urinários" OR "Antissépticos Urinários" OR "Fármacos Anti-Infeciosos Urinários" OR "Agents, Urinary Anti-Infective" OR "Agents, Urinary Antiinfective" OR "Anti Infective Agents, Urinary" OR "Antiinfective Agents, Urinary" OR "Antiseptics, Urinary" OR "Urinary Anti Infective Agents" OR "Urinary Anti-Infective Agents" OR "Urinary Antiinfective Agents" OR "Urinary Antiseptics")	4.955.079
#1 AND #2 AND #3	TW: ("Urinary Tract Infections" OR "Infecciones Urinarias" OR "Infecções Urinárias" OR "Infecções do Sistema Urinário" OR "Infection, Urinary Tract" OR "Infections, Urinary Tract" OR "Tract Infection, Urinary" OR "Tract Infections, Urinary" OR "Urinary Tract Infection" OR Bacteriuria OR Bacteriuria OR Bacteriúria OR Bacteriurias OR Pyuria OR Piuria OR Piúria OR Pyurias) AND (TW: Phytotherapy OR Fitoterapia OR Fitoterapia OR "Terapia Herbária" OR "Terapia de Ervas" OR "Herb Therapy" OR "Herbal Therapy" OR "Vaccinium macrocarpon" OR "Vaccinium macrocarpon" OR "Vaccinium macrocarpon" OR Cranberry "Cranberry-Americana" OR "Cranberry-Europeia" OR "Cranberry-Grande" OR "Cranberry-Pequena" OR Mossberry OR Oxicoco OR "Oxycoccus macrocarpos" OR Oxycoccus OR "Oxycoccus macrocarpus" OR "Vaccinium erythrocarpum" OR "Vaccinium oxycoccus" OR Cranberries OR Cranberry OR "Vaccinium macrocarpons" OR "Macrocarpon, Vaccinium") AND (TW: "Drug Therapy" OR Quimioterapia OR "Tratamento Farmacológico" OR Farmacoterapia OR Quimioterapia OR Quimiotratamento OR "Terapia Farmacológica" OR "Terapia Medicamentosa" OR "Terapia com Drogas" OR "Terapia com Fármacos" OR "Terapia com Medicamentos" OR "Terapia por Drogas" OR "Tratamento Medicamentoso" OR "Tratamento com Drogas" OR "Tratamento com Fármacos" OR "Tratamento com Medicamentos" OR Chemotherapies OR Chemotherapy OR "Drug Therapies" OR Pharmacotherapies OR Pharmacotherapy OR "Therapies, Drug" OR "Therapy, Drug" OR "Anti-Infective Agents, Urinary" OR "Antiinfecciosos Urinarios" OR "Anti-Infeciosos Urinários" OR "Agentes Anti-Infeciosos Urinários" OR "Agentes Antissépticos Urinários" OR "Antissépticos Urinários" OR "Fármacos Anti-Infeciosos Urinários" OR "Agents, Urinary Anti-Infective" OR "Agents, Urinary Antiinfective" OR "Anti Infective Agents, Urinary" OR "Antiinfective Agents, Urinary" OR "Antiseptics, Urinary" OR "Urinary Anti Infective Agents" OR "Urinary Anti-Infective Agents" OR "Urinary Antiinfective Agents" OR "Urinary Antiseptics")	309

Fonte: Elaborado pelo autor.

O Quadro 17 apresenta como seria a construção de uma estratégia de busca para O MEDLINE/PubMed com os descritores selecionados na seção anterior:

**Quadro 17 – Exemplo de estratégia para a busca de estudos no MEDLINE via PubMed**

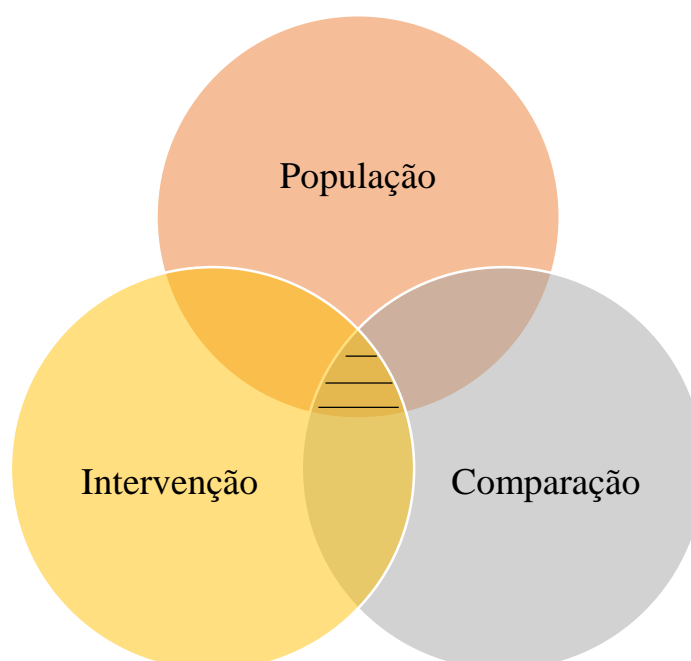
Busca	Estratégia de Busca	Resultado
Conceito #1	(((("Urinary Tract Infections"[Mesh]) OR "Bacteriuria"[Mesh]) OR "Pyuria"[Mesh]) OR ("Urinary Tract Infections"[Title/Abstract] OR Bacteriuria[Title/Abstract] OR "Pyuria"[Title/Abstract] OR "Infection, Urinary Tract"[Title/Abstract] OR "Infections, Urinary Tract"[Title/Abstract] OR "Tract Infection, Urinary"[Title/Abstract] OR "Tract Infections, Urinary"[Title/Abstract] OR "Urinary Tract Infection"[Title/Abstract] OR Bacteriurias[Title/Abstract] OR Pyurias[Title/Abstract]))	67,361
Conceito #2	(("Phytotherapy"[Mesh]) OR "Vaccinium macrocarpon"[Mesh]) OR (Phytotherapy[Title/Abstract] OR "Vaccinium macrocarpon"[Title/Abstract] OR "Herbal Therapy"[Title/Abstract] OR "Herb Therapy"[Title/Abstract] OR "Vaccinium macrocarpons"[Title/Abstract] OR "macrocarpon, Vaccinium"[Title/Abstract] OR Cranberry[Title/Abstract] OR Cranberries[Title/Abstract]))	41,800
Conceito #3	(((("Drug Therapy"[Mesh]) OR "Anti-Infective Agents, Urinary"[Mesh]) OR ("Drug Therapy"[Title/Abstract] OR "Anti-Infective Agents, Urinary"[Title/Abstract] OR "Therapy, Drug"[Title/Abstract] OR "Drug Therapies"[Title/Abstract] OR "Therapies, Drug"[Title/Abstract] OR Chemotherapy[Title/Abstract] OR Chemotherapies[Title/Abstract] OR Pharmacotherapy[Title/Abstract] OR Pharmacotherapies[Title/Abstract] OR "Anti Infective Agents, Urinary"[Title/Abstract] OR "Urinary Antiinfective Agents"[Title/Abstract] OR "Antiinfective Agents, Urinary"[Title/Abstract] OR "Agents, Urinary Antiinfective"[Title/Abstract] OR "Urinary Anti-Infective Agents"[Title/Abstract] OR "Agents, Urinary Anti-Infective"[Title/Abstract] OR "Urinary Anti Infective Agents"[Title/Abstract] OR "Antiseptics, Urinary"[Title/Abstract] OR "Urinary Antiseptics"[Title/Abstract]))	1,656,723
#1 AND #2 AND #3	((((("Urinary Tract Infections"[Mesh]) OR "Bacteriuria"[Mesh]) OR "Pyuria"[Mesh]) OR ("Urinary Tract Infections"[Title/Abstract] OR Bacteriuria[Title/Abstract] OR "Pyuria"[Title/Abstract] OR "Infection, Urinary Tract"[Title/Abstract] OR "Infections, Urinary Tract"[Title/Abstract] OR "Tract Infection, Urinary"[Title/Abstract] OR "Tract Infections, Urinary"[Title/Abstract] OR "Urinary Tract Infection"[Title/Abstract] OR Bacteriurias[Title/Abstract] OR Pyurias[Title/Abstract])) AND (((("Phytotherapy"[Mesh]) OR "Vaccinium macrocarpon"[Mesh]) OR (Phytotherapy[Title/Abstract] OR "Vaccinium macrocarpon"[Title/Abstract] OR "Herbal Therapy"[Title/Abstract] OR "Herb Therapy"[Title/Abstract] OR "Vaccinium macrocarpons"[Title/Abstract] OR "macrocarpon, Vaccinium"[Title/Abstract] OR Cranberry[Title/Abstract] OR Cranberries[Title/Abstract]))) AND (((("Drug Therapy"[Mesh]) OR "Anti-Infective Agents, Urinary"[Mesh]) OR ("Drug Therapy"[Title/Abstract] OR "Anti-Infective Agents, Urinary"[Title/Abstract] OR "Therapy, Drug"[Title/Abstract] OR "Drug Therapies"[Title/Abstract] OR "Therapies, Drug"[Title/Abstract] OR Chemotherapy[Title/Abstract] OR Chemotherapies[Title/Abstract] OR Pharmacotherapy[Title/Abstract] OR Pharmacotherapies[Title/Abstract] OR "Anti Infective Agents, Urinary"[Title/Abstract] OR "Urinary Antiinfective Agents"[Title/Abstract] OR "Antiinfective Agents, Urinary"[Title/Abstract] OR "Agents, Urinary Antiinfective"[Title/Abstract] OR "Urinary Anti-Infective Agents"[Title/Abstract] OR "Agents, Urinary Anti-Infective"[Title/Abstract] OR "Urinary Anti Infective Agents"[Title/Abstract] OR "Antiseptics, Urinary"[Title/Abstract] OR "Urinary Antiseptics"[Title/Abstract]))	83

Fonte: Elaborado pelo autor.

Para construção das estratégias de busca apresentadas nos Quadros 25 e 26, o operador OR foi utilizado para conectar cada conceito e, assim, ampliar o escopo da busca. O operador AND foi utilizado para conectar os diferentes conceitos e refinar os resultados da busca. As aspas foram utilizadas para demarcar os termos com mais de uma palavra e os parênteses para organizar a chave de busca.

Dessa forma, a estratégia buscou recuperar os estudos que abordassem simultaneamente o problema (infecção urinária), a intervenção (fitoterapia/cranberry) e o comparador (tratamento farmacológico). A representação gráfica dessa estratégia pode ser visualizada na Figura 6:

**Figura 6 – Representação gráfica do planejamento da estratégia de busca**



Fonte: Elaborado pelo autor.

O objetivo, portanto, foi recuperar os estudos que se localizam na interseção dos três conjuntos, ou seja, que apresentem pelo menos um dos termos utilizados em cada conjunto/conceito (FERNEDA, 2012). Vale destacar que “estratégias pouco específicas resultam em um número excessivo de resumos não relacionados ao tema e estratégias pouco sensíveis podem resultar na perda de referências importantes” (MIGOWSKI, 2017). É preciso equilibrar a sensibilidade (abrangência) e a precisão das estratégias de busca. “Sensibilidade refere-se à razão entre o número de estudos de interesse recuperados e o número total de estudos de interesse, enquanto precisão refere-se à razão entre o número de estudos de interesse recuperados e o número total de estudos recuperados pela estratégia de busca” (MIGOWSKI,



2017). Talim e Buccini (2012) chamam a atenção para conclusões equivocadas que podem advir da elaboração de estratégias ineficazes.

O volume de informação constante na literatura da área da saúde exige habilidades de busca bastante complexas e o profissional, não encontrando resposta satisfatória para sua pergunta, normalmente atribui o fato à inexistência da mesma, quando a razão pode estar nos erros em sua estratégia de busca. Vale ressaltar também que a estratégia de busca e a falta de tempo e de habilidades podem fazer com que encontrem dados pouco relevantes por suas ações (TALIM; BUCCINI, 2012, p. 1613).

É preciso equilibrar a sensibilidade (abrangência) e a precisão das estratégias de busca, que estão relacionadas com a tradução exata da questão de pesquisa para a expressão de busca; a escolha correta dos operadores booleanos; a adequação das estratégias de busca para cada base de dados; a inclusão de cabeçalhos de assuntos relevantes; a ausência de erros de grafia, etc. (SAMPSON; MCGOWAN, 2006).

Embora a avaliação da pertinência dos estudos recuperados em face da questão que motivou a busca de literatura ocorra normalmente de forma subjetiva, do ponto de vista técnico, há um importante instrumento validado internacionalmente para apreciação da qualidade da estratégia de busca. O *Peer Review of Electronic Search Strategies* (PRESS) é uma diretriz baseada em evidências para que os pares avaliem a qualidade de estratégias de busca elaboradas para revisões sistemáticas, avaliações de tecnologia em saúde e outras sínteses de evidências (McGOVAN *et al.*, 2016).

Estruturado em forma de *checklist* (lista de verificação), o PRESS contempla seis itens, conforme apresentado no Quadro 18:

**Quadro 18 – Lista de verificação do PRESS**

Item	Descrição
Tradução da pergunta de pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A estratégia de pesquisa corresponde à pergunta de pesquisa/PICO?</li> <li>• Os conceitos de pesquisa são claros?</li> <li>• Há muitos ou poucos elementos PICO incluídos?</li> <li>• Os conceitos de pesquisa são muito restritos ou muito amplos?</li> <li>• A pesquisa recupera muitos ou poucos registros? (Por favor, mostre o número de ocorrências por linha.)</li> <li>• As estratégias não convencionais ou complexas são explicadas?</li> </ul>
Operadores booleanos e de proximidade (estes variam de acordo com o serviço de busca)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os operadores booleanos ou de proximidade são usados corretamente?</li> <li>• O uso de aninhamento com colchetes é adequado e eficaz para a pesquisa?</li> <li>• Se NÃO for usado, é provável que isso resulte em exclusões não intencionais?</li> <li>• A precisão poderia ser melhorada usando operadores de proximidade (por exemplo, adjacente, próximo, dentro) ou pesquisa de frase em vez de AND?</li> </ul>

(Continua)

(Conclusão)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A largura dos operadores de proximidade é adequada (por exemplo, o adj5 pode pegar mais variantes do que o adj2)?</li> </ul>
Cabeçalhos de assunto (específicos do banco de dados)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os cabeçalhos de assunto são relevantes?</li> <li>• Estão faltando cabeçalhos de assuntos relevantes; por exemplo, termos de índice anteriores?</li> <li>• Algum cabeçalho de assunto é muito amplo ou muito restrito?</li> <li>• Os cabeçalhos de assunto são explodidos quando necessário e vice-versa?</li> <li>• Os títulos principais (“estrela” ou restrito ao foco) são usados? Em caso afirmativo, há justificativa adequada?</li> <li>• Estão faltando subtítulos?</li> <li>• Os subtítulos são anexados aos títulos de assunto? (Subtítulos flutuantes podem ser preferidos.)</li> <li>• Os subtítulos flutuantes são relevantes e usados adequadamente?</li> <li>• Os cabeçalhos de assunto e os termos em texto livre (veja a seguir) são usados para cada conceito?</li> </ul>
Pesquisa de palavras de texto (texto livre)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A pesquisa inclui todas as variantes de ortografia em texto livre (por exemplo, ortografia do Reino Unido <i>versus</i> dos EUA)?</li> <li>• A pesquisa inclui todos os sinônimos ou antônimos (por exemplo, opostos)?</li> <li>• A pesquisa captura o truncamento relevante (ou seja, o truncamento está no local correto)?</li> <li>• O truncamento é muito largo ou muito estreito?</li> <li>• As siglas ou abreviaturas são usadas apropriadamente? Eles capturam material irrelevante? Os termos completos também estão incluídos?</li> <li>• As palavras-chave são específicas o suficiente ou muito amplas? São usadas muitas ou poucas palavras-chave? As palavras de parada são usadas?</li> <li>• Os campos apropriados foram pesquisados; por exemplo, a escolha dos campos de palavras de texto (.tw.) ou de todos os campos (.af.) é apropriada? Existem outros campos a serem incluídos ou excluídos (específicos do banco de dados)?</li> <li>• Alguma <i>string</i> longa deve ser dividida em várias instruções de pesquisa mais curtas?</li> </ul>
Ortografia, sintaxe e números de linha	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Há algum erro de ortografia?</li> <li>• Existem erros na sintaxe do sistema; por exemplo, o uso de um símbolo de truncamento de uma interface de pesquisa diferente?</li> <li>• Existem combinações de linhas incorretas ou linhas órfãs (ou seja, linhas que não são mencionadas na soma final que podem indicar um erro em uma instrução AND ou OR)?</li> </ul>
Limites e filtros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos os limites e filtros são usados adequadamente e são relevantes para a questão de pesquisa?</li> <li>• Todos os limites e filtros são usados adequadamente e são relevantes para o banco de dados?</li> <li>• Estão faltando limites ou filtros potencialmente úteis? Os limites ou filtros são muito amplos ou muito estreitos? Quaisquer limites ou filtros podem ser adicionados ou removidos?</li> <li>• As fontes são citadas para os filtros usados?</li> </ul>

Fonte: Traduzido de McGovan *et al.* (2016).

Além dos elementos supramencionados, o PRESS sistematiza algumas recomendações específicas para a prática bibliotecária (Quadro 19):

**Quadro 19 – Recomendações do PRESS para a prática de bibliotecários**

Nº	Recomendação	Orientação
1	Tradução da pergunta de pesquisa: Avalie se a pergunta de pesquisa foi traduzida corretamente em conceitos de pesquisa.	Idealmente, a estratégia de busca primária é submetida à revisão por pares para garantir a precisão conceitual. A questão de pesquisa, normalmente formatada de acordo com alguma variação do PICO e detalhes de como a pesquisa foi informada pela entrevista de referência, deve ser enviada com a estratégia de pesquisa.
2	Operadores booleanos e de proximidade: Avalie se os elementos que abordam a pergunta de pesquisa foram combinados corretamente com os operadores booleanos e/ou de proximidade.	Revise a pesquisa de quaisquer instâncias em que ocorreram erros em operadores booleanos; por exemplo, OR pode ter sido involuntariamente substituído por AND (ou vice-versa), ou AND pode ter sido usado para vincular frases ou palavras (por exemplo, como uma conjunção) em vez de um operador booleano. Observe que onde NÃO foi usado, existe a possibilidade de exclusões não intencionais e outro dispositivo (por exemplo, usar um título de assunto, marca de verificação ou limite) pode produzir um resultado equivalente. Certifique-se de que o uso de aninhamento entre colchetes seja lógico e tenha sido aplicado, conforme necessário. Observe também se o uso de um operador de proximidade (adjacente, próximo, dentro) em vez de AND pode aumentar a precisão. Se os operadores de proximidade forem usados, considere se a largura escolhida é muito estreita para capturar todas as instâncias antecipadas dos termos de pesquisa, que podem variar se o banco de dados pesquisado reconhece ou não palavras de parada. Considere se a largura é muito ampla. Se as restrições forem incluídas (por exemplo, populações humanas ou idosas), certifique-se de que a construção apropriada tenha sido usada.
3	Títulos de assunto (específicos do banco de dados): Avalie se há escopo suficiente na seleção de títulos de assunto para otimizar a lembrança.	Examine os seguintes elementos do uso de cabeçalho de assunto: cabeçalhos ausentes ou incorretos, relevância/irrelevância de termos e uso correto de explosão para incluir termos relevantes mais restritos. Considere o uso de subtítulos flutuantes que são, na maioria dos casos, preferíveis ao uso de subtítulos anexados a cabeçalhos de assunto específicos (por exemplo, no MEDLINE, “Neck Pain/and su.fs.” em vez de “Neck Pain/su”). Observe que os títulos e subtítulos de assunto são específicos do banco de dados.
4	Pesquisa de palavras de texto (texto livre): Avalie se os termos	Termos de texto livre são normalmente usados para cobrir cabeçalhos de assunto de banco de dados ausentes. Considere

(Continua)

Nº	Recomendação	Orientação
	de pesquisa sem cobertura de cabeçalho de assunto adequada são bem representados por termos de texto livre e se são necessários sinônimos ou antônimos adicionais (opostos) e termos relacionados.	elementos de uso de texto livre, como muito restrito ou muito amplo, relevância dos termos e se sinônimos ou antônimos foram incluídos.
5	Ortografia, sintaxe e números de linha: Avalie o uso correto da ortografia, o uso correto da sintaxe e a implementação correta da pesquisa.	Revise a estratégia de pesquisa para palavras com erros ortográficos e erros na sintaxe do sistema que não são facilmente encontrados pela verificação ortográfica. Verifique cada número de linha e combinações de números de linha para garantir que a lógica de pesquisa foi implementada corretamente.
6	Limites e filtros: Avalie se os limites utilizados (incluindo filtros) são adequados e foram aplicados corretamente.	Revise a estratégia de busca para ver se foram aplicados limites que não são relevantes para os desenhos de estudo elegíveis ou para a questão clínica, pois podem potencialmente introduzir viés epidemiológico. Verificar se os filtros metodológicos de busca foram aplicados corretamente; por exemplo, que RSs de avaliações econômicas não se restringem a ECRs.

Fonte: Traduzido de McGovan *et al.* (2016).

As recomendações do PRISMA para a prática bibliotecária subsidiam a análise técnica de estratégias já elaboradas, bem como possibilita o autoaprendizado. Um estudo realizado no Brasil por Ferreira (2017a) atestou a relevância do PRESS quando avaliou a qualidade de estratégias de busca em revisões sistemáticas na área de Odontologia. Constatou-se a importância do PRESS para “melhorar a qualidade e abrangência da pesquisa e reduzir erros. Consequentemente, pode aumentar a qualidade geral da base de evidências para uma revisão sistemática” (McGOVAN *et al.*, 2016).

Após elaborar as estratégias de busca, deve-se avaliar os resultados e prosseguir com as demais etapas da seleção dos estudos.

- **Etapa 6: registro da busca, avaliação e seleção dos resultados**

Além de operacionalizar a busca nas bases de dados e demais fontes de informação, a fim de garantir a reprodutibilidade do caminho de pesquisa, é essencial que o registro da busca seja registrado em um documento específico para essa finalidade. Nesse sentido, Lefebvre *et al.* (2021) sinalizam que “os autores da revisão devem documentar o processo de pesquisa com detalhes suficientes para garantir que ele possa ser relatado corretamente na revisão”. Visando

a reprodutibilidade do caminho de pesquisa e a conferência dos resultados pelos pares, é imprescindível que o registro seja transparente e inteligível. Caso contrário, a confiabilidade e a credibilidade da sua revisão podem ser colocadas em xeque.

Pereira e Galvão (2014, p. 371) apontam que, “para cada base localizada, deve ser mantido o registro da estratégia de busca utilizada, os resultados encontrados e a data da busca. Tal apontamento será útil na redação do artigo e para manter a memória dos procedimentos realizados”.

O relato do processo de busca deve conter, pelo menos, os seguintes elementos:

- lista dos bancos de dados pesquisados;
- especificação da data mais antiga de busca ou período a partir do qual os estudos foram buscados;
- lista de qualquer restrição de idioma, tipo de publicação, sexo, grupo etário, etc.;
- lista das fontes complementares de pesquisa (indivíduos e organizações contatadas; literatura cinzenta, teses e dissertações, busca manual, anais de congressos, lista de referências, etc.);
- indicação da estratégia completa de busca para cada base de dados nos apêndices;
- indicação do número total de referências recuperadas por cada estratégia de busca deve ser incluída na seção de Resultados (LEFEBVRE *et al.*, 2021).

Somente após o registro da busca e avaliação dos resultados é que se tem início a etapa de seleção (que normalmente inclui a exportação dos resultados da busca para *softwares* gerenciadores de referências ou de revisões), extração dos dados, avaliação da qualidade teórico-metodológica e síntese dos achados.

Do ponto de vista técnico, as principais questões que devem ser observadas na revisão de literatura em saúde foram abordadas nas seções antecedentes. Do ponto de vista teórico, a mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde será discutida e analisada na seção a seguir.

### 3.2.1.2 Considerações acerca do papel dos bibliotecários no suporte à busca de estudos em bases de dados na área da saúde

Dentre os serviços que tradicionalmente são ofertados nas bibliotecas universitárias, destaca-se o suporte à busca de estudos em bases de dados. Na área da saúde, em razão das singularidades do processo para levantamento dos estudos, além de o serviço ser altamente técnico e especializado, ele exige interlocução entre o sujeito que possui uma necessidade informacional e o bibliotecário que vai traduzi-la em estratégia de busca. No entanto, não há na literatura nacional a especificação das responsabilidades e atribuições dos bibliotecários nesse processo de mediação.

A gama de serviços ofertados pelos bibliotecários varia de acordo com os recursos disponíveis, de suas habilidades/competências, das características da própria instituição e também da demanda de seus usuários. O suporte de bibliotecários pode incluir alguns ou todos os itens listados a seguir (Quadro 20):

#### **Quadro 20 – Papel dos bibliotecários na busca de estudos para revisões de literatura**

- Orientar os autores sobre quais bancos de dados e outras fontes pesquisar;
- Conceber, ou fornecer orientação sobre o design, estratégias de busca para as principais bases de dados bibliográficas e/ou registros de ensaios;
- Executar pesquisas em bancos de dados e / ou registros disponíveis para a equipe de revisão;
- Salvar e agrupar resultados de pesquisa e compartilhá-los com autores em formatos apropriados;
- Orientar os autores sobre como executar pesquisas em outras fontes e como baixar resultados;
- Redigir ou auxiliar os autores na redação das seções de métodos de pesquisa;
- Organizar traduções, ou pelo menos a extração de dados, de documentos, quando necessário, para permitir que os autores avaliem os artigos para inclusão/exclusão em suas revisões;
- Obter cópias de relatórios de avaliação para equipes de revisão quando necessário (dentro da legislação de direitos autorais);
- Fornecer aconselhamento e suporte às equipes de autores sobre o uso de ferramentas de gerenciamento de referência e outros softwares usados na produção de revisões, incluindo ferramentas de produção de revisão;
- Verificar e formatar as referências para estudos incluídos e/ou excluídos.

Fonte: Adaptado de Lefebvre *et al.* (2021, tradução nossa).

A Colaboração Cochrane enfatiza que os bibliotecários têm um papel fundamental na produção de revisões sistemáticas e que há evidências crescentes para apoiar o envolvimento de um especialista em informação na revisão para melhorar a qualidade de vários aspectos do processo de busca (LEFEBVRE *et al.*, 2021). É altamente recomendável que os grupos de

pesquisa/revisão possuam em sua equipe um bibliotecário (normalmente denominado *information specialist*) para suporte aos autores.

Levando em conta a importância dos bibliotecários no processo de busca por estudos em bases de dados na área da saúde, e, que nos casos das revisões abrangentes e sistemáticas da literatura, os achados guardam correlação direta com as evidências mapeadas pelos bibliotecários, é comum que os bibliotecários de saúde (notadamente no plano internacional) participem das equipes de pesquisa não como colaboradores internos, mas, sim, como membros da equipe, dividindo autoria e responsabilidade intelectual pelo estudo.

Essa é uma questão delicada que se inscreve no âmbito da integridade científica. O *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE, em português Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas) recomenda a observância de quatro critérios para basear a definição de autor:

- a) Contribuições substanciais para a concepção ou desenho da obra; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; E
- b) Redigir o trabalho ou revisá-lo criticamente para conteúdo intelectual importante; E
- c) Aprovação final da versão a ser publicada; E
- d) Acordo em ser responsável por todos os aspectos do trabalho para garantir que as questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam investigadas e resolvidas adequadamente (INTERNATIONAL COMMITTEE OF MEDICAL JOURNAL EDITORS, 2022).

O *status* de autoria é reservado para aqueles que merecem crédito por assumir a responsabilidade intelectual pelo trabalho. A *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), por exemplo, recomenda que as contribuições de autores sejam mensuradas a partir da taxonomia CRediT (*Contributor Roles Taxonomy*). “O propósito da taxonomia CRediT é prover transparência em relação às contribuições dos autores em trabalhos científicos, possibilitando melhorias nos sistemas de atribuição, crédito e prestação de contas” (SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE, 2022).

O CRediT agrupa as principais funções/atividades desempenhadas pelos autores em 14 categorias. Vasconcellos (2020) traduziu e descreveu cada uma delas (Quadro 21):

**Quadro 21 – Papéis normalmente desempenhados por autores na produção acadêmica/científica**

<b>Modalidade de Contribuição</b>	<b>Descrição da função</b>
Concepção ( <i>Conceptualization</i> )	Ideias; formulação ou aprimoramento das metas e objetivos relevantes da pesquisa.
Organização de dados ( <i>Data curation</i> )	Administração de atividade para anotar (produzir dados), limpar dados e manter os dados da pesquisa (incluindo programação de software, quando necessário para interpretar os próprios dados) para uso inicial ou posterior reuso.
Análise formal ( <i>Formal Analysis</i> )	Aplicação de técnicas de estatística, matemática ou computacionais, além de outras técnicas formais para analisar e sistematizar os dados de estudo.
Obtenção de financiamento ( <i>Funding acquisition</i> )	Obtenção de suporte financeiro para o projeto principal da publicação.
Pesquisa ( <i>Investigation</i> )	Realizar a pesquisa e o processo de investigação, especificamente com a execução dos experimentos, ou coleta de dados e provas.
Metodologia ( <i>Methodology</i> )	Desenvolvimento ou desenho da metodologia, criação de modelos.
Administração do projeto ( <i>Project administration</i> )	Administração e coordenação para o planejamento e execução da atividade de pesquisa.
Recursos ( <i>Resources</i> )	Concessão de materiais, reagentes, pacientes, amostra de laboratório, animais, instrumentos, recursos de computador ou outras ferramentas de análise.
Software	Programação, desenvolvimento de software; design de programas de computador; implementação de códigos de computador ou algoritmos de suporte; teste de códigos já existentes.
Supervisão ( <i>Supervision</i> )	Supervisão e responsabilidade de liderança sobre a atividade de planejamento e execução da pesquisa, incluindo guia por mentor externo à equipe principal.
Validação ( <i>Validation</i> )	Verificação, tanto como parte da atividade ou separadamente, sobre a replicação e reprodutibilidade dos resultados e experimentos ou outras implicações da pesquisa.
Visualização ( <i>Visualization</i> )	Preparação, criação e/ou apresentação do trabalho publicado, especificamente visualização e apresentação de dados.
Redação – manuscrito original ( <i>Writing – original draft</i> )	Preparação, criação ou apresentação do trabalho publicado, especificamente redação do manuscrito original (incluindo tradução).
Redação – revisão e edição ( <i>Writing – review &amp; editing</i> )	Preparação, criação ou apresentação do trabalho publicado por membros do grupo de pesquisa original, especificamente revisão crítica, comentários e correção, incluindo fases de pré ou pós-publicação

Fonte: Vasconcellos (2020, p. 17-18).



O critério para legitimar a coautoria de bibliotecários passa pela análise desses atributos. Considerando a gama de serviços ofertados nas bibliotecas universitárias especializadas em saúde, sobretudo nos casos de revisões abrangentes e sistemáticas de literatura, o bibliotecário pode contribuir de forma transversal, isto é, da concepção/planejamento do estudo, passando pela busca de estudos, análise e extração de dados até chegar na redação final.

É importante ressaltar que nem todo suporte configura coautoria. A fim de balizar essa questão, diversas bibliotecas de saúde americanas e canadenses, por exemplo, possuem políticas formalizadas para a oferta do serviço de suporte à pesquisa. No fundo, essas políticas visam alinhar a expectativa do usuário com o serviço ofertado pela biblioteca. Para tanto, além de demarcar os serviços prestados, elas descrevem os níveis de colaboração bibliotecária. Visando a transparência do processo, normalmente as políticas do serviço de suporte às revisões são estruturadas em camadas. O Quadro 22 apresenta como se estrutura o modelo adotado pela biblioteca de Ciências da Saúde da Universidade de Ottawa, no Canadá:

**Quadro 22 – Modelo de serviço em camadas para acordar o nível de colaboração bibliotecária em revisões de literatura**

Nível de serviço	Natureza	Suporte oferecido
Nível 1	Reconhecimento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realização de reunião inicial;</li> <li>2. Revisão do protocolo de pesquisa e do escopo do projeto (por exemplo, revisão sistemática, revisão de escopo, etc.);</li> <li>3. Elaboração de uma estratégia de pesquisa de rascunho em um único banco de dados;</li> <li>4. Identificação e sugestão de outras bases de dados ao usuário para pesquisa de tradução;</li> <li>5. Aconselhamento sobre ferramentas de gerenciamento de citações.</li> </ol>
Nível 2	Coautoria	<p>Nível um mais:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Tradução e execução de pesquisas em outras bases de dados;</li> <li>7. Remoção de duplicatas;</li> <li>8. Fornecimento de orientação sobre como pesquisar a literatura cinza e/ou pesquisar manualmente;</li> <li>9. Redação da seção de métodos + estratégia de busca.</li> </ol>

Fonte: Traduzido e adaptado de University of Ottawa (2022).

Nesse caso, as solicitações de suporte para pesquisa de literatura estão condicionadas ao aceite da política de serviço adotada pela Biblioteca da Universidade de Ottawa. E por quais motivos é importante que o bibliotecário seja reconhecido como parte da equipe da pesquisa?

Porque a “autoria confere crédito e tem importantes implicações acadêmicas, sociais e financeiras. A autoria também implica responsabilidade e prestação de contas pelo trabalho publicado” (INTERNATIONAL COMMITTEE OF MEDICAL JOURNAL EDITORS, 2022).

Assim, a coautoria é um mecanismo de valorização técnica e política da ação bibliotecária em saúde. Além da visibilidade conferida ao trabalho bibliotecário, a inclusão desse profissional à equipe de autores é, inclusive, uma ferramenta para captação de recursos, subsídios ou financiamentos (tanto para o próprio bibliotecário quanto para a biblioteca).

Nesse contexto, outro exemplo interessante de destacar é o do *Medical Center Library & Archives* da Universidade de Duke, nos Estados Unidos. “Dada a experiência e o significativo comprometimento de tempo envolvido neste trabalho, é política da instituição que a contribuição dos bibliotecários seja reconhecida com coautoria de manuscritos” (DUKE UNIVERSITY, 2022, tradução nossa). Logo, “espera-se que os pesquisadores que enviarem solicitações de pesquisas abrangentes de literatura para projetos com financiamento de subsídios incluam o esforço da biblioteca no subsídio” (DUKE UNIVERSITY, 2022, tradução nossa). No Brasil, a maior parte das bibliotecas universitárias ofertam o serviço de suporte à busca de estudos sem nenhum custo ou contrapartida.

Em resumo, as buscas abrangentes de literatura são um serviço especializado que demandam muito tempo e mão de obra (DUKE UNIVERSITY, 2022). É de esperar, portanto, que em face das especificidades do serviço de referência em saúde, os bibliotecários possuam habilidades e/ou competências específicas (tópico abordado na seção a seguir).

### **3.3 Competências profissionais desejáveis e/ou requisitadas internacionalmente para bibliotecários que atuam no suporte à busca de estudos em bases de dados**

Em linhas gerais, as competências profissionais demarcam habilidades essenciais que podem ser observadas, mensuradas e/ou avaliadas. É uma espécie de balizador das práticas profissionais (MEDICAL LIBRARY ASSOCIATION, 2020). Há na literatura nacional e internacional da área de Ciência da Informação profícua discussão sobre o perfil e as competências que são requisitadas para atuação bibliotecária na área da saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2008; AZEVEDO, 2009; PETINARI *et al.*, 2009; FINAMOR; LIMA, 2017b; BIAGGI; VALENTIM, 2018; MEDICAL LIBRARY ASSOCIATION, 2020).

Em que pese as especificidades do contexto brasileiro e as contribuições do Grupo de Bibliotecários da Área da Saúde (2017), via de regra, as discussões têm como referência as

diretrizes preconizadas pela Medical Library Association (MLA).<sup>15</sup> A MLA desenvolveu em 2017 uma lista de competências para aprendizagem ao longo da vida e sucesso profissional. As competências foram agrupadas em seis áreas, conforme apresentado a seguir. Durante a atuação profissional, a depender das demandas que lhe são apresentadas, os bibliotecários precisam lançar mão de uma ou outra competência.

**Área 1 – Serviços de informação:** o bibliotecário deve ser capaz de localizar, avaliar e sintetizar evidências para responder as necessidades de informação que lhe são apresentadas (MEDICAL LIBRARY ASSOCIATION, 2020). O Quadro 23 apresenta os indicadores de desempenho relacionados à competência em *Serviços de Informação*:

**Quadro 23 – Competências em serviços de informação que são requisitadas aos bibliotecários que atuam na área da saúde**

Indicador	Nível Básico	Nível Especializado
Avalia as necessidades de informação.	Usa habilidades de entrevista de referência.	Usa a linguagem da ciência biomédica.
Seleciona informações.	Localiza as informações publicadas e avalia sua autoridade, precisão, objetividade, moeda e relevância.	Usa recursos não publicados e consulta com especialistas no assunto.
Pesquisa bancos de dados e outros recursos online.	Descreve etapas na realização de uma pesquisa; identifica recursos relevantes; formula estratégias de pesquisa usando técnicas apropriadas de construção de pesquisa, descritores de assuntos, linguagem natural e conectores booleanos.	Formula e executa estratégias complexas de pesquisa em uma variedade de recursos de informação; personaliza os resultados da pesquisa.
Localiza estudos publicados e não publicados para análises complexas.	Descreve padrões e diretrizes de revisão sistemática; pesquisa bancos de dados relevantes de assuntos específicos e outras fontes.	Filtra os resultados usando critérios de elegibilidade predefinidos; organiza e distribui resultados; documentos buscam estratégias e procedimentos para publicação.
Personaliza a organização e entrega de informações.	Prioriza informações para facilitar o uso; seleciona o método e a tecnologia de entrega adequados.	Sintetiza resultados; explica os pontos fortes e as limitações das fontes.

(Continua)

<sup>15</sup> A MLA foi fundada nos Estados Unidos em 02 de maio de 1898. É uma organização educacional global sem fins lucrativos, com mais de 400 instituições e 3.000 profissionais na área de informação em saúde. Tem promovido a excelência na prática profissional e liderança de bibliotecários de ciências da saúde e profissionais da informação para aprimorar os cuidados de saúde, a educação e a pesquisa em todo o mundo (MEDICAL LIBRARY ASSOCIATION, 2019).

(Conclusão)

Mantém-se atualizado com os desenvolvimentos em biociências, informações clínicas e de saúde.	Descreve termos e tendências básicos.	Especializado em uma ou mais áreas de biociência, informações clínicas ou de saúde.
---	---------------------------------------	---

Fonte: Medical Library Association (2020, tradução nossa).

**Área 2 – Gerenciamento de informações:** o bibliotecário deve ser capaz de organizar e disponibilizar dados, informações e conhecimentos sobre saúde em geral (MEDICAL LIBRARY ASSOCIATION, 2020). O Quadro 24 apresenta os indicadores de desempenho relacionados à competência em *Gerenciamento de Informações*:

**Quadro 24 – Competências em gerenciamento de informações que são requisitadas aos bibliotecários que atuam na área da saúde**

Indicador	Nível Básico	Nível Especializado
Seleciona, adquire, gerencia, avalia e divulga informações sobre biociência, clínica e saúde.	Descreve as ferramentas de gerenciamento de coleção.	Utiliza metodologias atuais de avaliação, incluindo bibliometria, para desenvolver e implementar políticas e estratégias de gerenciamento de coleções.
Organiza recursos.	Organiza recursos de acordo com padrões nacionais e internacionais.	Desenvolve esquemas de classificação e metadados para coleções exclusivas.
Adere às leis de direitos autorais e propriedade intelectual.	Descreve a lei de direitos autorais e propriedade intelectual relevante para as bibliotecas.	Aplica conhecimento aos ambientes de publicação de acesso aberto e aprendizado virtual; contribui para discussões sobre leis de direitos autorais e propriedade intelectual em nome de instituições ou associações.
Conserva, preserva e arquivam materiais impressos e digitais para manter registros históricos e acadêmicos.	Adere aos padrões de arquivamento, preservação digital e gerenciamento de registros.	Formula estratégias institucionais para arquivamento, preservação digital e gerenciamento de registros; promove a importância do gerenciamento de ativos institucionais.
Fornecer acesso a recursos usando tecnologias apropriadas.	Descreve o acesso, incluindo acesso aberto, sistemas de gerenciamento e serviços.	Negocia os termos e condições dos contratos de licenciamento; monitora tendências na publicação de acesso aberto; promove repositórios institucionais.

(Continua)

(Conclusão)

Promove a comunicação acadêmica.	Descreve o acesso aberto e modelos de publicação, repositórios institucionais, direitos dos autores e políticas de acesso público.	Analisa tendências de comunicação acadêmica; colabora em iniciativas para promover e avançar a comunicação acadêmica.
Implementa planos de gerenciamento de dados.	Descreve o ciclo de vida dos dados; identifica e descreve recursos, ferramentas e repositórios de dados; explica os requisitos do plano de dados das agências de financiamento.	Realiza entrevistas de curadoria de dados; desenvolve e implementa planos e políticas de gerenciamento de dados; consulta sobre o gerenciamento de dados ao longo do ciclo de vida dos dados.

Fonte: Medical Library Association (2020, tradução nossa).

**Área 3 – Instrução e design instrucional:** o bibliotecário deve ser capaz de educar outras pessoas nas habilidades de biociência, alfabetização clínica e de informações em saúde (MEDICAL LIBRARY ASSOCIATION, 2020). O Quadro 25 apresenta os indicadores de desempenho relacionados à competência em *Instrução e Design Instrucional*:

**Quadro 25 – Competências em instrução e *design* instrucional requisitadas aos bibliotecários que atuam na área da saúde**

Indicador	Nível Básico	Nível Especializado
Desenvolve currículos usando princípios contemporâneos de <i>design</i> instrucional.	Descreve os princípios do <i>design</i> instrucional.	Desenvolve atividades de aprendizado presencial e online com base em princípios de <i>design</i> instrucional.
Usa abordagens instrucionais centradas no aluno.	Descreve abordagens instrucionais centradas no aluno.	Utiliza abordagens de aprendizado presencial e online, centradas no aluno.
Utiliza métodos e tecnologias inovadores de instrução e comunicação.	Descreve tendências em métodos e tecnologias de comunicação e instrução; usa mídias sociais e tecnologias baseadas na Web.	Avalia, desenvolve e implementa estratégias e tecnologias inovadoras de ensino e comunicação.

Fonte: Medical Library Association (2020, tradução nossa).

**Área 4 – Liderança e gestão:** o bibliotecário deve ser capaz de gerenciar pessoas, tempo, orçamento, instalações e tecnologias (MEDICAL LIBRARY ASSOCIATION, 2020). O Quadro 26 apresenta os indicadores de desempenho relacionados à competência em *Liderança e Gestão*:

**Quadro 26 – Competências em serviços de informação requisitadas aos bibliotecários que atuam na área da saúde**

<b>Indicador</b>	<b>Nível Básico</b>	<b>Nível Especializado</b>
Organiza estrategicamente pessoas e recursos para atender às necessidades institucionais.	Identifica objetivos; inicia, planeja e delega tarefas para cumprir metas; analisa e comunica os resultados às partes interessadas relevantes; promove um ambiente de equipe positivo; serve como modelo de membro de equipe.	Estabelece, justifica e lidera projetos colaborativos de larga escala que demonstram retorno do investimento para as partes interessadas; fornece e modela a liderança baseada em valor por meio da administração de funcionários e recursos.
Cria e implementa planos estratégicos.	Descreve o processo de planejamento estratégico.	Cria e implementa planos estratégicos.
Inspira e leva outras pessoas a atuarem em seu nível mais alto.	Utiliza habilidades de comunicação e colaboração.	Articula uma visão, motiva e leva outras pessoas a contribuir para a realização da visão e guia a mudança institucional.
Integra a conscientização multicultural e a valorização da diversidade e da igualdade na prática profissional.	Descreve o próprio histórico cultural e reconhece vieses; valoriza normas culturais, experiências de outras pessoas e expressões de diversos pontos de vista; reconhece a dinâmica do poder nos relacionamentos.	Desenvolve e implementa práticas que promovem a diversidade e a igualdade; contribui para corrigir as desigualdades; participa de colaborações externas.
Pratica responsabilidade fiscal e administração, e segue as políticas institucionais de recursos.	Descreve políticas estabelecidas que salvaguardam ativos consistentes com objetivos institucionais e princípios comerciais sólidos.	Controla e supervisiona os recursos da biblioteca, consistentes com os objetivos institucionais e com os sólidos princípios comerciais; defende e garante apoio institucional para garantir a manutenção e o crescimento da biblioteca.
Garante e gerencia o financiamento externo.	Descreve subvenções e outros processos de financiamento externo; identifica oportunidades de financiamento.	Aplica princípios e estratégias de redação de subsídios; identifica parceiros e colabora para desenvolver propostas; executa estratégias de captação de recursos; divulga informações sobre estratégias e resultados bem-sucedidos.
Desenvolve e implementa aprimoramentos na experiência do usuário da biblioteca.	Descreve a literatura sobre a experiência do usuário da biblioteca e a avaliação da experiência do usuário.	Utiliza resultados de avaliações formais e informais da experiência do usuário para propor e implementar aprimoramentos da experiência do usuário da biblioteca.

(Continua)

(Conclusão)

Identifica tecnologias emergentes e defende seu uso.	Explora e avalia tecnologias emergentes.	Lidera iniciativas para incorporar novas tecnologias.
Aloca espaço e instalações.	Descreve funções comuns da biblioteca e espaço associado; identifica padrões para alocação de espaço e instalações.	Propõe ou lidera o <i>design</i> das instalações da biblioteca.
Desenvolve e implementa estratégias eficazes de advocacia, marketing e comunicação.	Promove missão e objetivos institucionais; forma parcerias internas.	Cria estratégias e programas de marketing e relações públicas; forma parcerias externas.

Fonte: Medical Library Association (2020, tradução nossa).

**Área 5 – Prática e pesquisa baseadas em evidências:** o bibliotecário deve ser capaz de avaliar estudos de pesquisa e utilizá-los para melhorar a prática em saúde (MEDICAL LIBRARY ASSOCIATION, 2020). O Quadro 27 apresenta os indicadores de desempenho relacionados à competência em *Prática e Pesquisa Baseadas em Evidências*:

**Quadro 27 – Competências em prática e pesquisa baseadas em evidências requisitadas aos bibliotecários que atuam na área da saúde**

Indicador	Nível Básico	Nível Especializado
Localiza e avalia evidências para apoiar a tomada de decisão.	Descreve a prática baseada em evidências; formula perguntas; desenvolve estratégias de busca; localiza evidências publicadas relevantes, credíveis e transferíveis.	Usa evidências para tomar e justificar decisões.
Avalia atividades, programas, coleções e serviços usando metodologias baseadas em evidências.	Reúne dados e informações do usuário sobre atividades e serviços.	Identifica e desenvolve métodos e métricas de avaliação para avaliar e melhorar os serviços.
Realiza pesquisas.	Descreve o processo de pesquisa, a estrutura dos trabalhos de pesquisa e os métodos comuns de pesquisa, incluindo a bibliometria; explica os padrões de pesquisa ética.	Seleciona e implementa o desenho de pesquisa apropriado; coleta, gerencia e analisa dados; interpreta resultados; explica ameaças à validade das conclusões.
Interpreta dados e apresenta análises estatísticas e de dados.	Descreve os conceitos básicos de estatística e análise de dados e terminologia; interpreta exibições	Explica a justificativa para a escolha de análises estatísticas e de dados; critica e explica análises estatísticas e de dados em pesquisas

(Continua)

(Conclusão)

	visuais de dados e análises bibliométricas.	publicadas; usa ferramentas avançadas de visualização de dados.
Comunica os resultados da pesquisa.	Descreve como a pesquisa é disseminada; descreve questões relacionadas à disseminação da pesquisa.	Comunica os resultados da pesquisa; escreve, edita e revisa manuscritos para publicação.

Fonte: Medical Library Association (2020, tradução nossa).

**Área 6 – Profissionalismo da informação em saúde:** o bibliotecário deve ser capaz de promover o desenvolvimento dos profissionais da saúde, sobretudo no que diz respeito ao acesso e uso de evidências (MEDICAL LIBRARY ASSOCIATION, 2020). O Quadro 28 apresenta os indicadores de desempenho relacionados à competência em *Profissionalismo da informação em saúde*:

**Quadro 28 – Competências em profissionalismo da informação em saúde requisitadas aos bibliotecários**

Indicador	Nível Básico	Nível Especializado
Colabora com outros profissionais das ciências da saúde e promove as contribuições dos profissionais da informação em saúde.	Descreve o papel dos profissionais da informação em saúde nas biociências, na prática clínica e nos cuidados de saúde.	Colabora com outros profissionais da informação em saúde para alcançar objetivos comuns; defende o valor dos profissionais da informação em saúde na melhoria dos cuidados de saúde e no retorno institucional do investimento.
Fornecer informações e consultoria especializada sobre questões atuais nos serviços de informações sobre cuidados de saúde.	Identifica as tendências atuais e seu impacto nos serviços e práticas de informação.	Emprega conhecimento especializado para influenciar programas, serviços e políticas; colabora em nível nacional ou internacional.
Aplica conhecimento do ambiente de cuidados de saúde para responder às tendências de cuidados de saúde.	Descreve o ambiente de cuidados de saúde e as tendências atuais em cuidados de saúde.	Auxilia as instituições no cumprimento de credenciamento e requisitos legais; responde às tendências redirecionando recursos.
Defende o acesso às informações de saúde.	Promove o acesso à informação em saúde; participa de atividades de extensão comunitária.	Emprega conhecimento especializado para influenciar programas de informação em saúde, serviços, políticas e legislação.
Contribui para a profissão e compartilha	Participa de organizações profissionais atuando em	Desempenha um papel de liderança em uma organização ou publicação

(Continua)



(Conclusão)

conhecimentos por meio de publicações, ensino, pesquisa e serviço.	comitês, publicando ou apresentando; obtém associação à Academia de Informações em Saúde (AHIP).	profissional; atua como representante de uma organização nacional ou internacional.
Participa e promove uma cultura de aprendizagem ao longo da vida.	Identifica lacunas no conhecimento e nas habilidades; procura oportunidades de desenvolvimento profissional e mentores para abordar lacunas.	Cria habilidades profissionais antes das tendências emergentes; mentores de outros.

Fonte: Medical Library Association (2020, tradução nossa).

Em resumo, as seis áreas apresentadas sintetizam as competências da MLA para aprendizagem ao longo da vida e sucesso profissional. Apesar de tais competências terem como referência o contexto sociocultural e a formação bibliotecária nos Estados Unidos, elas são aplicáveis à realidade brasileira, notadamente às bibliotecas universitárias de saúde. Isso se justifica, basicamente, pelo fato de o objetivo e o insumo de trabalho do bibliotecário de referência nos Estados Unidos e no Brasil serem idênticos: mediar informação/evidência para subsidiar e qualificar a tomada de decisão e o desenvolvimento de pesquisas em saúde. Afinal, a demanda dos pesquisadores pelas principais evidências disponíveis na literatura independe da localização geográfica. Ademais, em se tratando de saúde, parte-se do pressuposto que a evidência é global e sua aplicabilidade é local (BIRUEL; PINTO; ABDALA, 2017). Portanto, é possível afirmar que há determinadas habilidades e competências comuns quando o assunto é a mediação, busca e uso de evidência técnico-científica em saúde.

Em outras palavras, mas mantendo a essência dos apontamentos da MLA, Carvalho, Rios e Almeida (2014) integrantes Grupo de Bibliotecários em Ciências da Saúde (GBCS),<sup>16</sup> salientam que os bibliotecários brasileiros devem ainda possuir conhecimentos, atitudes e habilidades para:

<sup>16</sup> O GBCS é “composto por bibliotecários especializados na área de saúde para atender a demanda informacional existente nessa área. O grupo trabalha em equipe para criar projetos e compartilhar ideias para fortalecer os bibliotecários da área e dar suporte aos demais profissionais de medicina e áreas afins, com a finalidade de subsidiar atividades de ensino, pesquisa e atuação profissional, na área de saúde” (CARVALHO; RIOS; ALMEIDA, 2014, p. 3).

- Identificar as necessidades de informação dos profissionais especialistas na área da saúde, disponibilizando informação científica para tomada de decisão em Saúde, com base em informação de embasamento científico de confiança e ou práticas baseadas em evidências;
- Orientar sobre as metodologias e estratégias para obtenção das melhores evidências em Saúde, assim como, orientar e auxiliar na busca por informações científicas relevantes;
- Auxiliar ativamente, orientando o profissional da saúde na realização de pesquisas bibliográficas em bases de dados eletrônicas e internet, buscando respostas e estudos relevantes a cada caso/assunto estudado;
- Cooperar no diagnóstico e na escolha do tratamento, realizando a busca e a triagem da informação relevante, fornecendo de forma rápida e confiável estudos para suporte às decisões dos médicos e dos demais integrantes da equipe, para uma prática clínica eficaz e de qualidade;
- Auxiliar na estruturação de processos e desenvolvimentos de projetos que visem à organização da informação na área da Saúde;
- Propiciar a capacitação de profissionais na área de saúde e orientá-lo sobre o melhor uso das unidades de informação e seus recursos;
- Prestar serviços de informação on-line;
- Auxiliar na melhoria e no desenvolvimento de novos sistemas de recuperação da informação para facilitar e agilizar a busca das melhores informações para clínicos, pacientes e famílias, pesquisadores, professores e discentes de todos os níveis;
- Orientar os profissionais de Saúde e pesquisadores sobre a participação em redes científicas mundiais, divulgando e promovendo a comunicação e o conhecimento científico e capacitação para pesquisas em bases de dados da área para a equipe (CARVALHO; RIOS; ALMEIDA, 2014, p. 3-4).

Essas habilidades destacadas por Carvalho, Rios e Almeida (2014) estão relacionadas com uma série de competências da MLA, que são internacionalmente requisitadas e/ou desejáveis para bibliotecários de Ciências da Saúde, especificamente aqueles profissionais que atuam no setor de referência. Ou seja, as habilidades para identificação, avaliação e seleção de evidências são necessidades globais (MENDONÇA, 2015). Além disso, vale destacar

As qualidades intelectuais e comportamentais estão entre as exigidas com mais frequência ao bibliotecário de referência, em particular: saber ouvir, ter prazer em se comunicar, mostrar-se disponível, mostrar curiosidade, criatividade, iniciativa, discricção e adaptabilidade. As competências técnicas são igualmente importantes: sentido de antecipação, espírito crítico, espírito de decisão, espírito de equipe, sentido de organização, sentido pedagógico (MENDONÇA, 2015, p. 41).

Um ponto a ser acrescido considerando a realidade brasileira é a necessidade de “boa comunicação verbal e escrita, bom senso e ética, flexibilidade e domínio do idioma inglês. Deve ainda “conhecer – e dominar – a terminologia da área da saúde, bem como os fundamentos da epidemiologia, estatística e políticas públicas” (BERAQUET *et al.*, 2007, p. 4).

#### **4 A MEDIAÇÃO BIBLIOTECÁRIA PARA A BUSCA DE ESTUDOS EM BASES DE DADOS NA ÁREA DA SAÚDE E SUA INTER-RELAÇÃO PRÁTICO-TEÓRICA COM O COMPORTAMENTO DE BUSCA E A COMPETÊNCIA EM INFORMAÇÃO**

Tendo em vista o panorama da literatura técnico-científica em saúde explorado nas seções antecedentes, é condição precípua para se recuperar as principais evidências disponíveis na literatura um comportamento sistemático no manejo das fontes de informação/bases de dados. Afinal, a área da saúde se notabiliza não só pela intensa produtividade científica, conforme já relatado, mas pela dispersão informacional em diversas fontes (BRASIL, 2021; LEFEBVRE *et al.*, 2021).

Entretanto, para revisões mais abrangentes da literatura “é fundamental ter um sólido conhecimento de recursos de informação e habilidades em procurá-los” (GREENHALGH, 2013, p. 35). Isso significa, portanto, que a busca de literatura exige habitualmente a elaboração de estratégias avançadas para a busca e recuperação de estudos relevantes, o que extrapola, portanto, a simples articulação entre descritores e operadores booleanos nas bases de dados. Ao contrário, é preciso lançar mão de ferramentas para, inclusive, delimitar e estruturar a questão de pesquisa antes de operacionalizá-la nas bases de dados e demais fontes de informação, assim como para selecionar e avaliar a relevância, pertinência e qualidade dos resultados recuperados.

Paradoxalmente, apesar de o pessoal da saúde demandar evidências altamente confiáveis para subsidiar suas práticas nas diversas áreas do campo da saúde, há uma série de barreiras para sua localização, acesso e uso: falta de tempo, falta de instalações, falta de motivação, sobrecarga de informações, falta de habilidades para avaliação da qualidade teórico-metodológica dos estudos, dificuldade no processo de tradução/translação do conhecimento, além da própria inabilidade para a busca de estudos em bases de dados (FOURIE, 2009).

Logo, no âmbito das bibliotecas universitárias em saúde, o bibliotecário de referência tem um papel de centralidade no suporte à busca de literatura (ANTUNES, 2006). Dada a complexidade e singularidade desse processo na área da saúde e da ausência de um guia/manual em língua portuguesa que oriente o processo de mediação bibliotecária, antes de discutir os aspectos relacionados à mediação é preciso sistematizar as boas práticas preconizadas internacionalmente para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde. Dada a complexidade e singularidades desse processo, sua leitura teórica exige uma articulação entre os elementos da mediação, do comportamento de busca e da competência em informação.

#### 4.1 Mediação bibliotecária

Os verbetes mediar, mediação e mediador possuem o mesmo radical etimológico (*médi* – médio), mas com sentidos distintos. Mediar, do latim *mediare*, é um termo datado do século XV. Mediação (1813), do francês *médiation* e, este, do latim *mediatio*. Mediador (século XVII) origina-se do latim *mediator* (CUNHA, 1986).

O bibliotecário de referência é visto tradicionalmente como um mediador entre os usuários, as fontes de informação/pesquisa e os estudos/informações/evidências indexados nessas fontes (TALIM; BUCCINI, 2012). No âmbito do senso comum, essa ação é entendida como “uma simples troca de informações” em que o papel do bibliotecário é apenas o de “transmitir de um lado para outro uma determinada informação” (BIAGGI, 2019, p. 40). Por essa razão, a metáfora do bibliotecário enquanto ponte foi historicamente utilizada para representar a mediação (ALMEIDA JÚNIOR, 2009; MARTIN-BARBERO, 2009; SILVA, 2010; SILVA; RIBEIRO, 2011; CAVALCANTE, 2015; BIAGGI, 2019). Porém, a literatura da área de Ciência da Informação tem demonstrado que não cabe mais a utilização dessa metáfora para descrever a mediação da informação, sobretudo da informação para a saúde (CASTRO FILHO, 2017).

Apesar da relevância da mediação para a Biblioteconomia/Ciência da Informação e sua presença constante na agenda de pesquisa da área, não há um consenso em relação ao conceito de mediação da informação (GARCIA; ALMEIDA JÚNIOR; VALENTIM, 2011). De todo modo, Almeida (2008, p. 3) destaca que o debate acerca da mediação no contexto acadêmico exhibe “uma naturalidade que muitas vezes esconde a falta de discussões mais aprofundadas acerca de suas aplicações, limites e paradoxos”.

Almeida Júnior (2009) inaugurou uma corrente teórica no Brasil ao apresentar o seguinte conceito de mediação da informação:

Mediação da informação é toda ação de interferência – realizada pelo profissional da informação -, direta ou indireta; consistente ou inconsistente; individual ou coletiva; que propicia a apropriação de informação que satisfaça, plena ou parcialmente, uma necessidade informacional (ALMEIDA JÚNIOR, 2009, p. 92).

Nesse conceito, Almeida Júnior (2009) destaca dois atributos da mediação: a interferência e a apropriação da informação. Posteriormente, Almeida Júnior (2015) destacou as dimensões da mediação:

A primeira é intrínseca ao fazer do profissional da informação, quer atuando ele no atendimento ao público (mediação explícita da informação), quer atuando nos serviços internos, também chamados de serviços meios (mediação implícita da informação). A mediação nesse caso é inerente ao fazer. Ela está presente, independente da vontade do profissional. Esse profissional veicula ideias, conceitos, concepções, valores de maneira consciente e inconsciente. Nesta dimensão da mediação, o profissional pode controlar muito do que dissemina, do que veicula, mas há um componente inconsciente sobre o qual ele não possui controle. As palavras escolhidas para comunicar algo; a forma de estrutura-las; posturas físicas; a organização do acervo; o sistema escolhido para estruturar os documentos; a arquitetura do prédio onde atua; possuem todas, uma ampla parcela de inconsciente (ALMEIDA JÚNIOR, 2015a).

Por outro lado,

Quando organizamos serviços, estruturamos o atendimento, propomos ações de educação de usuários, etc., estamos dentro de outra dimensão da mediação da informação, mais clara, mais consciente (embora também tenha muito de inconsciente), mais palpável, um pouco mais controlável. Precisamos, talvez, denominar essas dimensões para que suas diferenças sejam evidenciadas. Esta segunda dimensão identifica-se com a disseminação da informação. No entanto, a ideia de mediação da informação é mais abrangente que a da disseminação, uma vez que esta nunca se interessou com a apropriação da informação, atendo-se ao acesso físico do documento pelo usuário. Assim, a disseminação da informação está mais relacionada com a transferência da informação do que com a mediação da informação (ALMEIDA JÚNIOR, 2015a).

Em 2015, Almeida Júnior reformulou e ampliou seu conceito de mediação ao contatar que “só há mediação se existir um terceiro elemento, podendo ser uma pessoa ou não. [...] o terceiro elemento pode ser o profissional da informação, ações que ele desenvolve, o espaço onde atua e os produtos documentários gerados por ele” (ALMEIDA JÚNIOR, 2015a). Assim,

Mediação da informação é toda ação de interferência – realizada em um processo, por um profissional da informação e na ambiência de equipamentos informacionais –, direta ou indireta; consciente ou inconsciente; singular ou plural; individual ou coletiva; visando a apropriação de informação que satisfaça, parcialmente e de maneira momentânea, uma necessidade informacional, gerando conflitos e novas necessidades informacionais (ALMEIDA JÚNIOR, 2015b, 25).

Dessa forma, além dos atributos de interferência e apropriação já demarcadas no primeiro conceito apresentado por Almeida Júnior (2009), o atual (2015b) reforça o caráter processual da mediação acrescida de outros três elementos: ambiência de equipamentos informacionais, satisfação parcial e momentânea e conflitos.

Em face de tais elementos fica patente que a noção de ponte não dá conta de apreender as diversas questões práticas e teóricas que atravessam a mediação. Essa metáfora também é prejudicial por não evidenciar as implicações sociais decorrentes da mediação bibliotecária, sobretudo na área da saúde. Além do mais, demarcar a mediação somente enquanto ponte traz

a falsa percepção de imparcialidade, distanciamento e neutralidade da ação bibliotecária, além de ignorar o fato de que a mediação é uma categoria teórica que se dedica a compreender “diversos aspectos que envolvem a produção, a distribuição, a organização, o consumo, a apropriação, as práticas e os regimes de informação (MARTINS, 2019a, p. 5). Em decorrência disso, o ato de mediar é carregado de intencionalidade (GOMES, 2015). Apreendido dessa forma, o ato de mediar denota o caráter e a influência política da ação bibliotecária. Santos Neto e Almeida Júnior (2014) corroboram com essa perspectiva ao afirmar que

Além de mediar a informação, no sentido de facilitar o acesso à informação para o usuário, os bibliotecários influenciam diretamente ou indiretamente em todo o processo de recuperação da informação e, conseqüentemente, em toda a apropriação da informação e construção do conhecimento dos usuários (SANTOS NETO; ALMEIDA JÚNIOR, 2014, p. 1252).

Gomes (2014), afastando-se da percepção de Almeida Junior (2014, 2015) amplia o debate e a reflexão teórica em relação à mediação. Para tanto, a autora parte do pressuposto que

O sucesso da ação mediadora é também dependente do nível de conscientização do agente dessa ação quanto ao seu próprio papel de protagonista, O profissional da mediação da informação age, constrói e interfere no meio, portanto, é também um protagonista social, e nessa condição se constitui em sujeito da estética, da ética e da produção humanizadora do mundo (GOMES, 2014, p. 47).

Dessa forma, a mediação da informação possui

O sentido de compartilhamento, de cooperação, de abertura ao diálogo e ao movimento que desestabiliza e estabiliza conhecimentos, de abertura à crítica e à criatividade, de abertura também às intersecções entre o “velho” e o “novo”, o que confere a ação mediadora certa característica de substrato ao autoconhecimento e ao entrelaçamento da humildade e da autoestima dos interlocutores dessa ação (GOMES, 2014, p. 52).

A partir dessa abordagem, Gomes (2014) sinaliza que em torno da mediação há contornos de caráter dialógico, estético formativo e ético da mediação da informação.

O processo dialógico

Possibilita a interlocutores distintos o encontro e a manifestação das subjetividades que emanam da interlocução inter e intrasubjetiva. Na mediação consciente, a dialogia torna exequível o exercício da crítica e a observação mais clara das incompletudes e lacunas que promovem a desestabilização dos conhecimentos estabilizados em cada sujeito (GOMES, 2014, p. 47).

Em virtude disso, a autora defende que a dialogia deve ter como base a mediação. Isso porque “um mediador consciente compreende que somente o processo dialógico torna bem-sucedida a mediação pretendida. Isso também implica em se admitir que os sujeitos envolvidos nesse processo são singulares, podendo e devendo assumir o protagonismo da ação” (GOMES, 2014, p. 48-49).

O caráter estético da mediação está baseado na seguinte percepção:

O encontro que se busca promover na ação mediadora entre aquele que necessita de informação e a informação pertinente é dependente do processo de comunicação, da adoção de linguagens e de dispositivos de comunicação, assim como do domínio dessas linguagens e dispositivos por parte do mediador, já que este é o agente de aproximação entre pólos e também aquele que deve promover o conhecimento e o domínio desses recursos por parte dos sujeitos envolvidos na ação mediadora (GOMES, 2014, p. 50).

Assim, “na condição de mediador, o profissional da informação precisa também tornar-se apto a realizar a mediação do uso dos dispositivos de informação e comunicação que integram o cenário informacional” (GOMES, 2014, p. 50-51). Dessa forma,

A consciência e a competência para interferir evitando a manipulação são dependentes da conduta ética associada a busca de identificação de sinais que indiquem o grau de conforto, confiança, cumplicidade e cooperação que se pode gerar na ação mediadora. Isso implica no desenvolvimento de competências para acolher, ouvir e dialogar com o outro, implica na capacidade de escuta e observação sensíveis dos comportamentos que se desdobram da ação mediadora, além da adoção de princípios que inibam a censura e o direcionamento do acesso à informação que desconsidere a igualdade de direitos e a liberdade de pensamento (GOMES, 2014, p. 53).

Nesse diapasão, verifica-se que há forte relação de tais aspectos com o caráter ético. É interessante notar ainda que o caráter formativo da mediação está implícito no processo, mesmo nas atividades que não se destinam especificamente à formação dos usuários.

Ao se admitir que a mediação da informação representa uma ação interacionista, na qual estão envolvidos fatores relacionados ao autoconhecimento, à consciência e à formação e valorização do protagonismo, inevitavelmente emerge a discussão em torno da ética, como instância valorizadora do coletivo, da ação e da conduta cuidadora e, portanto, balizadora da busca pela humanização do mundo (GOMES, 2014, p. 53).

Assim, “se a relação do profissional é dialógica, ou seja, há troca entre quem medeia e quem é mediado, pressupõe-se que haverá sempre um pouco de cada pessoa nesse processo, eliminando a possibilidade de neutralidade na mediação da informação” (SILVA; ALMEIDA JÚNIOR, 2018, p. 76). Portanto, o caráter dialético da mediação, que recai “na produção de

sentidos e significados, na apropriação e interpretação adjacentes aos fenômenos informacionais e que tem como intervenientes os contextos individual e coletivo, material e simbolicamente estruturados” (MARTINS, 2019a, p. 5-6).<sup>17</sup>

Silva (2015, p. 101) sintetiza os três aspectos centrais que estão presentes na discussão de mediação no contexto da Ciência da Informação: “o caráter dinâmico e relacional; construção de conhecimento a partir da interação entre os indivíduos; e linha de investigação referente à interferência promovida pela prática mediacional”.

As três abordagens teóricas sobre mediação apresentadas anteriormente sinalizam o quanto a mediação, enquanto objeto de pesquisa, é multidimensional. Apesar das particularidades de cada corrente teórica, elas têm um importante ponto de contato, isto é, apreender a mediação da informação enquanto “um processo histórico-social. O momento em que se concretiza não é um recorte de tempo estático e dissociado de seu entorno. Ao contrário: resulta da relação dos sujeitos com o mundo” (ALMEIDA JÚNIOR, 2009, p. 93).

Esse é um ponto crucial na leitura teórica da mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde. Sob o prisma da mediação, constata-se que o suporte bibliotecário deve ser lido para além do pragmatismo e do utilitarismo. O processo de mediação se efetiva a partir da interlocução entre dois sujeitos (bibliotecário e seu consulente) que ocupam distintos lugares sociais, mas que, neste momento, o protagonismo e a centralidade das ações recaem no trabalho bibliotecário (ANTUNES, 2006, GOMES; SANTOS, 2009; GOMES, 2010; SILVA, 2010; GOMES, 2015; FEITOSA, 2016; GOMES; VARELA, 2016; GOMES; NOVO, 2017).

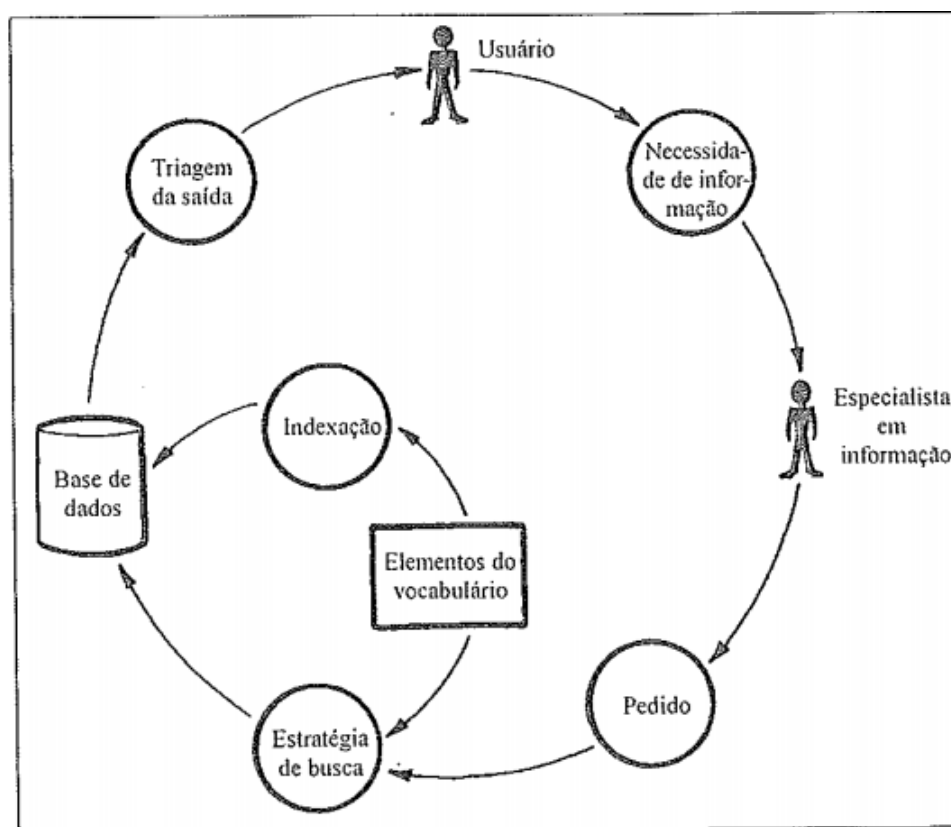
A Figura 7 apresenta o clássico diagrama do sistema de busca e recuperação da informação apresentado por Lancaster (2004):

---

<sup>17</sup> Para uma discussão aprofundada sobre os fundamentos teóricos e epistemológicos da mediação no âmbito da Ciência da Informação, recomenda-se a leitura de Martins (2013, 2014, 2018, 2019a). A autora discute a gênese dialética da mediação e apresenta como esse construto teórico tem se consolidado como um marco teórico da Ciência da Informação. Para tanto, toma como ponto de partida quatro categorias de análise: lógica, ontológica, epistemológica e metodológica (MARTINS, 2019b).



**Figura 7 – Fatores que influenciam os resultados da busca por estudos em base de dados**



Fonte: Lancaster (2004, p. 84).

Observa-se na Figura 7 que diversos fatores influenciam o processo de busca/recuperação da informação, tanto em relação ao usuário, quanto ao bibliotecário e às bases de dados. A mediação da informação para a busca de estudos só pode apreendida em sua completude se o aspecto tecnológico for colocado em pauta.

A partir do atributo tecnológico, ao processo de mediação precisa ser somado o comportamento de busca com a competência em informação.

## 4.2 Comportamento de busca

Wilson (1999, 2000) propôs um modelo conceitual para explicar graficamente como as áreas de pesquisa sobre comportamento informacional se estruturam. Para o autor, o comportamento informacional (*information behaviour*) pode ser entendido como o campo mais geral de investigação, que engloba o subcampo comportamento de busca de informação (*information-seeking behaviour*), que, por sua vez, compreende o subcampo comportamento de busca em sistemas de informação (*information search behaviour*) (CRESPO; CAREGNATO, 2003, p. 248). A Figura 8 apresenta o modelo proposto por Wilson (1999):

**Figura 8 – Modelo conceitual para pesquisas relacionadas à busca informacional**



Fonte: Wilson (1999, p. 63) *apud* Crespo e Caregnato (2003, p. 248).

A partir desse modelo, na perspectiva de Crespo e Caregnato (2003, p. 249) “Wilson deixa claro que *information-seeking behaviour* refere-se a variedade de métodos que as pessoas utilizam para descobrir e ganhar acesso às fontes de informação. E nesse diapasão, “*information search behaviour* está relacionado com as interações entre o usuário e um sistema de informação computadorizado” (CRESPO; CAREGNATO, 2003, p. 249).

Em sentido mais amplo, o comportamento de busca de informação compreende “características complexas da ação e interação nas quais as pessoas se engajam quando procurando por informação de qualquer tipo e para qualquer propósito” (WILSON, 1999 *apud* CRESPO; CAREGNATO, 2003, p. 249).

Araújo (2017, p. 218) chama a atenção para o fato de que “o campo de estudos sobre os usuários da informação é uma área de pesquisa surgida na década de 1930, sendo que se desenvolveu, desde então, uma extensa tradição de estudos, denominada por vezes abordagem tradicional, abordagem positivista ou ainda *estudos de uso*”. Particularmente, a partir da década de 1980, “campo conheceu uma significativa renovação conceitual, com a chamada abordagem alternativa, também conhecida como abordagem cognitiva ou estudos de “*comportamento informacional*” (ARAÚJO, 2017, p. 218). E nos últimos anos, uma nova abordagem a partir da noção de *práticas informacionais* vem se desenvolvendo. Para inaugurar essa nova corrente teórica, as bases históricas dos estudos de usuários são duramente criticadas. Em relação à noção de uso da informação, por exemplo, Araújo (2017) destaca o caráter positivista que demarcou diversos estudos na área de usuário:

Embora diferentes em alguns de seus objetivos e na empiria, as duas tradições compartilham de um mesmo modelo teórico, em torno da ideia de “uso” da informação, isto é, do acesso físico a itens e serviços informacionais, da caracterização desse uso (por frequência, por partes ou setores, por urgência, por grau de satisfação) e de sua decomposição por aspectos sociodemográficos dos usuários (por atributos “objetivos” tais como sexo, idade, profissão, renda, escolaridade, entre outros). A base conceitual se situa entre as noções de demanda, desejo, necessidade, uso e requisito, de um lado, e de fontes, serviços, sistemas e unidades de informação, de outro (LINE, 1974). Reunindo todas essas questões, e subjacente a elas, encontra-se a inspiração fundamental desta abordagem: o positivismo (ARAÚJO, 2017, p. 224).

Nesse contexto, a noção de comportamento informacional é criticada

Como uma alternativa ao caráter restritivo e “asfixiante” do conceito de “comportamento informacional” (um indivíduo que, a partir de um estímulo externo, procura um sistema de informação para satisfazer sua necessidade de informação), alguns pesquisadores do campo de estudos de usuários da informação propuseram o conceito de “prática informacional”, retomando a ideia de práxis como todo “[...] modo de agir no qual o agente, sua ação e o produto de sua ação são termos intrinsecamente ligados e dependentes uns dos outros, não sendo possível separá-los” (CHAUÍ, 1984, p. 20). O desenho dessa perspectiva consiste na aplicação de uma certa forma de compreender o sujeito e o processo de conhecimento (ARAÚJO, 2017, p. 228).

Em virtude disso, McKenzie (2003) citado por Araújo (2007, p. 230) “propõe que o termo ‘práticas informacionais’ seria mais adequado que ‘comportamento de busca’ justamente por dar conta da dimensão não-diretiva, isto é, espontânea, casual, das ações das pessoas com relação à informação”. Porém, a ideia central desta pesquisa não é problematizar e discutir o comportamento de um usuário que possui determinada necessidade informacional, mas da ação bibliotecária para atender as demandas que lhe são apresentadas. Não se pode negligenciar a análise da atuação de tais profissionais por se tratar de uma classe especializada; pelo contrário. Embora seja importante conhecer o comportamento de profissionais da saúde, como apresentado nos estudos de França (2002), Crespo e Ceragnato (2006), Albuquerque, Oliveira e Ramalho (2009), Beraquet *et al.* (2010), Giordano e Biolchini (2012), Machado (2014), Vincent *et al.* (2014), Talim (2015), Wellichan (2015), Souza (2016), Tabosa e Pinto (2016), Wellichan e Casarin (2017), Talim, Cendón e Talim (2018); torna-se relevante na atual conjuntura social e constitui-se como um imperativo problematizar e discutir a atuação bibliotecária em serviços técnicos especializados.

Na literatura da área de Ciência da Informação, desde o início do século XXI, os estudos relacionados aos usuários têm adotado uma perspectiva que privilegia os aspectos sociais. “Isto ocorre porque se percebeu que tanto os sistemas quanto os usuários estão inseridos em contextos históricos e sociais que influem de modo decisivo na definição de suas características (MARTÍNEZ-SILVEIRA; ODDONE, 2007, p. 118).

Nesse sentido, Martzoukou (2004) chama a atenção para o fato de que

As necessidades de informação dos usuários têm sido reconhecidas como um fator influente no processo de busca de informações e especificamente em relação ao esforço e tempo que os usuários tendem a investir, o número de buscas geradas, a quantidade de motivação e o interesse dos usuários são elementos que podem igualmente influenciar as taxas gerais de sucesso em encontrar a informação necessária (MARTZOUKOU, 2004, tradução nossa).

Deixando de lado o embate teórico envolvendo comportamento informacional *versus* práticas informacionais, concretamente, o processo de busca informacional é uma questão central tanto para usuários quanto para bibliotecários que atuam em saúde. Afinal, é nesse processo que “consiste na tentativa intencional de encontrar informação como consequência da necessidade de satisfazer um objetivo” (MARTÍNEZ-SILVEIRA; ODDONE, 2007, p. 118).

Mais do que uma atividade operacional junto aos sistemas de informação, o comportamento de busca é influenciado de maneira decisiva por dois fatores: o primeiro, é o domínio das fontes de informação; e o segundo, conhecimento da informação, que diz respeito às múltiplas variáveis que integram o processo de pesquisa de literatura (MARTÍNEZ-SILVEIRA; ODDONE, 2007). No caso específico da mediação para a busca de estudos é preciso adicionar um terceiro elemento: o bibliotecário. Como pano de fundo do comportamento de busca do bibliotecário há uma série de competências infocomunicacionais. Além do mais, sob o prisma sociocultural, se estabelece uma relação dialética entre o bibliotecário e aquele que o consulta para a busca de estudos. Seja na condição de orientador, na realização das buscas em cooperação com os usuários ou na oferta de atividades de capacitação, o comportamento de busca do bibliotecário não se resume ao aspecto técnico (percebido na sensibilidade e precisão dos estudos recuperados), ao contrário, é preciso reconhecer que o contexto histórico e social é uma variável interveniente em todo o processo de mediação e, inclusive, na parte técnica (GASQUE, 2008, 2010, 2013).

Em resumo, pode-se afirmar que o comportamento é influenciado (quando não condicionado) pela competência do bibliotecário, mas não só, conforme discutido na seção a seguir.

### 4.3 Competência em informação

Em contextos especializados como o da saúde, para que atuação bibliotecária seja oportuna e efetiva, o profissional deve ser competente em informação. Apesar da importância da educação e capacitação de usuários, a preocupação desta pesquisa recai no desenvolvimento de habilidades e competências do próprio bibliotecário para o serviço de referência em saúde (GOMES; VARELA, 2016). Apesar dos vocábulos *habilidade* e *competência*, embora comumente utilizados como sinônimos, há distinções conceituais que impossibilitam tal associação:

- Competências: constituem um conjunto de conhecimentos, atitudes, capacidades e aptidões que habilitam alguém para vários desempenhos da vida. As competências pressupõem operações mentais, capacidades para usar as habilidades e emprego de atitudes adequadas à realização de atividades e conhecimentos;
- Habilidades: acham-se ligadas a atributos relacionados não apenas ao saber-conhecer, mas ao saber-fazer, saber-conviver e ao saber-ser (BELLUZO; SANTOS; ALMEIDA JÚNIOR, 2014, p. 63).

Apesar das várias concepções para competência, Belluzo, Santos e Almeida Júnior (2014, p. 65) indicam que ela deve ser apreendida como um composto de duas dimensões distintas: “a primeira, um domínio de saberes e habilidades de diversas naturezas que permitem a intervenção prática na realidade e, a segunda, uma visão crítica do alcance das ações e o compromisso com as necessidades mais concretas que emergem e caracterizam o atual contexto social”.

A competência em informação tem sido abordada por meio de quatro perspectivas na literatura brasileira da área de Ciência da Informação: campo de estudo, disciplina, conjunto de competência e/ou aquisição de comportamentos (MATA, 2014). Em decorrência disso, para uma compreensão adequada da competência em informação é preciso situá-la em um contexto mais amplo. Para Vitorino e Piantola (2019), esse contexto contempla os seguintes elementos (Figura 9):

**Figura 9 – Contexto da competência em informação**

Fonte: Vitorino e Piantola (2019, p. 24).

Demarcar esse contexto é importante porque durante determinado período a competência foi resumida ao saber fazer, de modo semelhante à noção de mediação bibliotecária enquanto ponte. A competência contempla o saber fazer, mas não só (BELUZZO, 2018). É preciso acrescentar ainda que “do ponto de vista epistemológico, o estudo da competência em informação evoluiu da abordagem centrada no indivíduo, com foco nos processos de aprendizagem e teorias cognitivas, para a abordagem sociológica, pautada no pragmatismo e construtivismo social” (CORRÊA; CASTRO JÚNIOR, 2018, p. 39).

A noção de competência em informação vai muito além da simples articulação dos verbetes competência e informação. O Quadro 29 sistematiza as conceituações de competência em informação mais utilizadas na literatura brasileira:

**Quadro 29 – Conceitos de competência em informação na literatura brasileira da área de Ciência da Informação**

Fonte	Termo utilizado	Conceito
Dudziak (2003)	<i>Information literacy</i>	A partir da análise da evolução do conceito e seguindo a concepção de <i>information literacy</i> voltada ao aprendizado ao longo da vida, pode-se defini-la como o processo contínuo de internalização, de fundamentos conceituais, atitudinais e de habilidades necessário à compreensão e interação permanente com o universo informacional e sua dinâmica, de modo a proporcionar um aprendizado ao longo da vida.
Miranda (2004)	Competência informacional	Conjunto das competências profissionais, organizacionais e competências-chave que possam estar ligadas ao perfil de um profissional da informação ou de uma atividade baseada intensivamente em informação. Essa competência pode ser expressa pela expertise em lidar com o ciclo informacional, com as tecnologias da informação e com os contextos informacionais.
Possobon <i>et al.</i> (2005)	Alfabetização informacional	Processo pelo qual se adquirem habilidades de reconhecer a necessidade de informação, ser capaz de identificar a fonte adequada, buscar, avaliar e usar a informação de maneira eficiente e eficaz.
Varela (2006)	<i>Information literacy</i>	Compreende a capacitação no uso das ferramentas de recuperação da informação e o entendimento dos recursos e fontes, explorando os conceitos fundamentais e as habilidades ligadas à tecnologia da informação. Trata a <i>information literacy</i> como um modelo.

Fonte: Vitorino e Piantola (2019, p. 70).

Desse conjunto de conceitos fica evidente que a própria noção de competência é plural, isto é, possui algumas dimensões. Vitorino e Piantola (2019) destacam que Rios (2006), ao iniciar sua pesquisa sobre competência aplicada à prática docente, verificou a existência inicial de duas dimensões: uma técnica e outra política. “A primeira dizia respeito a um domínio de saberes e habilidades de diversas naturezas que permitia a intervenção prática na realidade, e a segunda indicava uma visão crítica do alcance das ações e o compromisso com as necessidades concretas do contexto social” (RIOS, 2006, p. 86 *apud* VITORINO; PIANTOLA, 2019, p. 36).

Apesar de tais dimensões serem indissociáveis, traduzir a noção de competência em dois pólos pode gerar, de forma equivocada, uma dicotomia entre as dimensões. Pautada nessa perspectiva Rios (2006) caracterizou as dimensões da competência nos seguintes termos (Quadro 30):

**Quadro 30 – Dimensões da competência**

Dimensão	Características
Técnica	É o <b>suporte</b> da competência, uma vez que está se revela na ação dos profissionais; diz respeito à capacidade de lidar com os conteúdos – conceitos, comportamentos e atitudes – e à habilidade de reconstruí-los; a técnica tem, por isso, um significado específico no trabalho, nas relações; esse significado é empobrecido, quando se considera a técnica desvinculada de outras dimensões; é assim que se cria uma visão tecnicista, na qual se supervaloriza a técnica, ignorando sua inserção num contexto social e político e atribuindo-lhe um caráter de neutralidade;
Estética	É a <b>percepção sensível da realidade</b> ; diz respeito à presença da sensibilidade e sua orientação numa perspectiva criadora; se a práxis não revela um caráter criador, ela tem seu significado empobrecido, tornando-se uma prática burocratizada; é a presença da sensibilidade e da beleza como elementos constituintes do saber e do fazer profissional; a sensibilidade está ligada a uma ordenação de sensações, uma apreensão consciente da realidade, ligada à intelectualidade; está relacionada com o potencial criador e com a afetividade dos indivíduos; orienta o fazer e o imaginar individual; a sensibilidade se converte em criatividade ao ligar-se estreitamente a uma atividade social significativa para o indivíduo como algo que se aproxima do que se necessita concretamente para o bem social e coletivo;
Ética	É a <b>dimensão fundante</b> – pois a técnica, a estética e a política ganharão seu significado pleno quando, além de se apoiarem em fundamentos próprios de sua natureza, se guiarem por princípios éticos; diz respeito à orientação da ação, fundada no princípio do respeito e da solidariedade, na direção da realização de um bem coletivo; e
Política	Diz respeito ao compromisso político, ou seja, <b>à participação na construção coletiva da sociedade</b> e ao exercício de direitos e deveres; essa dimensão ganha sentido num espaço democrático, que também demanda um esforço quanto a dilemas e conflitos que desafiam o profissional.

Fonte: Vitorino e Piantola (2019, p. 38, grifo das autoras).

No contexto da ação bibliotecária, tais dimensões perpassam seus conhecimentos, suas habilidades e suas atitudes (ALVES; CORRÊA; LUCAS, 2016; VITORINO, 2016). Alves (2016) ilustra graficamente a correlação dessas dimensões a partir dos principais aportes da literatura (Figura 10):



**Figura 10 – Componentes da competência em informação**



Fonte: Alves (2016, p. 47).

Tendo em vista os elementos apresentados na Figura 10, a literatura da área de Ciência da Informação tem sinalizado que tais demarcações não ficam circunscritas à dimensão teórica. Assim, em termos práticos, a competência em informação exige a articulação de um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes. Do ponto de vista da mediação bibliotecária para a busca de estudos, isso significa dispor de metacompetências ou de competências infocomunicacionais. A competência para mediação significa a capacidade de buscar e avaliar criticamente as informações recuperadas.

O Quadro 31 sintetiza as principais diretrizes para a competência em informação (preconizadas pela ALA – e que são aceitas internacionalmente):

**Quadro 31 – Diretrizes para a competência em informação**

<b>Diretrizes para a competência em informação</b>
<p><b>Competência em informação</b></p> <p>1 Aquele que tem competência em informação acessa a informação de forma eficiente e efetiva.</p> <p>2 Aquele que tem competência em informação avalia a informação de forma crítica e competente.</p> <p>3 Aquele que tem competência em informação usa a informação com precisão e com criatividade.</p>
<p><b>Aprendizagem independente</b></p> <p>4 Aquele que tem capacidade de aprender com independência possui competência em informação e busca informação relacionada com seus interesses pessoais com persistência.</p> <p>5 Aquele que tem capacidade de aprender com independência possui competência em informação e aprecia literatura e outras formas criativas de expressão da informação.</p> <p>6 Aquele que tem capacidade de aprender com independência possui competência em informação e se esforça para obter excelência na busca de informação e de geração de conhecimento.</p>
<p><b>Responsabilidade social</b></p> <p>7 Aquele que contribui positivamente para a comunidade de aprendizagem e para a sociedade possui competência em informação e reconhece a importância da informação para a sociedade democrática.</p> <p>8 Aquele que contribui positivamente para a comunidade de aprendizagem e para a sociedade possui competência em informação e pratica o comportamento ético em relação à informação e à tecnologia da informação.</p> <p>9 Aquele que contribui positivamente para a comunidade de aprendizagem e para a sociedade possui competência em informação e participa efetivamente de grupos, a fim de buscar e gerar informação.</p>

Fonte: Vitorino e Piantola (2019, p. 38).

Observa-se que as habilidades informacionais foram agrupadas em três blocos: competência em informação, aprendizagem independente e responsabilidade social. Assim, para o comitê de *Information Literacy* da ALA, a competência em informação compreende os seguintes elementos:

Para ser alfabetizado em informação, uma pessoa deve ser capaz de reconhecer quando a informação é necessária e ter a capacidade de localizar, avaliar e usar efetivamente a informação necessária. Produzir tal cidadania exigirá que as escolas e faculdades apreciem e integrem o conceito de informação alfabetização em seus programas de aprendizagem e que desempenhem um papel de liderança em equipar indivíduos e instituições para aproveitar as oportunidades inerentes à sociedade da informação. Em última análise, pessoas alfabetizadas em informação são aquelas que aprenderam a aprender. Eles sabem como aprender porque eles sabem como o conhecimento é organizado, como encontrar informações e como usá-las de forma que outras pessoas possam aprender com elas. São pessoas preparadas para a aprendizagem ao longo da vida, porque eles sempre podem encontrar as informações necessárias para qualquer tarefa ou decisão em mãos (AMERICAN LIBRARY ASSOCIATION, 1989).

A competência em informação é “um processo que tem por finalidade desenvolver competências e habilidades informacionais para aprimorar o pensamento crítico e analítico das pessoas em relação ao universo informacional” (BELLUZO; SANTOS; ALMEIDA JÚNIOR, 2014, p. 61). De forma mais abrangente, a competência em informação

É o processo de ensino-aprendizagem que busca que um indivíduo e seu coletivo, devido ao apoio profissional e de uma instituição educativa ou uma biblioteca, empregando diferentes estratégias de ensino e ambientes de aprendizagem (modalidade presencial, virtual ou mista – *blend learning*), alcance as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) digitais, comunicacionais e informacionais, de forma que lhes permitam, depois de identificar suas necessidades informacionais, utilizando diferentes formatos, meios e recursos físicos, eletrônicos ou digitais, poder localizar, selecionar, recuperar, organizar, avaliar, produzir, compartilhar e divulgar (comportamento informacional) adequada e eficientemente essa informação, com uma posição crítica e ética, a partir de suas potencialidades (cognitivas, práticas e afetivas) e conhecimentos prévios (outras competências), e alcançar uma interação apropriada com outros indivíduos e grupos (prática cultural/ inclusão social), de acordo com os diferentes papéis e contextos que assume (níveis de ensino, pesquisa, desempenho de trabalho ou profissional) e, finalmente, com todo esse processo, alcançar e compartilhar novos conhecimentos e ter as bases para o aprendizado ao longo da vida para benefício pessoal, organizacional, comunitário e social para as demandas da sociedade da informação (URIBE TIRADO, 2009, p. 14, tradução nossa).

No caso dos bibliotecários que atuam em bibliotecas universitárias de saúde no suporte à pesquisa e publicação, ser competente em informação significa possuir atitudes, conhecimentos e habilidades para localizar, avaliar e sintetizar informações/evidências em saúde. Ou seja, competências relacionadas à saúde baseada em evidências (ALMEIDA, 2008; SANTOS; 2020; PUGA; OLIVEIRA, 2020).

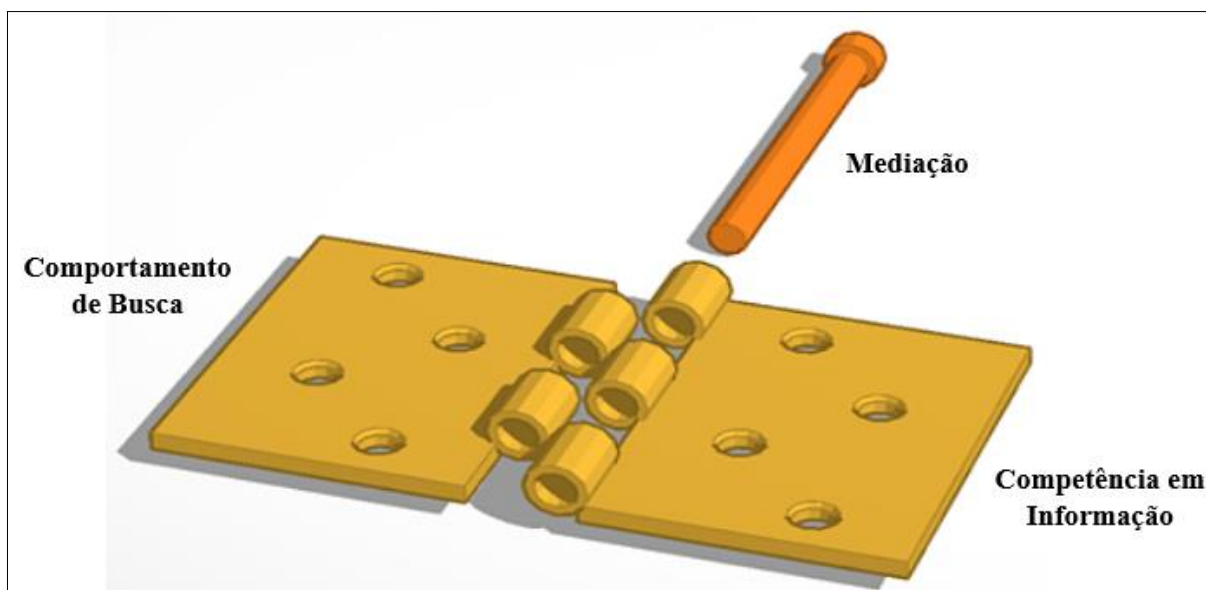
Além do mais,

Mediar e desenvolver competências e habilidades, relacionadas à busca e recuperação da informação, são processos que possibilitam a interação, entre mediador e mediado e que ativam e potencializam a construção do conhecimento pelos mediados. São processos que modificam, alteram e transformam os estímulos (ação de interferência) do mediado, proporcionando-lhe uma postura ativa, crítica, reflexiva e independente frente à pesquisa de informações para a satisfação de necessidades informacionais (BELLUZO; SANTOS; ALMEIDA JÚNIOR, 2014, p. 68).

A competência em informação indica os caminhos que devem trilhados pelo bibliotecário no momento da busca e recuperação da informação (BELLUZO; SANTOS; ALMEIDA JÚNIOR, 2014). Em última análise, os atributos da mediação perpassam todos os componentes da competência em informação.

A mediação bibliotecária é perpassada pela competência em informação e só é possível através de seu comportamento de busca (seja ele tácito, através de uma orientação, por exemplo, ou explícito, na construção de estratégias de busca), conforme ilustrado na Figura 11:

**Figura 11 – Inter-relação entre mediação, comportamento de busca e competência em informação**



Fonte: Elaborado pelo autor a partir de figura disponível no banco de imagens Tikercar e inspirado na representação gráfica de Pimenta (2020).

A Figura 11 ilustra como se dá a conexão entre comportamento de busca, mediação e competência em informação. No contexto da busca de estudos mediada pelo bibliotecário, é sua ação (o eixo central sinalizado na figura, isto é, a mediação) que articula o comportamento de busca e a competência em informação (as duas faces da dobradiça). Dessa forma, “considerando que a mediação faz parte de toda ação do profissional, entende-se que a competência em informação pode ser incluída em tal processo, visto que se constitui por atividades que

objetivam desenvolver o senso crítico das pessoas” em relação ao uso da informação (BELLUZO; SANTOS; ALMEIDA JÚNIOR, 2014, p. 67).

No que diz respeito à mediação bibliotecária para a busca de estudos, conforme apresentado na seção 4.1, o processo é composto por seis etapas (que, a depender do método de revisão de literatura, podem ser mais ou menos estruturado e sistematizados):

- etapa 1: delimitação e estruturação da pergunta de pesquisa;
- etapa 2: seleção das fontes para pesquisa e delimitação dos filtros/limites que serão aplicados à busca;
- etapa 3: planejamento da estratégia de busca;
- etapa 4: levantamento dos descritores e palavras-chave (termos livres);
- etapa 5: elaboração da estratégia de busca;
- etapa 6: registro da busca e manejo dos resultados.

Ao articular teoria e prática, é possível demarcar como as dimensões da competência perpassam o processo de mediação. No caso da mediação, a análise tem como referência os apontamentos de Gomes (2014) que discute o caráter dialógico, estético, formativo e ético. No caso da competência em informação, pautado em Vitorino e Piantola (2019), as seguintes dimensões são demarcadas: técnica, estética, ética e política.

Na etapa 1, que prevê a delimitação e estruturação da questão de pesquisa, é o primeiro momento em que o bibliotecário se debruça efetivamente sobre a questão pergunta de pesquisa. Quando esse procedimento é realizado de forma síncrona, normalmente a estruturação é realizada em conjunto com o usuário, ou, caso este já traga a questão estruturada, há um processo de conferência e validação. Logo, o diálogo é fundamental para que o bibliotecário compreenda a demanda e seja capaz de transformá-la em estratégia de busca.

Do ponto de vista da mediação, as dimensões dialógica, estética e formativa atravessam todas as etapas, mas são perceptíveis de forma mais latente no contexto inicial entre bibliotecário e aquele que o consulta. Pela ótica do caráter dialógico, o usuário é um ator singular no processo informacional, e o bibliotecário deve enxergá-lo como tal e promover uma interação que leve à troca de saberes (GOMES, 2014). O conhecimento do contexto sociocultural subjacente à demanda apresentada pelo usuário é imprescindível para que todo o processo de busca seja assertivo. Para o sucesso dessa interação, a dimensão estética da mediação, que visa a construção de ambiência respeitosa, acolhedora, em que os sujeitos se sintam à vontade para expor suas

necessidades, debater sobre as situações e informações colocadas à vista (GOMES, 2014), também faz toda a diferença. Posteriormente, chega-se à dimensão formativa, quando ambientado e confiante no mediador (bibliotecário), o usuário abre-se à problematização de questões, aodiálogo e debate, e estas situações promovem conflitos cognitivos no indivíduo, dando espaço a novas leituras do mundo informacional (GOMES, 2014).

Sob o prisma da competência em informação, a dimensão técnica perpassa todas as etapas do processo de busca. A dimensão estética vai ao encontro dos atributos observados na mediação da informação à medida que o bibliotecário deve ter uma percepção sensível das múltiplas questões que integram o problema de pesquisa (VITORINO; PIANTOLA, 2019; SANTOS, 2020).

Após esse contato inicial para conhecer, delimitar e estruturar a pergunta de pesquisa, chega-se à etapa 2. A seleção das fontes para a busca de estudos, determinada pela questão de pesquisa e pelo método que orienta a revisão de literatura, do ponto de vista da competência em informação, exige para além da dimensão técnica uma preocupação ética. Por mais desprezioso que possa parecer uma simples decisão discricionária, de incluir ou não incluir determinada base ou aplicar determinado filtro, o risco de viés precisa ser observado e comunicado ao usuário. De acordo com Lefebvre *et al.* (2021), os principais vieses na busca de estudo estão na limitação do ano de publicação, desenho metodológico de estudo ou tipo de publicação.

Na etapa 3, o planejamento da estratégia de busca deve levar em consideração dois elementos: a sensibilidade e a precisão das estratégias de busca. Nesse caso, a principal preocupação recai na dimensão técnica da competência em informação. O bibliotecário precisa ter entendido e estruturado a pergunta de pesquisa com clareza para, assim, planejar como as estratégias de busca serão construídas.

Na etapa 4, que prevê o levantamento de descritores (terminologias especializadas e utilizadas para indexação e busca/recuperação de estudos em determinadas bases de dados), há um mix da dimensão técnica da competência com a estética da mediação. Esta última representa a sensibilidade do profissional para captar as diferentes nuances dos termos de pesquisa.

Na etapa 5, em que ocorre a elaboração das estratégias de busca, naturalmente a dimensão técnica da competência se impõe, mas não se pode negligenciar a preocupação ética. A exemplo do que ocorre na etapa 2, um profissional experiente pode deliberadamente ajustar pequenos detalhes na estratégia para deixar de fora estudos que sabidamente podem alterar determinado desfecho. Nesse ponto, a dimensão estética também pode ser utilizada

como categoria explicativa, uma vez ela possibilita a ressignificação. De forma específica, o comportamento de busca é percebido de forma mais evidente nessa etapa. O comportamento para navegar nas fontes não se resume à questão técnica e do saber-fazer, mas deve ler em consideração o contexto sociocultural em que esse comportamento se efetiva.

Na etapa 6, registro da busca e manejo dos resultados, mais uma vez as dimensões técnica, estética e política são mais perceptíveis. O bibliotecário precisa ter clareza das diretrizes disponíveis na literatura para qualificar e auferir transparência ao relato das pesquisas.

O caráter dialógico, estético, formativo e ético da mediação (GOMES, 2014) perpassa todas as dimensões da competência em informação (técnica, estética, ética e política). Sobre esta última dimensão, a política, ela é a síntese de todo o processo. Do ponto de vista quantitativo, ela pode ser apreendida na precisão dos estudos recuperados em face da questão proposta, e em termos qualitativos, nas implicações que esses achados podem ter no campo científico e nas práticas em saúde. Logo, a atuação bibliotecária é política à medida que o processo de mediação é dotado de intencionalidade, e além dos aspectos técnicos, sua ação deve ser analisada em uma conjuntura social.

Embora tal análise tenha se concentrado nas dimensões da competência em informação, não se pode perder de vista a discussão empreendida por Alves e Reis (2020) a respeito da formação e do desenvolvimento de competências pelos bibliotecários para atuar em saúde. É partir da mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes que os bibliotecários podem assumir efetivamente um papel estratégico, crítico, reflexivo e de maior protagonismo tanto no contexto das IES quanto das próprias organizações e sistemas de saúde (BRUM, 2017; GOMES; NOVO, 2017; ALVES; REIS, 2020).

## 5 PERCURSO METODOLÓGICO

O percurso metodológico para operacionalização da pesquisa foi planejado tendo como referência o objeto de estudo (RICHARDSON, 2017; MINAYO, 2010). Importa esclarecer que em função da pergunta norteadora da pesquisa e de sua realização no âmbito das Ciências Sociais Aplicadas, procurou-se estabelecer uma interlocução entre Ciência da Informação e Ciências da Saúde.

Essa aproximação foi realizada não a partir dos métodos de pesquisa oriundos da saúde, mas a partir do fenômeno estudado que fica na fronteira entre os dois campos do saber. Minayo (2010, p. 39) enfatiza que “a cientificidade não pode ser reduzida a só uma forma de conhecer: ela pré-contém, por assim dizer, diversas maneiras concretas e potenciais de realização”. Ou seja, “a diferenciação entre métodos específicos das ciências sociais e das ciências físico-naturais e biológicas refere-se à natureza de cada uma das áreas” (MINAYO, 2010, p. 19).

Diante disso, no tocante à proposta metodológica, consoante aos objetivos da pesquisa, ela pode ser classificada como exploratória-descritiva, utilizando abordagem qualitativa (GÓMEZ, 2000; CARMO; FERREIRA, 2008; MARCONI; LAKATOS, 2017). Vale mencionar que a pesquisa qualitativa

É uma atividade situada que localiza o observador no mundo. Consiste em um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo. Essas práticas transformam o mundo em uma série de representações, incluindo as notas de campo, as entrevistas, as conversas, as fotografias, as gravações e os lembretes. Nesse nível, a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem naturalística, interpretativa, para mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender, ou interpretar, os fenômenos em termos dos significados que as pessoas e eles conferem (DENZIN; LINCOLN, 2006, p. 17).

Em virtude disso, “as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e documentos” (MINAYO, 2010, p. 57). A operacionalização da pesquisa foi pautada em tais considerações teóricas.

### 5.1 Universo da pesquisa

As IES localizadas no estado MG que ofertam cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia são o universo da pesquisa. O recorte em IES que ofertam cursos de graduação visa garantir a existência de biblioteca (e, por conseguinte, bibliotecário)



na instituição. Afinal, um dos critérios do Instrumento de Avaliação dos Cursos de Graduação do MEC/INEP (seja para autorização de funcionamento, reconhecimento ou renovação de reconhecimento) é justamente a disponibilidade de acervo (físico ou virtual) e de profissionais especializados para sua organização, gestão e disponibilidade ao público (BRASIL, 2017a, 2017b).

A fim de estabelecer um recorte para o universo da pesquisa, optou-se pela delimitação nos seguintes cursos: Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia. A escolha de tais cursos teve como referência as competências gerais estabelecidas nas diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação estabelecidas pelo MEC. Ou seja, os quatro cursos supramencionados têm por objetivo desenvolver nos egressos competências gerais que são comuns, tais como: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; gestão em saúde; tecnologia e inovação em saúde; e educação permanente (BRASIL, 2017, 2021, 2022a, 2022b).

Tais similaridades podem ser identificadas também no perfil do formando egresso/profissional prevista nas diretrizes curriculares nacionais:

a) Enfermagem:

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem (BRASIL, 2022a).

b) Farmácia:

O Curso de Graduação em Farmácia tem, como perfil do formando egresso/profissional, o Farmacêutico, profissional da área de Saúde, com formação centrada nos fármacos, nos medicamentos e na assistência farmacêutica, e, de forma integrada, com formação em análises clínicas e toxicológicas, em cosméticos e em alimentos, em prol do cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade (BRASIL, 2017).

c) Medicina:

Médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2022b).

d) Odontologia:

A formação do bacharel em Odontologia deverá incluir, como etapa integrante da graduação, o Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo-o como cenário de atuação profissional e campo de aprendizado que articula ações e serviços para a formação profissional. A formação do cirurgião-dentista deverá incluir a atenção integral à saúde, levando em conta o sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência, e o trabalho em equipe interprofissional (BRASIL, 2021).

Além das competências comuns elencadas e de um perfil profissional com similitudes, a escolha de tais curso se justifica também pelo fato de tais profissões lidarem com as doenças de maior incidência e prevalência na população brasileira, bem como pelo constante processo de pesquisa científica de tais cursos no âmbito das IES (o que termina demandando atenção especial dos bibliotecários de referência para os discentes, docentes/pesquisadores e profissionais de tais cursos).

A fim de caracterizar o universo da pesquisa, procedeu-se com o levantamento dos dados relativos às IES que ofertam os cursos de graduação (na modalidade presencial) em Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia. Denominou-se esta etapa da pesquisa de fase exploratória. Tendo em vista a diversidade de dados obtidos, optou-se por apresentar as características gerais do universo nesta seção, e as suas especificidades e desdobramentos na seção de resultados. Essa opção foi considerada a melhor alternativa para leitura e compreensão dos dados.

O mapeamento do universo da pesquisa foi realizado a partir dos dados disponíveis no e-MEC (base de dados oficial dos cursos e IES brasileiras).<sup>18</sup> O e-MEC foi regulamentado pela Portaria Normativa nº 21, de 21/12/2017, e guarda conformidade com os atos autorizativos dos cursos e das IES. Portanto, a regularidade e disponibilidade dos cursos ofertados no país podem ser consultados e atestados através do e-MEC (BRASIL, 2021).

De acordo com os dados coletados na plataforma e-MEC em janeiro de 2021 (data de realização da etapa exploratória), havia em atividade no estado de MG um total de **332 cursos** de graduação em Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia, com a seguinte subdivisão:

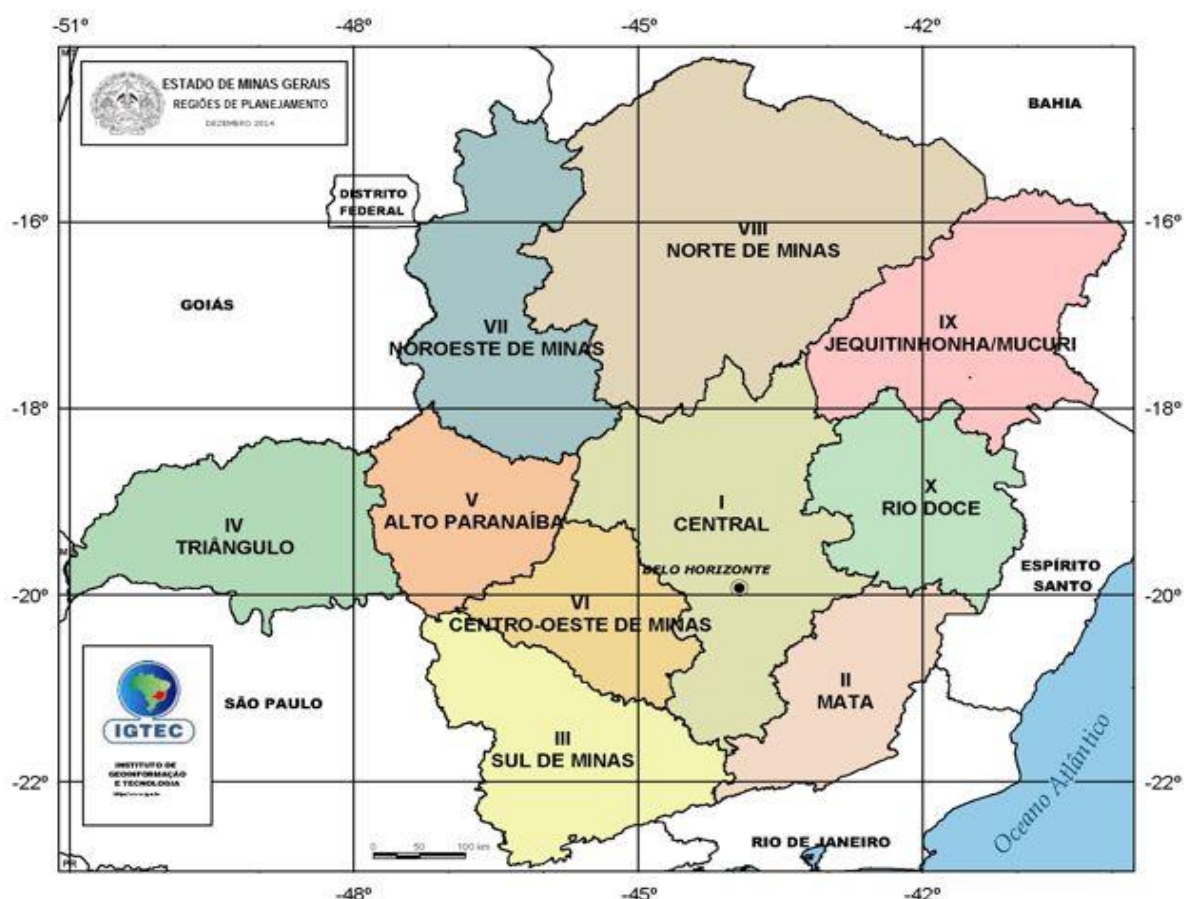
- **131** cursos de **Enfermagem**;
- **74** cursos de **Farmácia**;
- **47** cursos de **Medicina**;
- **80** cursos de **Odontologia** (BRASIL, 2021).

---

<sup>18</sup> Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior do e-MEC: <https://emec.mec.gov.br/>

Esses 332 cursos são ofertados em **138 Instituições** diferentes (embora uma mesma mantenedora possa ser responsável por mais de uma Instituição) e estão distribuídas por todo território do estado. De acordo com o Governo do estado de MG, seu território adota oficialmente a seguinte divisão (MINAS GERAIS, 2020).

**Mapa 1 – Divisão territorial do estado de MG por região administrativa**



Fonte: Minas Gerais (2020).

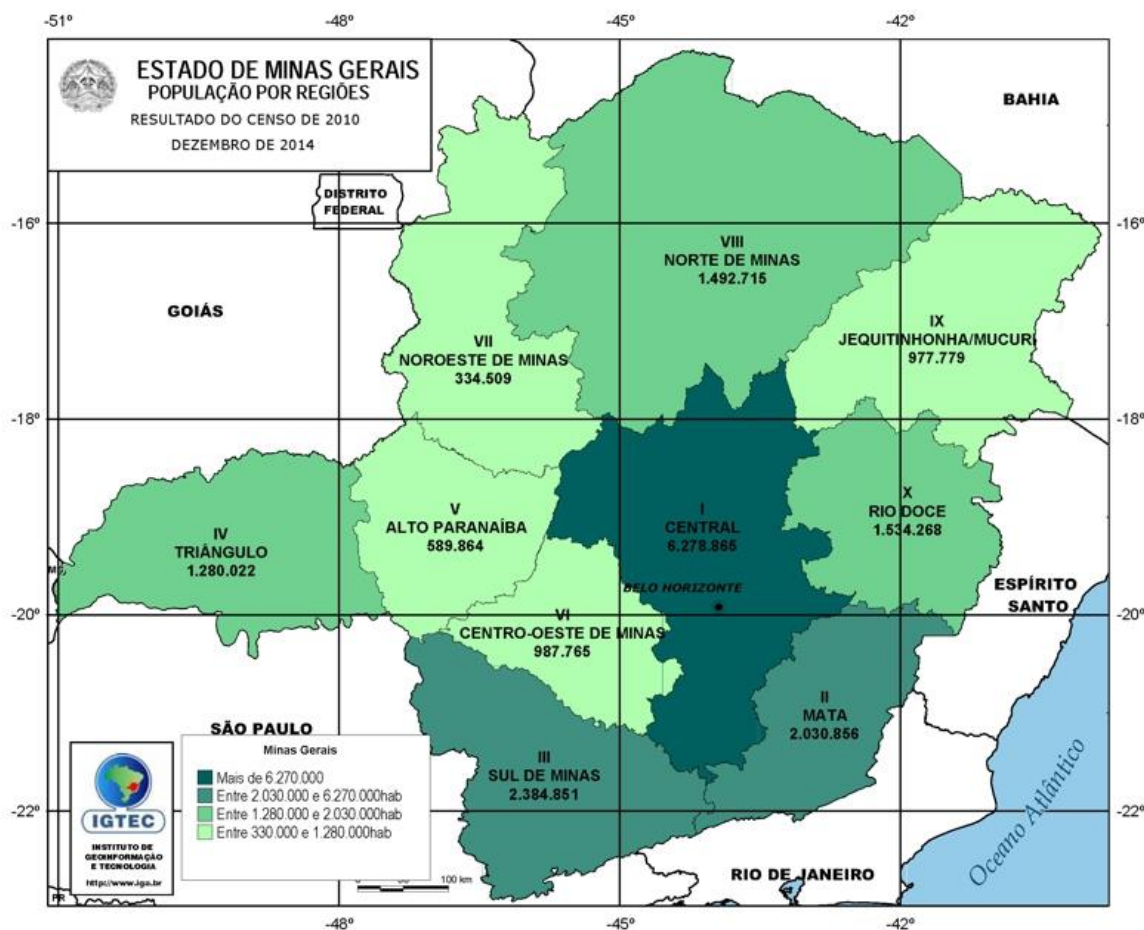
Conforme se observa no Mapa 1, o estado de MG possui dez regiões:

- Alto Paranaíba;
- Central;
- Centro-Oeste de Minas;
- Jequitinhonha/Mucuri;
- Mata;
- Noroeste de Minas;
- Norte de Minas;

- Rio Doce;
- Sul de Minas;
- Triângulo.

Nessas dez regiões do estado de MG estão distribuídos 853 municípios. A população total estimada de habitantes do estado é de 19.597.330 habitantes. Somente na Região Metropolitana de Belo Horizonte habitam 4.883.970 de pessoas, sendo 2.375.151 somente em Belo Horizonte (MINAS GERAIS, 2021a). De acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), por região do estado, tem-se a seguinte distribuição populacional (Mapa 2):

**Mapa 2 – Distribuição da população do estado de MG por região administrativa**



Fonte: Minas Gerais (2021b).

Em termos econômicos, de acordo com a Fundação João Pinheiro (2020), pouco mais da metade do produto interno bruto (PIB) de MG está concentrado em Belo Horizonte e outros 18 municípios (Uberlândia, Contagem, Betim, Juiz de Fora, Uberaba, Ipatinga, Nova Lima,

Extrema, Montes Claros, Sete Lagoas, Poços de Caldas, Pouso Alegre, Ouro Preto, Itabira, Divinópolis, Governador Valadares e Araxá). Coincidentemente, a região central do estado possui 7 cidades, seguida da região Sul de Minas, com 3, Rio Doce e Triângulo, com 2 cada, e Mata, Centro-Oeste, Norte e Alto Paranaíba, com 1 cidade cada.

## 5.2 Sujeitos da pesquisa e definição da amostra

Enquanto as IES localizadas no estado MG que ofertam cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia são o universo da pesquisa, os sujeitos da pesquisa são os bibliotecários de referência que atuam nessas instituições e os docentes/pesquisadores de tais cursos dessas mesmas IES.

Tendo como base tais elementos, a definição da amostra do estudo ocorreu em dois momentos distintos da pesquisa, em razão dos instrumentos adotados para a coleta de dados:

- a) primeira etapa da coleta de dados: *survey* com bibliotecários de referência que atuam em IES de MG com cursos na área da saúde (universo: 138 instituições. Bibliotecários que responderam ao questionário: 71);
- b) segunda etapa da coleta de dados: entrevistas semiestruturadas com bibliotecários de referência (total de 10 participantes, um de cada região do estado de MG) e docentes/pesquisadores (total de 4, representado os cursos que integram o universo da pesquisa).

Em um primeiro momento, a partir dos dados mapeados na fase exploratória, isto é, da caracterização das IES de MG que ofertam cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia, procedeu-se com o levantamento do contato de cada biblioteca. O site das instituições foi a fonte primordial de informação. Quando não havia o contato da biblioteca no site, contato telefônico foi realizado para a obtenção de tais informações. Vale mencionar que em todas as bibliotecas do universo da pesquisa havia pelo menos um bibliotecário. A depender da estrutura da instituição, nem sempre havia um bibliotecário exclusivo para a referência, mas, em observância às disposições legais, atestou-se a presença de pelo menos um profissional.

Após a realização da primeira etapa da coleta de dados, avançou-se para a realização da segunda. Nessa etapa, a amostra foi não-probabilística, por conveniência, em razão da necessidade de garantir a observância dos seguintes aspectos: representatividade de um

bibliotecário de cada região do estado que atue diretamente com o curso de Enfermagem, Farmácia, Medicina ou Odontologia; e de docentes/profissionais com experiência nos métodos de revisões de literatura em saúde e de trabalho com bibliotecários. No caso dos bibliotecários, a condição de participação na entrevista foi a resposta ao questionário aplicado na primeira etapa.

É importante assinalar que em razão dos objetivos da pesquisa, o foco da pesquisa estava concentrado nos bibliotecários de referência. Constatou-se durante o processo de coleta de dados com esses profissionais que seria importante ampliar o escopo da pesquisa, isto é, buscar o contraditório e contrapor a perspectiva dos bibliotecários que ofertam os serviços de suporte à busca de estudos em bases de dados com aqueles que o demandam. Portanto, optou-se por incluir os docentes/pesquisadores que atuam nos cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia. A escolha de docentes/pesquisadores e não de discentes (graduação ou pós-graduação) se justifica pela necessidade da pesquisa de captar uma experiência mais duradoura na demanda pelos serviços bibliotecários. Em tese, tais profissionais possuem essas credenciais por terem concluído todo o percurso de formação acadêmica, incluindo graduação, mestrado e doutorado (eventualmente pós-doutorado) em cursos na área da saúde.

### **5.3 Instrumentos para a coleta de dados**

Em face dos objetivos que orientaram a realização desta pesquisa, a coleta de dados foi efetivada em duas etapas, conforme descrito nas seções a seguir.

#### ***5.3.1 Primeira etapa da coleta de dados: survey com bibliotecários de referência que atuam em IES de MG com cursos na área da saúde***

Na primeira etapa da coleta de dados, um questionário eletrônico (*survey*) (Apêndice A) foi enviado para as bibliotecas de todas as 138 IES que compõem o universo da pesquisa, tendo como público alvo os bibliotecários de referência. Para tanto, utilizou-se a plataforma *Google Forms* para coleta dos dados. Os participantes tiveram 45 dias para responder ao questionário, entre os meses de julho e agosto de 2021. A participação na pesquisa foi condicionada à leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

O objetivo do questionário foi verificar se há um serviço de referência formalmente constituído nas IES que ofertam os cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia em MG e se/como o serviço suporte bibliotecário para a busca de estudos em

bases de dados na área da saúde é ofertado. Além disso, o questionário buscou mapear a percepção dos bibliotecários em relação às suas habilidades para o serviço de referência em saúde, notadamente no que diz respeito à busca de estudos em bases de dados.

O roteiro de questões contemplou os seguintes aspectos:

- a) perfil e formação acadêmico-profissional;
- b) características do serviço de referência e do suporte para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde;
- c) autopercepção dos bibliotecários em relação à familiaridade e uso de recursos informacionais e de pesquisa;
- d) manutenção das habilidades da busca.

### ***5.3.2 Segunda etapa da coleta de dados: entrevistas semiestruturadas com bibliotecários de referência e docentes/pesquisadores***

A segunda etapa da coleta de dados teve como objetivo enriquecer e aprofundar os dados coletados no *survey* com os bibliotecários. Essa etapa foi subdividida em dois momentos:

- a) entrevistas com os bibliotecários de referência: para tanto, foi elaborado um roteiro semiestruturado (Apêndice C), com perguntas sobre atuação profissional, características da biblioteca e do público atendido, aperfeiçoamento ao longo da vida, serviço de referência, mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde, percepção do bibliotecário enquanto pesquisador e reverberações sociopolíticas da atuação bibliotecária em saúde.

Os bibliotecários que participaram dessa etapa da pesquisa foram escolhidos intencionalmente. Esta intencionalidade se balizou pelo seguinte parâmetro: participação na primeira etapa da pesquisa (resposta ao *survey*). Através dessa estratégia, foi possível garantir a participação de um bibliotecário de cada região do estado de MG, o que totalizou 10 participantes;

- b) entrevistas com os docentes/pesquisadores dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia: para tanto, foi elaborado um roteiro semiestruturado (Apêndice D), com perguntas sobre a relação com bibliotecários de referência nas IES; percepção acerca do papel e da importância de tais profissionais; motivos para a consulta ao bibliotecário; percepção acerca da capacitação dos bibliotecários; desafios

observados na mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde; percepção do bibliotecário enquanto integrante da equipe de pesquisa/revisão e reverberações sociopolíticas da atuação bibliotecária em saúde.

A escolha dos quatro profissionais que participaram dessa etapa da pesquisa ocorreu de forma intencional. Esta intencionalidade se balizou pelos seguintes parâmetros: ter, no mínimo, titulação de doutor, cinco anos de experiência docente na graduação, ser líder de grupo de pesquisa, experiência com revisões de literatura e orientador de trabalhos de conclusão de curso, teses ou dissertações (além de experiência na graduação com os cursos Enfermagem, Farmácia, Medicina ou Odontologia). O docente deve atuar em instituições de MG ou em colaboração com bibliotecários que atuam no estado.

#### **5.4 Análise e interpretação dos dados**

Para analisar as respostas obtidas nas entrevistas utilizou-se a técnica de análise de conteúdo.

O que é a análise de conteúdo atualmente? Um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais subtis em constante aperfeiçoamento que se aplicam a “discursos” (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. O fator comum destas técnicas múltiplas e multiplicadas – desde o cálculo de frequências que fornece dados cifrados, até a extração de estruturas traduzíveis em modelos – é uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência. Enquanto esforço de interpretação, a análise de conteúdo oscila entre os dois polos do rigor da objetividade e da fecundidade da subjetividade. Absolve e cauciona o investigador por esta atração pelo escondido, o latente, o não-aparente, o potencial de inédito (do não-dito), retido por qualquer mensagem. Tarefa paciente de “desocultação”, responde a esta atitude de voyeur de que o analista não ousa confessar-se e justifica sua preocupação, honesta, de rigor científico. Analisar mensagens por esta por esta dupla leitura onde uma segunda leitura se substitui à leitura “normal” do leigo, é ser agente duplo, detective, espião... [...] O maior interesse deste instrumento polimorfo e polifuncional que é a análise de conteúdo, reside – para além das suas funções heurísticas e verificativas – no constrangimento por ela imposto de alongar o tempo de latência entre as intuições ou hipóteses de partida e as interpretações definitivas. Ao desempenharem o papel de “técnicas de ruptura” face à intuição aleatória e fácil, os processos de análise de conteúdo obrigam à observação de um intervalo de tempo entre o estímulo-mensagem e a reação interpretativa. Se esse intervalo de tempo é rico e fértil então, há que se recorrer à análise de conteúdo (BARDIN, 2008, p. 9).

A análise de conteúdo permite ao mesmo tempo o exame dos significados (análise temática) e também dos significantes (análise dos procedimentos). Dessa forma, a técnica de análise de conteúdo possibilita, a partir da descrição objetiva e sistemática das comunicações, sua interpretação (BARDIN, 2008). A análise de conteúdo pode ser conceituada como um



Conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) desde as mensagens (BARDIN, 2008, p. 44).

Por essa razão, as informações foram categorizadas a partir de categorias temáticas (critérios semânticos). Para a análise de conteúdo, os textos que apresentavam similaridades ou pontos em comum foram agrupados. Em razão da multiplicidade de questões abordadas, subcategorias foram criadas para facilitar a organização e compreensão do *corpus* textual. Para Bardin (2008, p. 145), as categorias “são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, agrupamento este efetuado em razão das características comuns destes elementos”. A análise por categorias foi composta de 3 etapas principais:

- 1) a pré-análise;
- 2) a exploração do material;
- 3) o tratamento dos resultados e interpretação.

Tendo como referência tais apontamentos teóricos e, em face dos objetivos da pesquisa, as seguintes categorias e subcategorias foram estabelecidas:

- a) a biblioteca universitária no contexto da Saúde:
  - papel e importância da biblioteca universitária no contexto da saúde;
  - influência do contexto institucional e do campo científico na conformação da biblioteca e de seus serviços;
- b) o bibliotecário e o serviço de referência em saúde:
  - o bibliotecário e o serviço de referência em saúde;
  - características do suporte bibliotecário à busca de estudos em bases de dados na área da saúde ;
  - formação bibliotecária e atuação profissional em saúde: desafios e contradições.
- c) mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde:
  - mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde;
  - mediação e competência em informação;
  - desafios e limitações da mediação bibliotecária em saúde;

- d) reverberações sociopolíticas da mediação bibliotecária para a busca de estudos em saúde:
- implicações da atuação bibliotecária no contexto institucional, para o campo científico e para as práticas em saúde.

A partir das orientações metodológicas indicadas anteriormente, as entrevistas foram transcritas e sua reunião constituiu o *corpus* da pesquisa. Após realização da pré-análise, os materiais coletados foram explorados, o que envolveu sua codificação, classificação e categorização. A planilha utilizada para inserção dos dados brutos, divididos em categorias e subcategorias, antes do refinamento e da análise, está no Apêndice E. Posteriormente, realizou-se o tratamento dos dados (inferência e interpretação), seguido de sua análise e discussão.

## 5.5 Preceitos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFMG, sob o código CAAE: 44640021.0.0000.5149 (Anexo A). A partir dos dados mapeados na fase exploratória da pesquisa, buscou-se o contato de cada biblioteca e de seus respectivos bibliotecários no site das instituições. Após a constituição de um banco de informações com o contato de todas as 138 instituições que compõem o universo da pesquisa, procedeu-se com o convite para participação da pesquisa. O prazo estabelecido para resposta foi de 45 dias, com um reforço ao convite para participação após 25 dias do primeiro contato.

A participação na pesquisa foi condicionada ao aceite dos termos apresentados no TCLE (Apêndice B). Vale ressaltar que, observando as recomendações do CEP e a fim de facilitar a obtenção das anuências e operacionalização da pesquisa, o mesmo TCLE foi utilizado para os dois instrumentos de coleta de dados utilizados na pesquisa (*survey* e entrevistas). Na primeira etapa, condicionou-se o aceite do TCLE à resposta ao questionário. Nas entrevistas realizadas na segunda etapa da pesquisa, o TCLE foi novamente apresentado aos participantes. Destacou-se a natureza do estudo, os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, além dos potenciais riscos e desconfortos que a participação na pesquisa poderia acarretar. Os participantes foram informados que a participação era voluntária e não implicaria em nenhum ônus, assim como não haveria pagamento pecuniário ou de qualquer outra natureza. Os participantes da pesquisa também foram informados que teriam a plena liberdade de recusar-se a participar ou a retirar seu consentimento, em qualquer tempo, sem nenhuma penalização ou constrangimento.

Os dados obtidos no processo de pesquisa (questionário e entrevista) serão guardadas pelo prazo de 5 (cinco) anos, sob posse dos pesquisadores, e serão utilizados estritamente em trabalhos acadêmicos e em eventos técnico-científicos. Na divulgação dos resultados, a fim de garantir o anonimato dos participantes, eles serão identificados por meio de códigos e letras. Não haverá divulgação das gravações, apenas de conteúdo, resguardando o anonimato do(a) entrevistado(a).

## 6 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa foram estruturados em três partes:

- 1) **resultados da fase exploratória (seção 6.1 e suas subdivisões)**: caracterizou o universo da pesquisa, detalhando a distribuição dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia por região do estado de MG, organização acadêmica e estrutura administrativa das IES que ofertam esses cursos, o conceito de cada um deles junto ao MEC/INEP, além da correlação do total de vagas autorizadas com os demais indicadores analisados;
- 2) **resultados da primeira etapa da coleta de dados - survey com bibliotecários (seção 6.2 e suas subdivisões)**: os dados obtidos foram agrupados em cinco tópicos, a saber: perfil e formação acadêmico-profissional; b) características do serviço de referência e do suporte para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde; autopercepção dos bibliotecários em relação à familiaridade e uso dos recursos de pesquisa; além das estratégias adotadas para manutenção das habilidades de busca (aprendizado ao longo da vida);
- 3) **resultados da segunda etapa da coleta de dados – entrevistas com bibliotecários e docentes/pesquisadores (seção 6.3 e suas subdivisões)**: os dados coletados foram analisados a partir de quatro categorias: a biblioteca universitária e o serviço de referência no contexto da saúde; o bibliotecário de referência e o serviço de suporte à busca de estudos; mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde; reverberações sociopolíticas da mediação bibliotecária em saúde.

### 6.1 Resultados da fase exploratória

Os dados mapeados na fase exploratória possibilitaram uma visão geral do universo da pesquisa, bem como uma análise detalhada da organização acadêmica e da categoria administrativa das instituições por curso ofertado. Antes, porém, realizou-se uma análise conjuntural da distribuição dos cursos por regiões do estado de MG.

O Quadro 32 apresenta a distribuição da quantidade de cursos do universo da pesquisa por região do estado de MG:

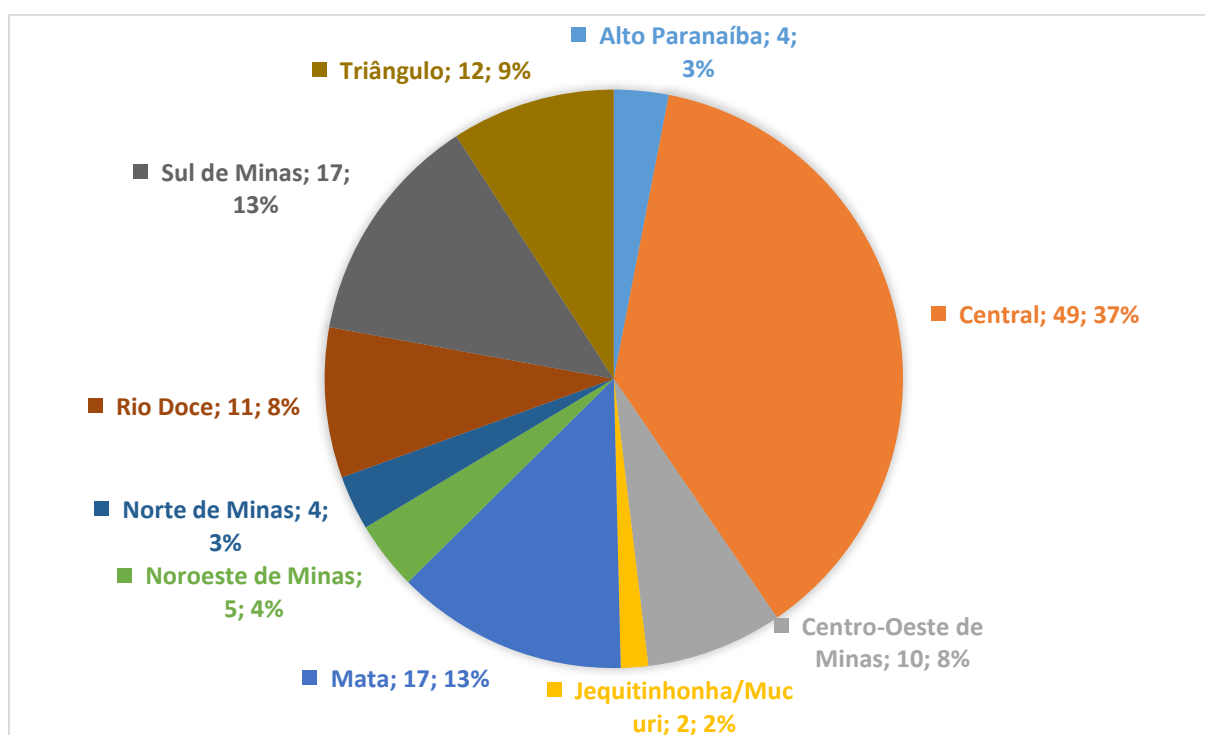
**Quadro 32 – Distribuição por região do estado de MG dos cursos que compõem o universo da pesquisa**

Região do estado de MG	Enfermagem	Farmácia	Medicina	Odontologia
Alto Paranaíba	4	4	1	2
Central	49	22	14	27
Centro-Oeste de Minas	10	7	3	8
Jequitinhonha/Mucuri	2	2	0	2
Mata	17	10	9	9
Noroeste de Minas	5	2	1	1
Norte de Minas	4	2	3	5
Rio Doce	11	9	4	7
Sul de Minas	17	10	8	12
Triângulo	12	6	4	7
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>74</b>	<b>47</b>	<b>80</b>

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Brasil (2021).

Os Gráficos 1, 2, 3 e 4 apresentam uma análise individualizada da distribuição de cada curso por região do estado de MG:

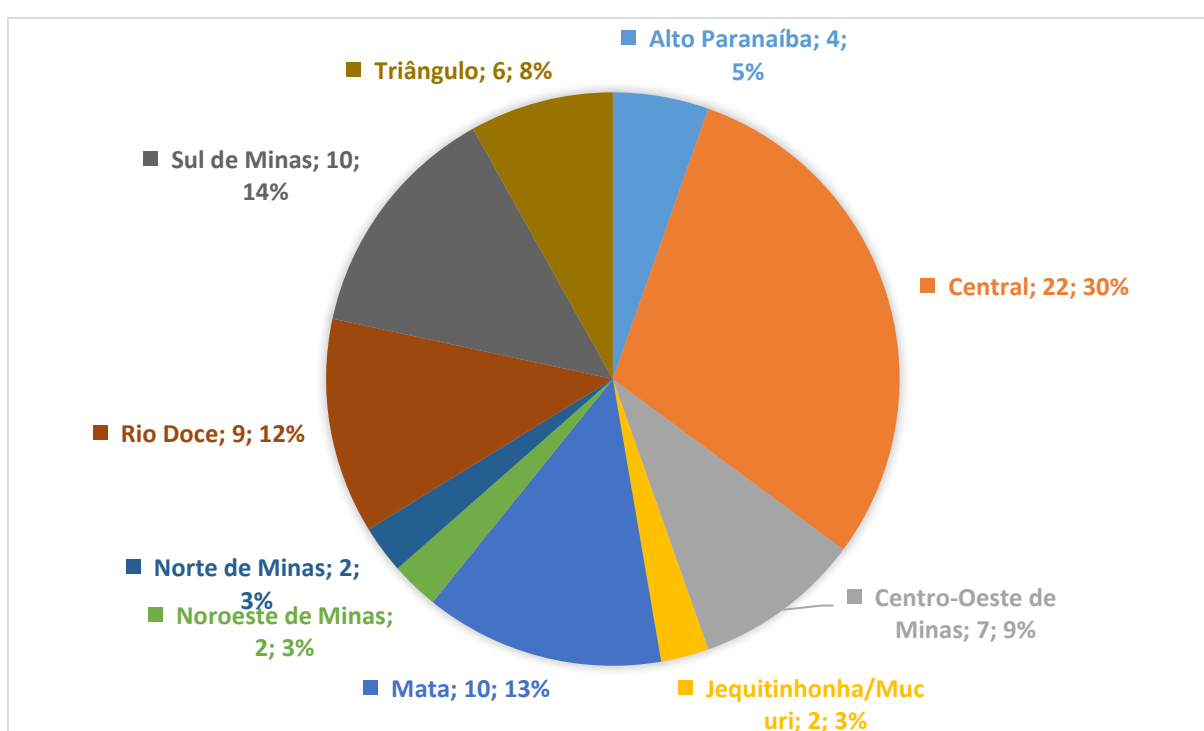
**Gráfico 1 – Distribuição dos cursos de Enfermagem em MG por região do estado**



Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Brasil (2021).

Em relação aos cursos de Enfermagem, conforme apresentado no Gráfico 1, a região Central possui maior concentração do curso, 49, o que corresponde a 37%. A menor incidência do curso está na região do Jequitinhonha/Mucuri com 2% (dois cursos), Norte de Minas e Alto Paranaíba com respectivamente 3% (quatro cursos em cada), seguida da região Noroeste de Minas com 4% (cinco cursos). A soma dessas regiões corresponde a 12%. No outro polo, as regiões Central, Mata e Sul de Minas, correspondem a 63% da oferta curso de Enfermagem MG.

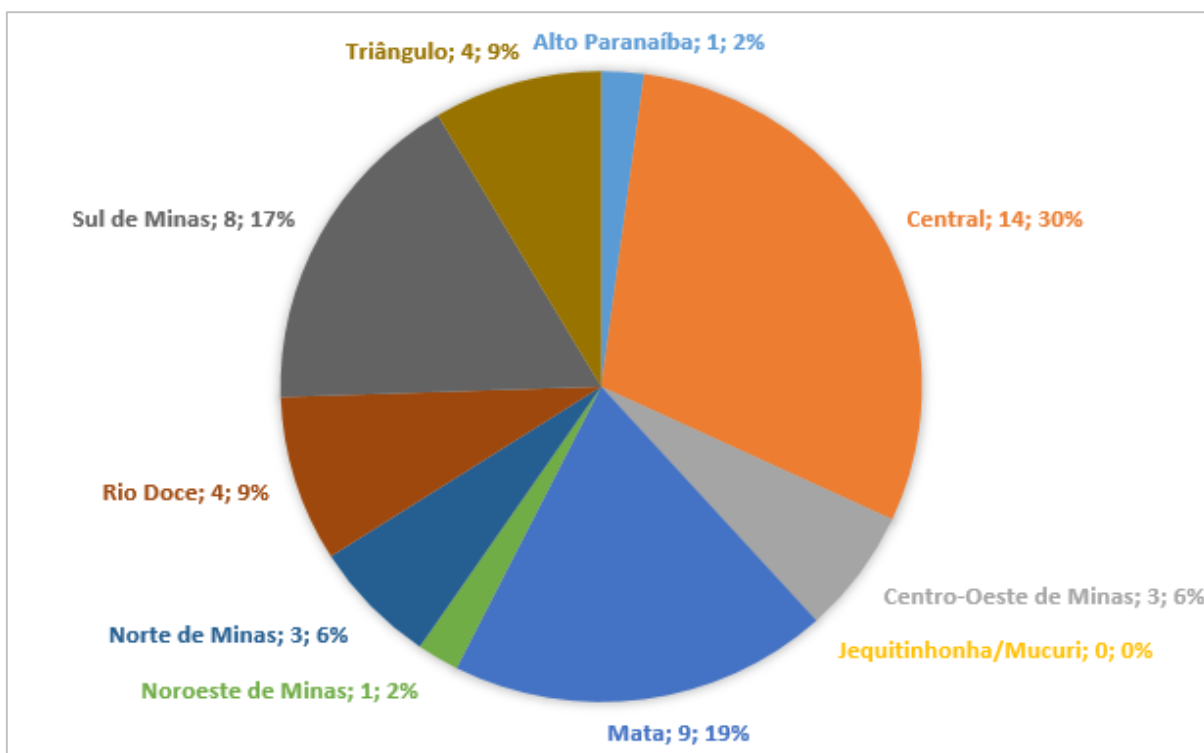
**Gráfico 2 – Distribuição dos cursos de Farmácia em MG por região do estado**



Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Brasil (2021).

A partir dos dados apresentados no Gráfico 2 é possível perceber que a região Central possui maior concentração de cursos de Farmácia, com 30% (22 cursos). A menor incidência do curso está na região do Jequitinhonha/Mucuri, Norte de Minas e Noroeste de Minas com dois cursos cada (o que totaliza 6% do universo), seguido da região Alto Paranaíba com 5% (quatro cursos). Por outro lado, a soma das regiões Central, Sul de Minas e Mata, correspondem a 57% da oferta total de cursos de Farmácia no estado de MG.

**Gráfico 3 – Distribuição dos cursos de Medicina em MG por região do estado**

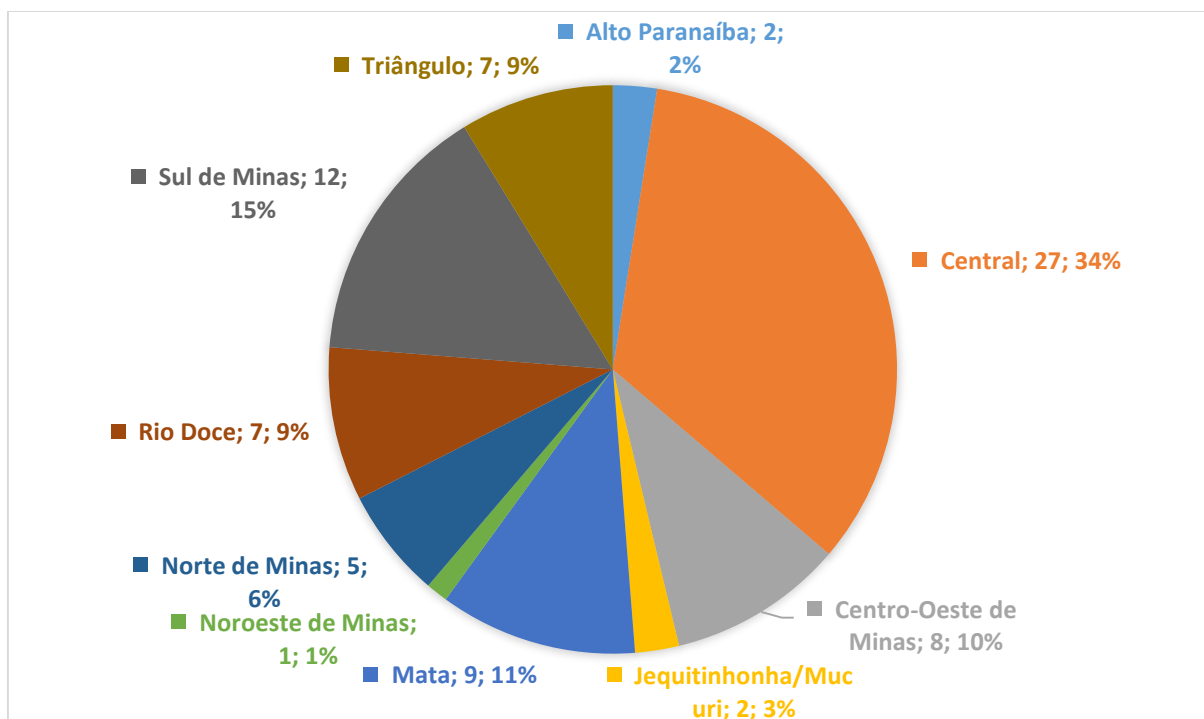


Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Brasil (2021).

Em relação aos cursos de Medicina, verifica-se no Gráfico 3 que a região Central possui maior concentração do curso (com 30%, o que corresponde a quatorze cursos). Por outro lado, chama a atenção o fato de não haver nenhum curso na região do Jequitinhonha/Mucuri.

A seguir, o Gráfico 4 detalha a situação dos cursos de Odontologia.

**Gráfico 4 – Distribuição dos cursos de Odontologia em MG por região do estado**



Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Brasil (2021).

No que diz respeito aos cursos de Odontologia, a exemplo do que ocorreu com Enfermagem, Farmácia e Medicina, é também na região Central do estado a maior concentração de cursos (34%, o que corresponde a 27 cursos). A partir do Gráfico 4 pode-se verificar também que a menor incidência da oferta do curso de Farmácia está na região Noroeste de Minas (1%), seguido do Alto Paranaíba (com 2%) e a região do Jequitinhonha/Mucuri (com 3%). A soma dessas regiões corresponde a 6% do universo. Por outro lado, as regiões Central e Sul de Minas, correspondem a 49% da oferta total do curso de Odontologia em MG.

Em síntese, os Gráficos 1, 2, 3 e 4 revelam que a região Central do estado concentra a maior quantidade de cursos. E no polo oposto, as regiões do Jequitinhonha/Mucuri, Noroeste de Minas, Alto Paranaíba e Norte de Minas apresentam a menor quantidade de cursos. Diversos fatores podem ser elencados para explicar e justificar essa concentração de cursos em determinadas regiões, normalmente relacionados aos aspectos de ordem populacional, econômica e financeira.

Há uma concentração de renda em determinadas regiões do estado, justamente naquelas em que há o maior número de IES. Dessa forma, é possível inferir que a expansão das IES no interior do estado de MG possui em última análise, inter-relação com os indicadores macrossociais, notadamente aqueles de ordem econômico-financeira.



Esse dado é relevante porque além da instalação da IES em determinada localidade, o custo operacional é uma variável que influencia nas características internas da instituição. Além de possibilitarem o mapeamento quantitativo das IES em MG e sua distribuição geográfica, os dados extraídos da plataforma e-MEC permitiram ainda uma análise dos seguintes indicadores: organização acadêmica, categoria administrativa e quantidade de vagas autorizadas para cada curso.

Em relação à organização acadêmica das IES que ofertam cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia, tem-se a seguinte divisão:

**Quadro 33 – Organização acadêmica das IES que ofertam os cursos que integram o universo da pesquisa**

<b>Curso</b>	<b>Total de Cursos em MG</b>	<b>Faculdade</b>	<b>Centro Universitário</b>	<b>Universidade</b>
<b>Enfermagem</b>	131	66	38	27
<b>Farmácia</b>	74	33	23	18
<b>Medicina</b>	47	13	10	24
<b>Odontologia</b>	80	38	23	19
<b>TOTAL</b>	<b>332</b>	<b>150</b>	<b>94</b>	<b>88</b>

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Brasil (2021).

A partir dos dados apresentados no Quadro 33, o curso de graduação em Enfermagem é o que possui o maior número entre as regiões do estado de MG, com aproximadamente 39%, o que corresponde a 131 cursos do total de 332 cursos. O *ranking* do número total de cursos revela que a Enfermagem possui 39,45% do total, seguida da Odontologia (24,09%), da Farmácia (22,28%), e, por fim, da Medicina (14,15%).

No que diz respeito à organização acadêmica das instituições, é importante salientar que cerca de 45,18% (150) dos cursos são ofertados em faculdades, seguidos de 28,31% (94) por centros universitários e 26,5% (88) por universidades.

O dado relacionado à organização acadêmica das IES é importante porque diz respeito, inclusive, ao perfil e à cultura organizacional de cada instituição. Em certa medida, esse fator pode influenciar a natureza das necessidades que são apresentadas à biblioteca. De acordo com o art. 15 do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, toda instituição privada é originalmente credenciada junto ao MEC como Faculdade (BRASIL, 2017). De acordo com o

art. 16, as instituições poderão solicitar seu credenciamento como Centro Universitário, quando

- I - um quinto do corpo docente estar contratado em regime de tempo integral;
- II - um terço do corpo docente possuir titulação acadêmica de mestrado ou doutorado;
- III - no mínimo, oito cursos de graduação terem sido reconhecidos e terem obtido conceito satisfatório na avaliação externa in loco realizada pelo Inep;
- IV - possuírem programa de extensão institucionalizado nas áreas do conhecimento abrangidas por seus cursos de graduação;
- V - possuírem programa de iniciação científica com projeto orientado por docentes doutores ou mestres, que pode incluir programas de iniciação profissional ou tecnológica e de iniciação à docência;
- VI - terem obtido Conceito Institucional - CI maior ou igual a quatro na avaliação externa in loco realizada pelo Inep, prevista no § 2º do art. 3º da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004; e
- VII - não terem sido penalizadas em decorrência de processo administrativo de supervisão nos últimos dois anos, contado da data de publicação do ato que penalizou a IES (BRASIL, 2017).

Conforme previsto no art. 17 Decreto nº 9.235/2017, as IES privadas poderão solicitar seu credenciamento como Universidade quando, além dos requisitos gerais, observarem os seguintes aspectos:

- I - um terço do corpo docente estar contratado em regime de tempo integral;
- II - um terço do corpo docente possuir titulação acadêmica de mestrado ou doutorado;
- III - no mínimo, sessenta por cento dos cursos de graduação terem sido reconhecidos e terem conceito satisfatório obtido na avaliação externa in loco realizada pelo Inep ou em processo de reconhecimento devidamente protocolado no prazo regular;
- IV - possuírem programa de extensão institucionalizado nas áreas do conhecimento abrangidas por seus cursos de graduação;
- V - possuírem programa de iniciação científica com projeto orientado por docentes doutores ou mestres, que pode incluir programas de iniciação profissional ou tecnológica e de iniciação à docência;
- VI - terem obtido CI maior ou igual a quatro na avaliação externa in loco realizada pelo Inep, prevista no §2º do artigo 3º da Lei nº 10.861, de 2004;
- VII - oferecerem regularmente quatro cursos de mestrado e dois cursos de doutorado reconhecidos pelo Ministério da Educação; e
- VIII - não terem sido penalizadas em decorrência de processo administrativo de supervisão nos últimos dois anos, contado da data de publicação do ato que penalizou a IES (BRASIL, 2017).

Além da organização acadêmica, outro atributo que pode influenciar no perfil institucional é a categoria administrativa, conforme abordado a seguir. O Quadro 34 detalha a categoria de cada IES de MG que ofertam os cursos integrantes do universo da pesquisa:

**Quadro 34 – Estrutura administrativa das IES que ofertam os cursos que integram o universo da pesquisa**

Curso	Total de IES em MG	Pública Federal	Pública Estadual	Privada sem fins lucrativos	Privada com fins lucrativos
<b>Enfermagem</b>	131	9	3	54	65
<b>Farmácia</b>	74	6	0	30	38
<b>Medicina</b>	47	13	2	16	16
<b>Odontologia</b>	80	6	1	29	44
<b>TOTAL</b>	<b>332</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>129</b>	<b>163</b>

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Brasil (2021).

Os dados apresentados no Quadro 34 indicam que em números absolutos a participação de instituições privadas é superior ao de instituições públicas. São ofertados em instituições privadas (87,95%), enquanto 12,05% dos cursos estão localizados em instituições públicas. Detalhadamente, a análise do Quadro 34 revela ainda que 49,09% dos cursos estão em instituições privadas com fins lucrativos, 38,85%, em instituições privadas sem fins lucrativos; 10,24% em instituições públicas federais e apenas 1,8% em instituição pública estadual.

No âmbito das IES, o conceito de curso é um indicador importante porque possibilita uma avaliação mais objetiva da qualidade geral. O Quadro 35 apresenta o conceito dos cursos que integram o universo da pesquisa em MG:

**Quadro 35 – Conceito dos cursos que integram o universo da pesquisa em 2021**

Curso	Média
<b>Enfermagem</b>	3,79
<b>Farmácia</b>	3,74
<b>Medicina</b>	4,09
<b>Odontologia</b>	3,84
<b>MÉDIA GERAL</b>	<b>3,86</b>

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Brasil (2021).

O conceito dos cursos das IES é uma escala contínua em cinco níveis, “cujos valores iguais ou superiores a três indicam qualidade satisfatória” (BRASIL, 2017a). O conceito do curso é atribuído após avaliação *in loco* pelo MEC/INEP, em escala de zero a cinco. Os avaliadores verificam, basicamente, três dimensões previstas no Projeto Pedagógico do Curso (PPC): organização didático-pedagógica, corpo docente e tutorial e infraestrutura. Conforme

indicado no Quadro 35, a média geral do conceito dos cursos é 3,86. A maior média geral foi identificada no curso de Medicina (4,09).

O Quadro 36 apresenta a quantidade de vagas autorizadas anualmente para cada curso que integra o universo da pesquisa e sua correlação com o total de vagas autorizadas:

**Quadro 36 – Correlação da quantidade cursos com o total de vagas autorizadas dos cursos que compõem o universo da pesquisa**

<b>Curso</b>	<b>Quantidade de cursos</b>	<b>Total de vagas autorizadas</b>
<b>Enfermagem</b>	131	15.662
<b>Farmácia</b>	74	8.843
<b>Medicina</b>	47	4.842
<b>Odontologia</b>	80	10.453
<b>TOTAL</b>	<b>332</b>	<b>39.800</b>

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Brasil (2021).

Conforme se observa no Quadro 36, os 332 cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia, oferecem ao todo 39.800 vagas em todo o estado de MG. É possível verificar ainda que tanto para o curso de Enfermagem quanto para o curso de Farmácia, há uma média de 119 vagas. Para Medicina, tem-se a média de 103 vagas e para o curso de Odontologia, uma média de 130 vagas para cada curso.

### **6.1.1 Enfermagem**

- **Organização acadêmica e categoria administrativa das IES por região do estado**

O Quadro 37 apresenta a distribuição de IES que ofertam cursos de Enfermagem a partir da correlação entre região do estado, organização acadêmica e categoria administrativa:

**Quadro 37 – Correlação entre organização acadêmica e categoria administrativa das IES que ofertam o curso de Enfermagem em MG**

Região do Estado		Organização Acadêmica			Categoria Administrativa			
Descrição	Qtd	Faculdade	Centro Universitário	Universidade	Pública Federal	Pública Estadual	Privada sem fins lucrativos	Privada com fins lucrativos
Alto Paranaíba	4	1	3	0	0	0	4	0
Central	49	25	16	8	2	0	19	28
Centro-Oeste de Minas	10	3	4	3	1	1	2	6
Jequitinhonha/Mucuri	2	2	0	0	0	0	0	2
Mata	17	7	7	3	2	0	4	11
Noroeste de Minas	5	4	1	0	0	0	3	2
Norte de Minas	4	3	0	1	0	1	0	3
Rio Doce	11	7	3	1	0	0	6	5
Sul de Minas	17	8	2	7	1	1	11	4
Triângulo	12	6	2	4	3	0	5	4
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>66</b>	<b>38</b>	<b>27</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>54</b>	<b>65</b>

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Brasil (2021).

A partir dos dados apresentados no Quadro 37 é possível constatar que a maior concentração do curso de Enfermagem está localizada em faculdades (50,38%), seguido de centros universitários (29%) e universidades (20,61%). Em relação à organização acadêmica, chama a atenção o fato de não haver Universidades que ofertam o curso de Enfermagem nas regiões do Alto Paranaíba, Jequitinhonha/Mucuri e Noroeste de Minas. Por outro lado, há significativa concentração de universidades nas regiões Central e Sul do estado. Chama atenção o fato de que no universo de 131 cursos, somente 12 são originários de instituições públicas. Ou seja, 139 IES que ofertam cursos de Enfermagem em MG são privados. Esse dado reforça como a expansão da educação superior no Brasil ocorreu nas últimas duas décadas, sobretudo, a partir do capital e investimento privado (SAVIANI, 2011).

- **Conceito do curso *versus* vagas autorizadas *versus* Região do estado**

O Quadro 38 correlaciona o conceito alcançado pelos cursos de Enfermagem que são ofertados em MG com a quantidade de vagas autorizadas:

**Quadro 38 – Correlação entre o conceito do curso e a quantidade de vagas para graduação em Enfermagem no estado de MG**

Região do estado	Quantidade de Cursos	Média do Conceito de Curso	Total de vagas
Alto Paranaíba	4	4	310
Central	49	3,78	6708
Centro-Oeste de Minas	10	4	1027
Jequitinhonha/Mucuri	2	4	220
Mata	17	3,93	2148
Noroeste de Minas	5	3,4	600
Norte de Minas	4	4	456
Rio Doce	11	3,4	1018
Sul de Minas	17	3,8	1615
Triângulo	12	3,63	1560
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>3,79*</b>	<b>15662</b>

\* Média geral.

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Brasil (2021).

Conforme apresentado no Quadro 38, não há uma relação direta entre a quantidade de vagas ofertadas nas regiões do estado e o conceito dos cursos, embora algumas regiões apresentem homogeneidade na avaliação, como no Alto Paranaíba, em que os quatro cursos possuem uma média de conceito quatro (em uma escala de zero a cinco). Todavia, a média do conceito de curso (3,79) é satisfatória tendo em vista o número total de cursos (131) e as distintas realidades socioeconômicas, não só das regiões do estado, mas das próprias Instituições que são mantenedoras dos cursos.

### 6.1.2 Farmácia

- **Organização acadêmica e categoria administrativa das IES por região do estado**

O Quadro 39 apresenta a distribuição de IES que ofertam cursos de Farmácia a partir da correlação entre região do estado, organização acadêmica e categoria administrativa:

**Quadro 39 – Correlação entre organização acadêmica e categoria administrativa das IES que ofertam o curso de Farmácia em MG**

Região do Estado		Organização Acadêmica			Categoria Administrativa			
Descrição	Qtd	Faculdade	Centro Universitário	Universidade	Pública Federal	Pública Estadual	Privada sem fins lucrativos	Privada com fins lucrativos
Alto Paranaíba	4	1	3	0	0	0	4	0
Central	22	10	8	4	2	0	6	14
Centro-Oeste de Minas	7	3	2	2	1	0	2	4
Jequitinhonha/Mucuri	2	2	0	0	0	0	0	2
Mata	10	5	3	2	1	0	2	7
Noroeste de Minas	2	1	1	0	0	0	1	1
Norte de Minas	2	1	1	0	0	0	0	2
Rio Doce	9	5	2	2	1	0	4	4
Sul de Minas	10	2	1	7	1	0	7	2
Triângulo	6	3	2	1	0	0	4	2
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>33</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>38</b>

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Brasil (2021).

A partir dos dados apresentados no Quadro 39 é perceptível que a maior parte dos cursos (33) são ofertados em faculdades. Além disso, a exemplo do que ocorre com o curso de Enfermagem, chama a atenção o fato de não haver Universidades que ofertam o curso de Farmácia nas regiões do Alto Paranaíba, Jequitinhonha/Mucuri, Noroeste e Norte de Minas. Por outro lado, há concentração de Universidades na região Sul do estado. Além do mais, fica evidente que nenhuma instituição pública estadual oferta o curso de Farmácia, e que há concentração de instituições privadas (68 em um universo de 74). Logo, em números absolutos, a participação de Instituições públicas é inferior a 10%.

- **Conceito do curso *versus* vagas autorizadas *versus* região do estado**

O Quadro 40 correlaciona o conceito alcançado pelos cursos de Farmácia que são ofertados em MG com a quantidade de vagas autorizadas:

**Quadro 40 – Correlação entre o conceito do curso e a quantidade de vagas para graduação em Farmácia no estado de MG**

<b>Região do estado</b>	<b>Quantidade de Cursos</b>	<b>Média do Conceito de Curso</b>	<b>Total de vagas</b>
Alto Paranaíba	4	4,5	240
Central	22	3,75	3152
Centro-Oeste de Minas	7	3,42	680
Jequitinhonha/Mucuri	2	3	170
Mata	10	4,11	1220
Noroeste de Minas	2	3,5	260
Norte de Minas	2	4	201
Rio Doce	9	3,22	910
Sul de Minas	10	4,28	1340
Triângulo	6	3,66	670
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>3,74*</b>	<b>8843</b>

\* Média geral.

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Brasil (2021).

Os dados sistematizados no Quadro 40 revelam que não há uma relação direta entre a quantidade de vagas ofertadas nas regiões do estado e o conceito dos cursos. A média geral do curso (3,74) em uma escala de zero a cinco é considerada satisfatória, sobretudo se as distintas realidades socioeconômicas, não só das regiões do estado, mas das próprias Instituições que são mantenedoras dos cursos forem consideradas. É possível notar ainda que a distribuição de vagas pela quantidade de cursos/região não é equilibrada.

### **6.1.3 Medicina**

- **Organização acadêmica e categoria administrativa das IES por região do estado**

O Quadro 41 apresenta a distribuição de IES que ofertam cursos de Medicina a partir da correlação entre região do estado, organização acadêmica e categoria administrativa:



**Quadro 41 – Correlação entre organização acadêmica e categoria administrativa das IES que ofertam o curso de Medicina em MG**

Região do Estado		Organização Acadêmica			Categoria Administrativa				
Descrição	Qtd	Faculdade	Centro Universitário	Universidade	Pública Municipal	Pública Federal	Pública Estadual	Privada sem fins lucrativos	Privada com fins lucrativos
Alto Paranaíba	1	0	1	0	0	0	0	1	0
Central	14	5	2	7	0	4	0	5	5
Centro-Oeste de Minas	3	0	0	3	0	2	0	1	0
Jequitinhonha/Mucuri	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mata	9	4	3	2	0	2	0	1	6
Noroeste de Minas	1	0	1	0	0	0	0	0	1
Norte de Minas	3	1	1	1	0	0	1	1	1
Rio Doce	4	1	1	2	0	1	0	2	1
Sul de Minas	8	2	0	6	0	2	1	4	1
Triângulo	4	0	1	3	0	2	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>16</b>

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Brasil (2021).

Chama a atenção no Quadro 41 que nenhuma Instituição oferta curso de Medicina na região do Jequitinhonha/Mucuri, e que há concentração de cursos na região Central, da Mata e Sul de Minas. Curiosamente, a maioria das Instituições são Universidades.

Destaca-se que no universo de 47 cursos, 32 são originários de Instituições privadas. As Universidades Públicas federais estão relativamente distribuídas pelas regiões do estado, embora no Alto Paranaíba, Jequitinhonha/Mucuri, Noroeste e Norte de Minas não seja computado a presença de nenhuma Instituição com tal categoria administrativa.

- **Conceito do curso *versus* vagas autorizadas *versus* região do estado**

O Quadro 42 correlaciona o conceito alcançado pelos cursos de Medicina que são ofertados em MG com a quantidade de vagas autorizadas:

**Quadro 42 – Correlação entre o conceito do curso e a quantidade de vagas para graduação em Medicina no estado de MG**

Região do estado	Quantidade de Cursos	Média do Conceito de Curso	Total de vagas
Alto Paranaíba	1	4	60
Central	14	4,5	1880
Centro-Oeste de Minas	3	3,5	200
Jequitinhonha/Mucuri	0	0	0
Mata	9	3,88	804
Noroeste de Minas	1	5	140
Norte de Minas	3	4,5	260
Rio Doce	4	4	298
Sul de Minas	8	3,5	745
Triângulo	4	4	455
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>4,09*</b>	<b>4842</b>

\* Média geral

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Brasil (2021).

O Quadro 42 apresenta um dado interessante em relação à média do conceito dos cursos de Medicina ofertados em MG. Comparativamente aos demais cursos que integram o universo desta pesquisa, o de Medicina é aquele que apresenta a maior média do conceito de curso (4,09 – contra 3,79 da Enfermagem, 3,74 da Farmácia e 3,84 da Odontologia). O fato de tais cursos estarem concentrados majoritariamente em universidades é um dos fatores que explica a média superior do conceito de curso em relação aos demais analisados.

#### **6.1.4 Odontologia**

- **Organização acadêmica e categoria administrativa das IES por região do estado**

O Quadro 43 apresenta a distribuição de IES que ofertam cursos de Odontologia a partir da correlação entre região do estado, organização acadêmica e categoria administrativa:

**Quadro 43 – Correlação entre organização acadêmica e categoria administrativa das IES que ofertam o curso de Odontologia em MG**

Região do Estado		Organização Acadêmica			Categoria Administrativa			
Descrição	Qtd	Faculdade	Centro Universitário	Universidade	Pública Federal	Pública Estadual	Privada sem fins lucrativos	Privada com fins lucrativos
Alto Paranaíba	2	1	1	0	0	0	2	0
Central	27	15	7	5	2	0	7	18
Centro-Oeste de Minas	8	3	3	2	0	0	2	6
Jequitinhonha/Mucuri	2	1	1	0	0	0	1	1
Mata	9	2	5	2	1	0	1	7
Noroeste de Minas	1	0	1	0	0	0	1	0
Norte de Minas	5	4	0	1	0	1	1	3
Rio Doce	7	3	2	2	1	0	4	2
Sul de Minas	12	5	2	5	1	0	6	5
Triângulo	7	4	1	2	1	0	4	2
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>38</b>	<b>23</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>29</b>	<b>44</b>

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Brasil (2021).

Conforme se observa no Quadro 43, a maior parte dos cursos de Odontologia ofertados em MG ocorrem em faculdades, seguidos de centros universitários e de universidades. Interessante observar que há a oferta de pelo menos um curso em cada região do estado, sendo a Central aquela que concentra a maior quantidade de instituições (27). A exemplo do que ocorreu nos demais cursos analisados, a maior parte das Instituições que ofertam cursos de Odontologia em MG são privadas (73). Somente sete Instituições são públicas.

- **Conceito do curso *versus* vagas autorizadas *versus* região do estado**

O Quadro 44 correlaciona o conceito alcançado pelos cursos de Odontologia que são ofertados em MG com a quantidade de vagas autorizadas:

**Quadro 44 – Correlação entre o conceito do curso e a quantidade de vagas para graduação em Odontologia no estado de MG**

Região do estado	Quantidade de Cursos	Média do Conceito de Curso	Total de vagas
Alto Paranaíba	2	3,5	190
Central	27	3,73	3869
Centro-Oeste de Minas	8	4,25	1114
Jequitinhonha/Mucuri	2	4,5	220
Mata	9	4	1260
Noroeste de Minas	1	4	120
Norte de Minas	5	3,5	366
Rio Doce	7	3,71	920
Sul de Minas	12	4,08	1340
Triângulo	7	3,57	1054
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>3,88*</b>	<b>10453</b>

\* Média geral.

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos de Brasil (2021).

O Quadro 44 revela que há um equilíbrio nas notas obtidas pelos cursos de Odontologia ofertados em MG junto ao MEC/INEP. A maior média observada foi na região Sul do estado, enquanto as menores foram no Alto Paranaíba e no Norte de Minas.

### ***6.1.5 Síntese dos dados mapeados na fase exploratória***

Os dados mapeados e sistematizados na fase exploratória da pesquisa possibilitaram uma visão detalhada sobre a estrutura das instituições que ofertam os cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia no estado de MG. Lidos de forma isolada, os dados relacionados à organização acadêmica, estrutura administrativa, conceito de curso e quantidade de vagas autorizadas, podem parecer despropositados. Acredita-se, porém, que esses dados podem ser indicadores não só do porte e das características das instituições, mas, fundamentalmente, da estrutura das bibliotecas, dos serviços ofertados, bem como das características de sua comunidade acadêmica e de docentes/pesquisadores.

Os dados revelam ainda algumas características da expansão do ensino superior privado no Brasil (SAVIANI, 2011) e, de forma específica, a expressiva participação dessas instituições na formação de discentes, pesquisadores e profissionais de saúde (FRANCO; DAL POZ, 2018). Do ponto de vista bibliotecário, essa expansão é sinônimo de ampliação de postos de trabalho, fazendo com que a maior parte dos bibliotecários especializados em saúde no Brasil atuem em bibliotecas universitárias particulares (CIOL; BERAQUET, 2009; SOUZA, 2018).

Além do fenômeno da expansão, é preciso colocar em pauta as características das IES, uma vez que tais aspectos podem influenciar e/ou condicionar não apenas a cultura organizacional, perfil dos alunos, docentes/pesquisa, mas também da biblioteca e dos serviços ofertados.

## **6.2 Resultados da coleta de dados: primeira etapa – *survey* com bibliotecários**

A fim de identificar e caracterizar como o serviço de referência se estrutura nas bibliotecas e como suporte à busca de evidências técnico-científicas em saúde é realizado, um questionário (Apêndice A) foi enviado por e-mail, no mês de julho de 2021, para todas as **138 instituições** que compõem o universo da pesquisa. O prazo estabelecido para resposta foi de 45 dias. Ao todo, **71 bibliotecários responderam ao questionário**, o que corresponde a aproximadamente **52% do universo** de 138 Instituições.

O questionário foi estruturado em quatro blocos. Os dados coletados com o *survey* possibilitaram uma visão detalhada em relação aos seguintes aspectos:

### **a) perfil e formação acadêmico-profissional dos respondentes do *survey*:**

- perfil e formação acadêmica;
  - sexo;
  - nível de formação acadêmica;
- atuação profissional na área de Biblioteconomia;
  - tempo de atuação como bibliotecário;
  - característica da biblioteca em que o bibliotecário atua;
  - organização acadêmica das instituições dos respondentes do questionário;
  - categoria administrativa das instituições dos respondentes do questionário;
  - capacitação para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde;

### **b) serviço de referência para a busca de estudos em saúde:**

- **serviço de referência em saúde;**
- **mediação bibliotecária para a busca de estudos em saúde:**
  - oferta o serviço suporte bibliotecário para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde;
  - perfil dos usuários que mais demandam buscas bibliográficas;
  - natureza da ação bibliotecária no processo de busca por estudos;

**c) autopercepção dos bibliotecários em relação à familiaridade e uso de recursos informacionais e de pesquisa:**

- familiaridade com a busca de estudos em bases de dados bibliográficas (MEDLINE/PubMed, Embase, Cochrane, LILACS, etc.);
- familiaridade com a busca de estudos em bases de literatura cinzenta;
- parâmetros que devem ser considerados ao elaborar estratégias de busca:
  - familiaridade com o uso de operadores booleanos (AND, OR);
  - familiaridade com o uso de operadores para truncamento na elaboração de estratégias de busca (\*, \$, etc.);
  - familiaridade com o uso de parênteses na elaboração de estratégias de busca;
  - familiaridade com o uso de aspas duplas na elaboração de estratégias de busca;
- familiaridade com o uso de descritores na elaboração de estratégias de busca (DeCS, MeSH, Emtree);
- familiaridade com o uso de qualificadores de assunto na elaboração de estratégias de busca;
- familiaridade com o direcionamento da pesquisa para determinados campos de busca;
- familiaridade com a estruturação da pergunta de pesquisa no formato PICO, PICOT, PICOTS, PVO, PO, etc.;
- familiaridade com o uso de filtros validados por tipo de estudo;
- familiaridade com o registro das estratégias de busca para consulta futura;
- familiaridade com a exportação dos resultados da busca para gerenciadores de referências;
  - utilização de formulário para registro do atendimento;

**d) manutenção das habilidades de busca:**

- estratégias utilizadas pelos bibliotecários para aprimoramento das habilidades de pesquisa.

De forma detalhada, os resultados de cada alínea supramencionada serão descritos e analisados nas subseções a seguir.

### ***6.2.1 Perfil e formação acadêmico-profissional dos bibliotecários que responderam ao survey***

O questionário buscou, inicialmente, mapear o perfil pessoal, formação acadêmica e atuação profissional dos bibliotecários de referência.

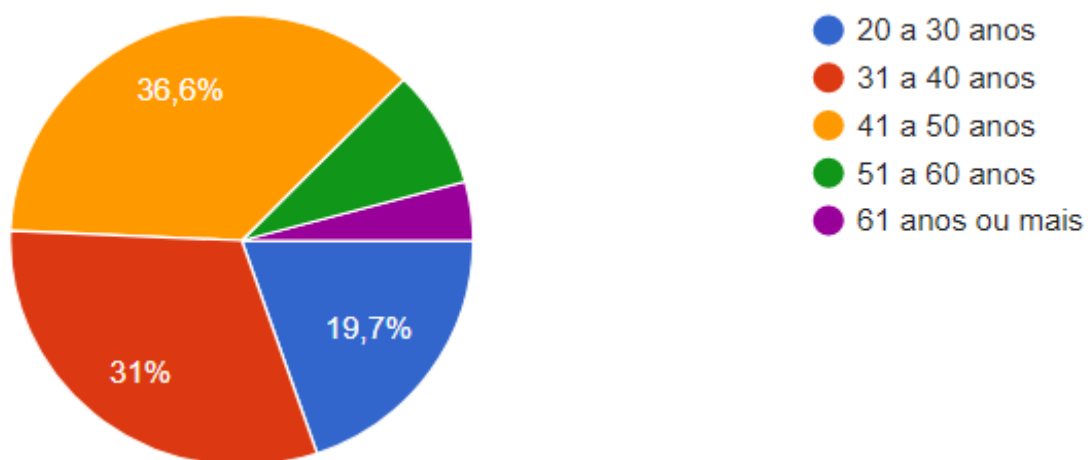
- **Perfil e formação acadêmica**

Em relação ao perfil e formação acadêmico-profissional dos respondentes do *survey*, os seguintes dados foram avaliados:

- perfil e formação acadêmica;
  - faixa etária
  - sexo;
  - nível de formação acadêmica;
- atuação profissional na área de biblioteconomia;
  - tempo de atuação como bibliotecário;
  - característica da biblioteca em que o bibliotecário atua;
  - organização acadêmica das instituições dos respondentes do questionário;
  - categoria administrativa das instituições dos respondentes do questionário;
  - capacitação para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde;

- **Faixa etária**

O Gráfico 5 apresenta a faixa etária dos participantes da pesquisa:

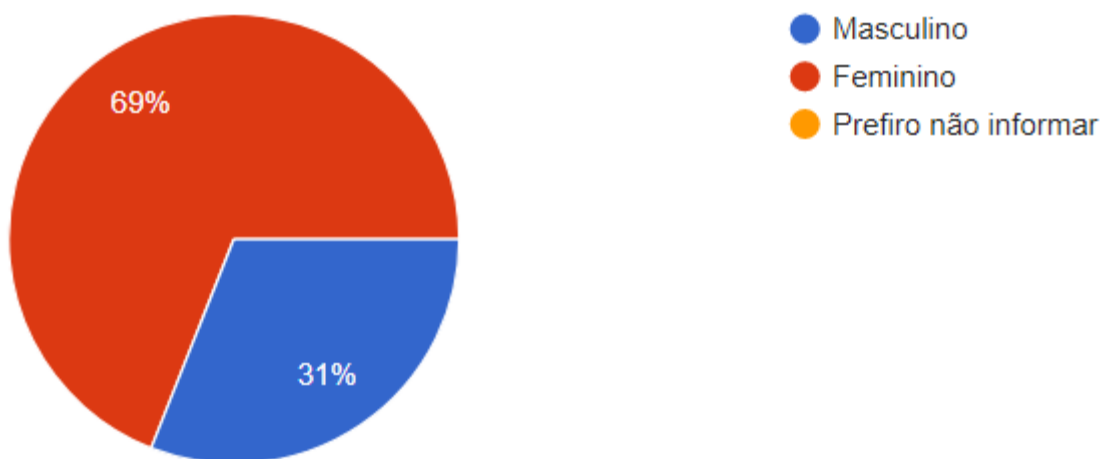
**Gráfico 5 – Faixa etária dos bibliotecários participantes da pesquisa**

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com o Gráfico 5, a maior parte dos respondentes (26, o que corresponde a 36,6%) encontram-se na faixa etária de 41 a 50 anos, seguidos daqueles no estrato de 31 a 40 anos (22 = 31%) e de 20 a 30 anos (14 = 19,7%). A menor parte dos participantes declararam possuir de 51 a 60 anos (6 = 8,5%) e 61 anos ou mais (3 = 4,2%).

#### - Sexo

O Gráfico 6 apresenta a declaração dos respondentes em relação ao sexo:

**Gráfico 6 – Sexo dos bibliotecários participantes da pesquisa**

Fonte: Dados da pesquisa.

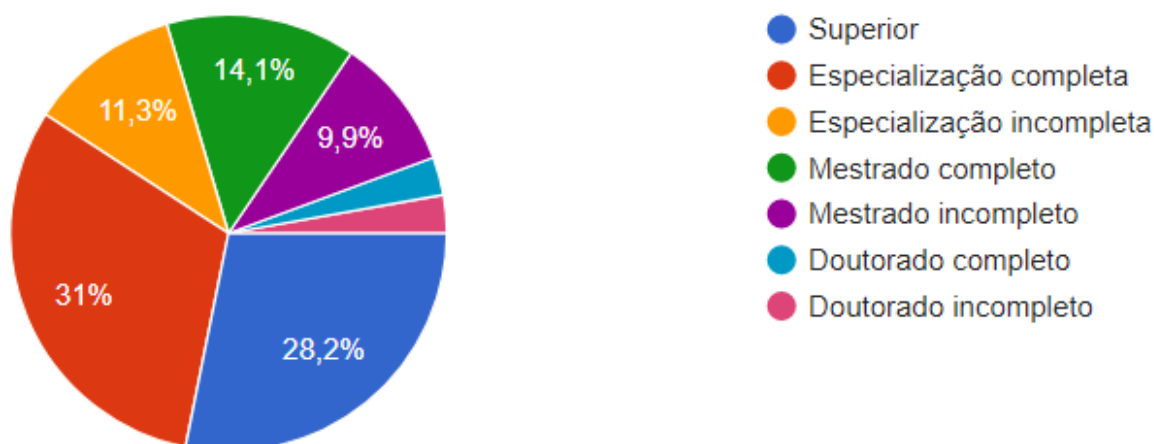


Em relação ao sexo dos bibliotecários que responderam ao questionário (Gráfico 6), 49 (69%) são do sexo feminino e 22 (31%) do masculino. Esses dados seguem a tendência histórica da profissão bibliotecária de congregar mais mulheres, embora nos últimos trinta anos tenha havido um aumento gradativo do número de graduados em Biblioteconomia do sexo masculino (PIRES, 2016).

#### - Nível de formação acadêmica

Gráfico 7 apresenta o nível de formação acadêmica dos respondentes:

**Gráfico 7 – Nível de formação acadêmica dos bibliotecários participantes da pesquisa**



Fonte: Dados da pesquisa.

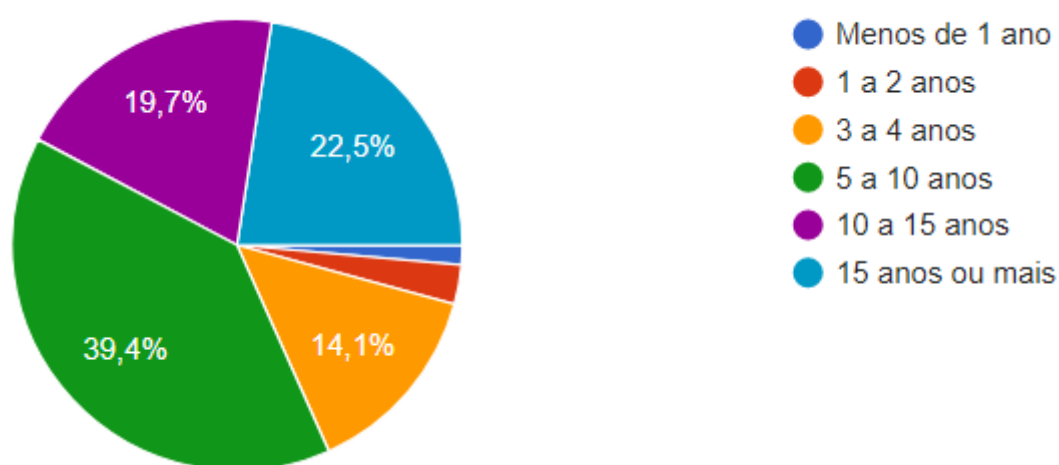
No que diz respeito ao nível de formação acadêmica (Gráfico 7), vale ressaltar que vinte bibliotecários (28,2%) não deram continuidade aos estudos em nível de pós-graduação *lato* ou *stricto sensu*, quase um imperativo na contemporaneidade. Outros 22 (31%) respondentes declararam possuir especialização completa, oito (11,3%) especialização incompleta, dez (14,1%) mestrado completo, sete (9,9%) mestrado incompleto, dois (2,8%) doutorado completo e outros dois (2,8%) possuem doutorado incompleto. A comparação entre as modalidades de pós-graduação indica que a maior parte dos bibliotecários realizaram ou estão realizando cursos *lato sensu* (30). Dessa forma, 21 realizaram ou estão realizando cursos *stricto sensu*, sendo que 17 estão concentrados no nível de mestrado e quatro no nível de doutorado. Nota-se também que o percentual de bibliotecários titulados diminui conforme se eleva o nível de formação.

- **Atuação profissional na área de Biblioteconomia**

- **Tempo de atuação como bibliotecário**

O Gráfico 8 apresenta o tempo de atuação profissional dos bibliotecários que responderam ao questionário:

**Gráfico 8 – Tempo de atuação profissional dos bibliotecários participantes da pesquisa**



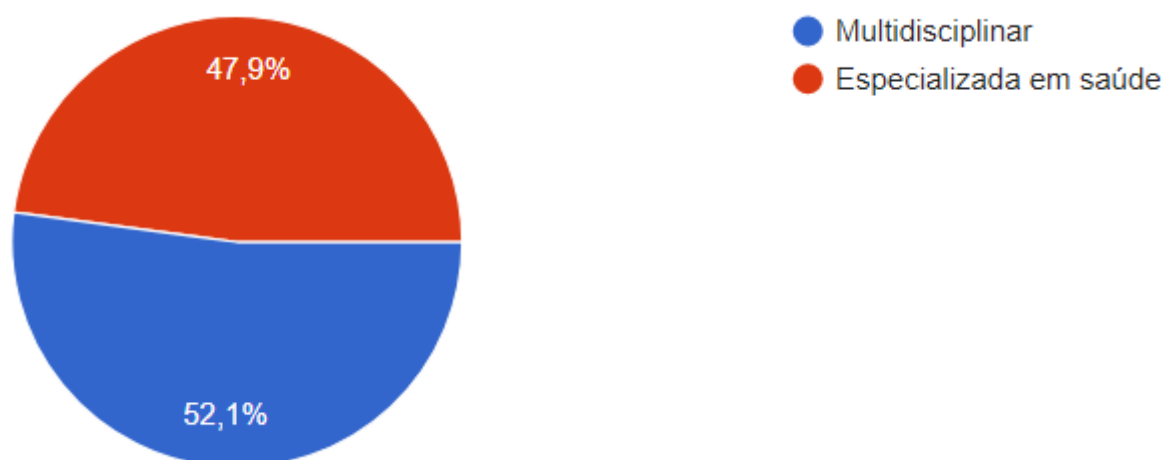
Fonte: Dados da pesquisa.

É perceptível no Gráfico 8 que o tempo de atuação profissional dos 71 bibliotecários que responderam ao questionário é bastante heterogêneo. Vale destacar que os recém-formados (até dois anos após a conclusão do curso) correspondem a somente 4,2% dos respondentes (três pessoas no total). Por outro lado, os profissionais que possuem entre três a quatro anos de atuação profissional correspondem a 14,1% (10), de cinco a dez anos correspondem a 39,4% (28), de dez a quinze anos correspondem a 19,7% (14) e de quinze anos ou mais correspondem a 22,5% (16). Ou seja, há um equilíbrio entre o número total de profissionais que possuem de três a dez anos de experiência (39 no total) com aqueles considerados sêniores, que possuem dez anos ou mais (30 no total).

- **Característica da Biblioteca em que o bibliotecário atua**

O Gráfico 9 apresenta a característica das bibliotecas em que os respondentes atuam:

**Gráfico 9 – Características da biblioteca em que o bibliotecário participante da pesquisa desenvolve suas atividades profissionais**



Fonte: Dados da pesquisa.

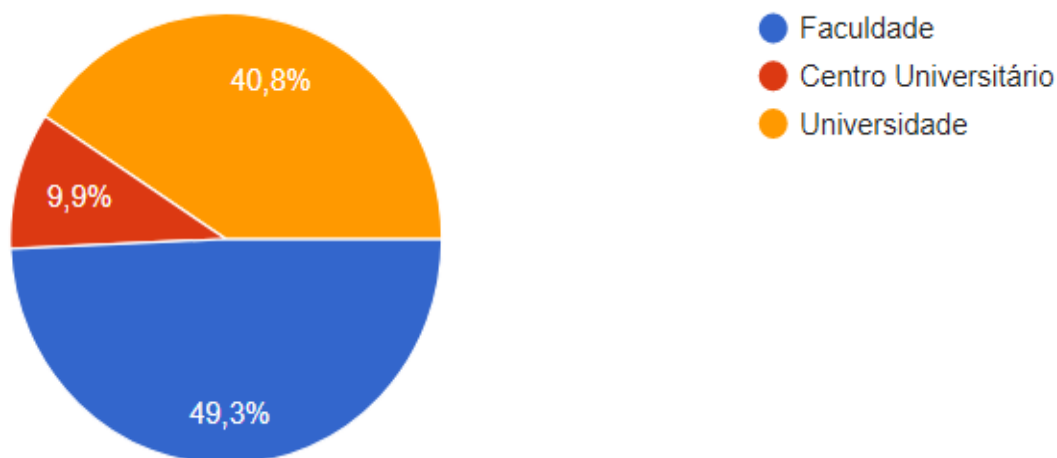
O Gráfico 9 revela um dado interessante em relação à característica das bibliotecas em que atuam os profissionais respondentes do questionário: há um equilíbrio entre as bibliotecas que são multidisciplinares (52,1% = 37) e as que são especializadas em saúde (47,9% = 34). Ao mesmo tempo em que a atuação em bibliotecas multidisciplinares pode trazer complexidade à atuação bibliotecária por exigir domínio de aportes teórico-metodológicos distintos, por outro, os contextos especializados tendem a exigir especificidade e profundidade em relação a área da saúde.

A natureza da biblioteca é um dado importante não somente em razão dos aspectos relacionados à biblioteca (acervo, serviços, público atendido, etc.), mas também pelo perfil do bibliotecário, suas habilidades e competências. Em tese, aqueles especializados em saúde estariam mais familiarizados com demandas e recursos de pesquisa em saúde, haja vista a natural especialização exigida pelo acervo físico e público atendido.

#### **- Organização acadêmica das Instituições dos respondentes do questionário**

O Gráfico 10 apresenta a organização acadêmica das instituições dos bibliotecários respondentes do questionário:

**Gráfico 10 – Organização acadêmica das Instituições dos bibliotecários participantes da pesquisa**



Fonte: Dados da pesquisa.

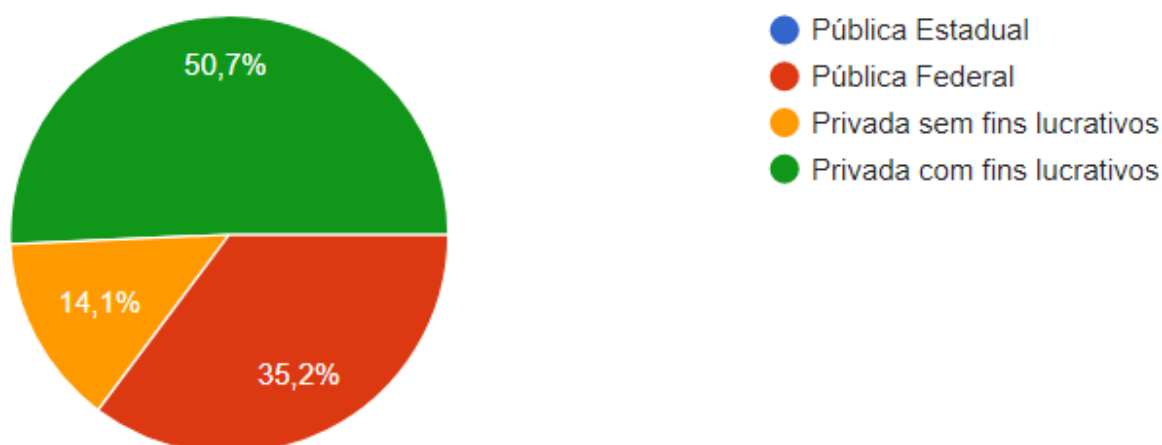
A organização acadêmica das IES é um dado que revela, sobretudo, características importantes do perfil institucional, que pode reverberar tanto na estrutura da biblioteca quanto na oferta dos serviços de informação. Dos 71 respondentes, sete bibliotecários (9,9%) atuam em centros universitários, enquanto a maior parte dos demais atuam em faculdades (35 = 49,3%) e em universidades públicas ou privadas (29 = 40,8%).

Os dados consolidados no Gráfico 10 indicam a tendência de expansão do setor privado na educação superior, sobretudo através de instituições que se organizam como faculdades (FRANCO; DAL POZ, 2018).

### - Categoria administrativa das Instituições dos respondentes do questionário

O Gráfico 11 apresenta a categoria administrativa das instituições dos bibliotecários que responderam ao questionário:

**Gráfico 11 – Categoria administrativa das Instituições dos bibliotecários participantes da pesquisa**



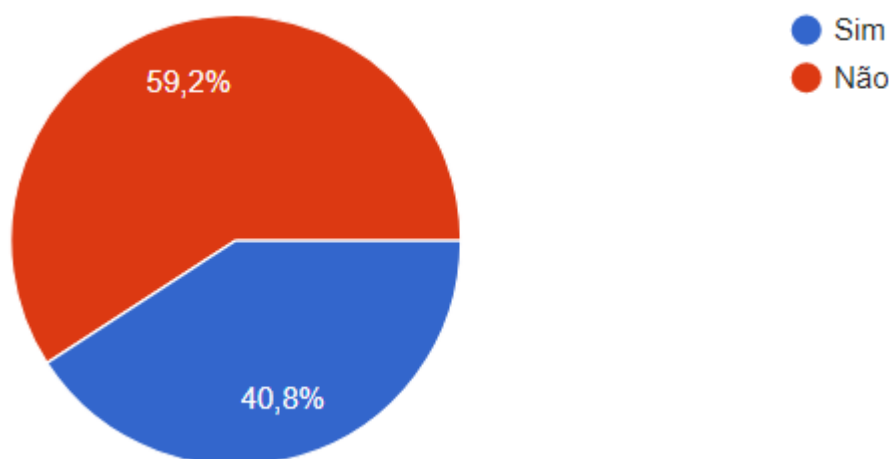
Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme apresentado no Gráfico 11, 25 bibliotecários (35,2%) atuam em instituições públicas federais. Por outro lado, 10 bibliotecários (14,1%) atuam em instituições privadas sem fins lucrativos e 36 (50,7%) em instituições privadas com fins lucrativos. Além do mais, deve-se registrar que nenhum bibliotecário indicou como pública estadual a categoria administrativa de sua instituição.

O percentual de 64,87% de instituições privadas (considerando instituições com e sem fins lucrativos) é reflexo do modelo de expansão do ensino superior Brasil nas últimas décadas, que se notabiliza pelo maciço investimento de capital privado, sobretudo se o recorte for concentrado na última década (DURHAM, 2003; SAVIANI, 2011; REIS, 2020). O crescimento no setor público foi observado de forma expressiva a partir de 2003, mais intensificado a partir de 2007 com a instituição do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) através do decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007 (BRASIL, 2007).

### - Capacitação para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde

**Gráfico 12 – Resposta dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação à capacitação para a busca de estudos em saúde**



Fonte: Dados da pesquisa.

Tendo em vista as características da formação bibliotecária no Brasil, via de regra, a atuação em contextos especializados exige cursos para formação complementar. Especificamente em relação à capacitação para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde, 29 (40,8) bibliotecários responderam que já participaram de alguma atividade nesse sentido, enquanto 42 (59,2%) responderam que nunca foram formalmente capacitados. Nesse caso, a literatura sinaliza que o aprendizado se dá, sobretudo, no próprio ambiente de trabalho (PINTO; IOCHIDA, 2007; FERNANDES, 2013, 2015).

#### **6.2.2 Serviço de referência para a busca de estudos em saúde**

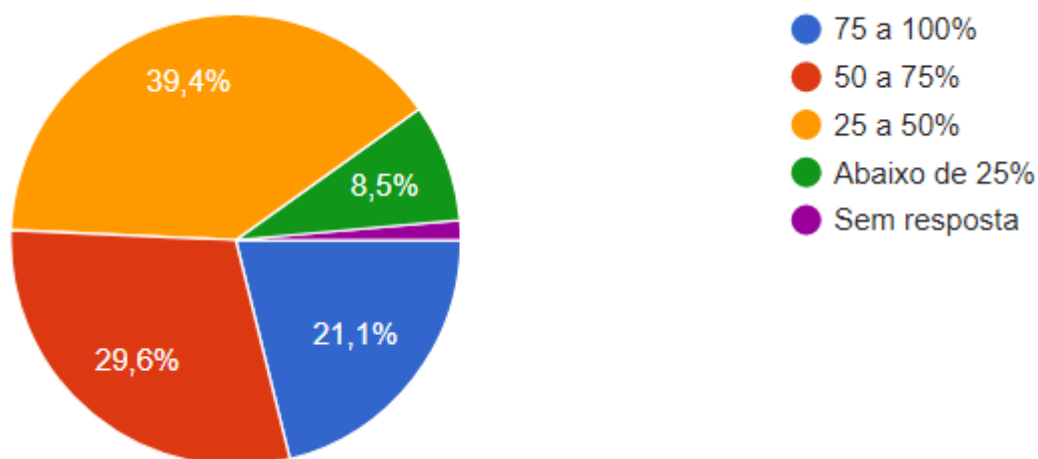
Após identificar o perfil acadêmico-profissional dos bibliotecários participantes da pesquisa, o questionário buscou mapear a atuação desses profissionais no serviço de referência, notadamente no que diz respeito à mediação para a busca de estudos.

- **Serviço de referência em saúde**

O Gráfico 13 apresenta a porcentagem que o bibliotecário dedica em média ao serviço de referência em saúde. Nesse caso, definiu-se serviço de referência como aquele em que o

bibliotecário é responsável por facilitar o acesso e uso de informação técnico-científica, seja por meio de orientação, execução das buscas em cooperação com os usuários, disseminação de evidências ou mesmo da oferta de cursos e treinamentos.

**Gráfico 13 – Porcentagem do tempo que os bibliotecários participantes da pesquisa dedicam ao serviço de referência**



Fonte: Dados da pesquisa.

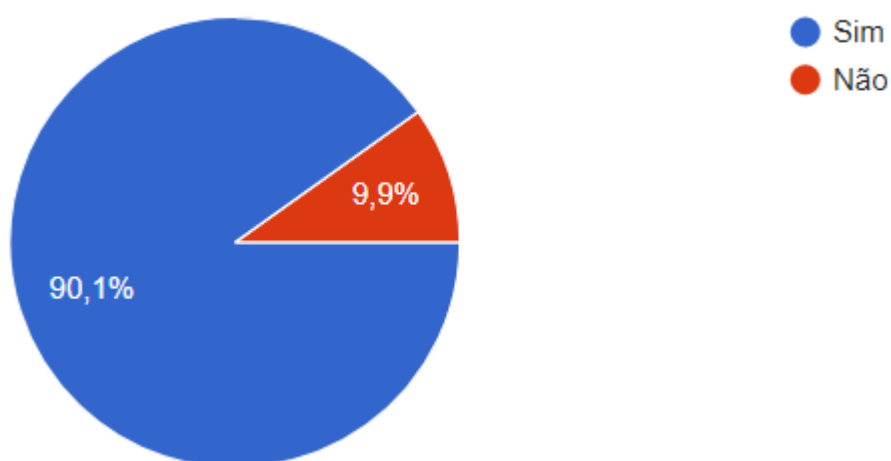
O Gráfico 13 indica que no universo pesquisado o serviço de referência é realizado concomitantemente com outras atividades na biblioteca. Dos 71 respondentes, quinze (21,1%) sinalizaram que dedicam de 75% a 100% de sua carga horária de trabalho em alguma atividade de referência; 21 profissionais (29,6%) dedicam de 50% a 75%; 28 (39,4%) indicaram que dedicam de 25% a 50%; e seis profissionais (8,5%) afirmaram que dedicam abaixo de 25% de seu tempo às atividades de referência, além de um (1,4%) profissional que não respondeu a essa questão.

Esse dado é relevante porque, via de regra, as demandas informacionais que são apresentadas aos bibliotecários são complexas e especializadas. O tempo disponível para realização de atividades relacionadas aos serviços de referência podem determinar tanto a oferta do serviço de suporte à busca de estudos em bases de dados na área da saúde, quanto a dinâmica (presencial, à distância, de forma híbrida, etc.). A situação é semelhante quando considera também a oferta de cursos/treinamentos para capacitação.

- **Mediação bibliotecária para a busca de estudos em saúde**

- **Oferta o serviço de suporte bibliotecário para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde**

**Gráfico 14 – Oferta do serviço de suporte à busca de estudos em bases de dados na área da saúde**



Fonte: Dados da pesquisa.

O Gráfico 14 sinaliza que, ao contrário do que paira no senso comum, nem todas as bibliotecas oferecem o serviço de suporte bibliotecário para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde. Dos 71 bibliotecários que responderam ao questionário, 64 (90,1%) afirmaram que o serviço é ofertado, enquanto sete (9,9%) sinalizaram o contrário.

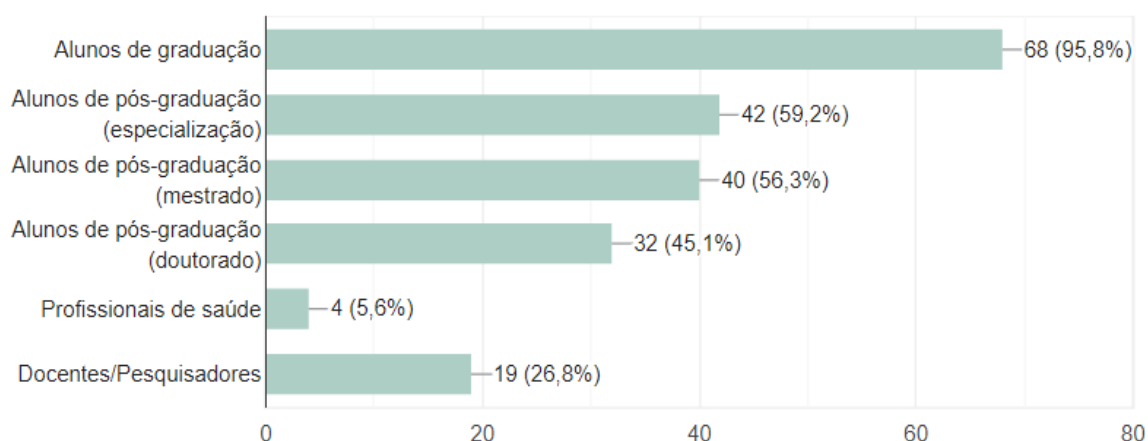
Algumas hipóteses podem ser aventadas para a não oferta do serviço na totalidade do universo de respondentes, como, por exemplo, falta de tempo, sobrecarga de atividades, realização de múltiplas atividades/funções na biblioteca, falta de pessoal, falta de recursos físicos, falta de habilidades para a busca de estudos em bases de dados, etc.



### - Perfil dos usuários que mais demandam buscas bibliográficas

O Gráfico 15 apresenta o perfil dos usuários que mais demandam buscas por estudos nas instituições dos respondentes da pesquisa:

**Gráfico 15 – Perfil dos usuários que mais demandam suporte para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde**



Fonte: Dados da pesquisa.

Nessa questão, os respondentes poderiam marcar quantas opções julgassem necessárias. De acordo com Gráfico 15, os usuários que mais requisitam buscas bibliográficas são alunos de graduação e pós-graduação. Chama a atenção, entretanto, a baixa demanda de profissionais de saúde no universo da pesquisa sem vinculação com nenhum curso ofertados pelas IES. Acredita-se que a demanda de profissionais de saúde seja proveniente daquelas bibliotecas inseridas em contextos ou regiões hospitalares. Dessa forma, o público atendido em IES é composto fundamentalmente por alunos (graduação/pós-graduação) e docentes/pesquisadores com vínculo institucional.

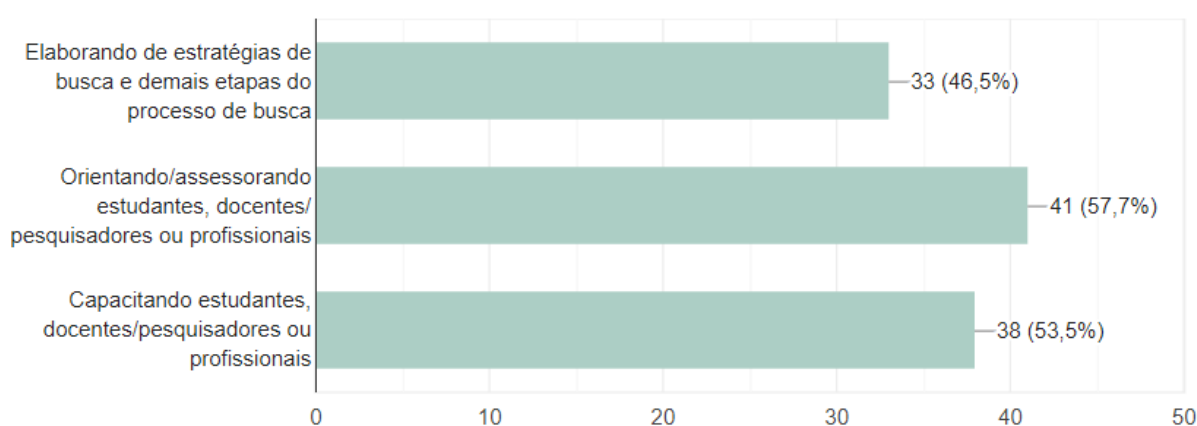
É possível observar também que, conforme o nível de educação se eleva, a demanda pelo serviço de suporte à busca de estudo em bases de dados diminui. Por mais que em tese as demandas sejam complexificadas à medida que se avança na formação acadêmica, esse dado pode indicar também que a mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados é também um momento de desenvolvimento de competências em informação (GOMES; PRUDÊNCIO; CONCEIÇÃO, 2010; GOMES, 2014; FARIAS; SALES, 2015). Ou seja, o aprendizado obtido a respeito dos métodos e técnicas de pesquisa na graduação podem facilitar o processo de busca de estudos nos demais níveis da educação superior. Todavia, é preciso

considerar também que parcela expressiva dos respondentes atuam em faculdades, nas quais podem ou não haver cursos de pós-graduação.

### - Natureza da ação bibliotecária no processo de busca por estudos

O Gráfico 16 apresenta o percentual de como os bibliotecários têm atuado nos processos relacionados à busca de estudos em saúde:

**Gráfico 16 – Natureza da ação bibliotecária no processo de busca por estudos**



Fonte: Dados da pesquisa.

Nessa questão, os respondentes também poderiam marcar quantas opções julgassem necessárias. O Gráfico 16 demarca a natureza da atuação bibliotecária no processo de busca de estudos em saúde a partir de três situações: executando o processo de busca, orientando/assessorando ou lançando mão de estratégias para capacitar a comunidade acadêmica. É interessante notar que a maior parte dos bibliotecários relataram que atuam com atividades de orientação, seguidas de capacitação e, por fim, na execução das buscas (elaboração das estratégias).

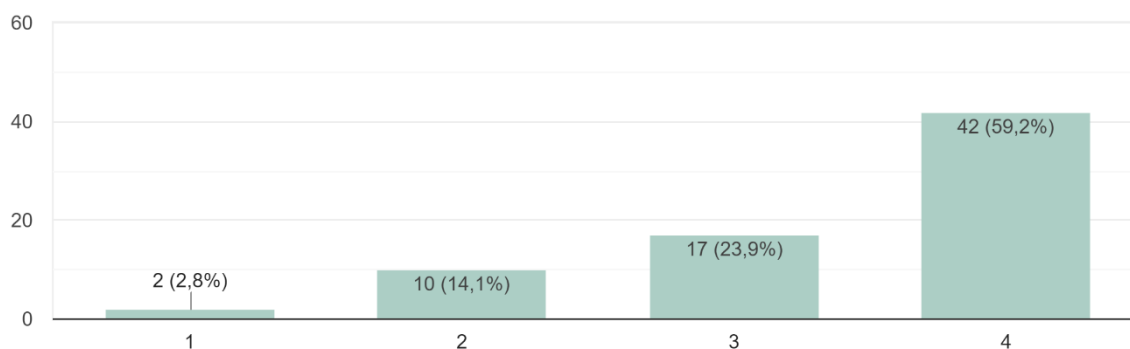
Além das questões de ordem pessoal, o acúmulo de atividades na biblioteca é um fator determinante na forma com que o serviço de suporte à busca de estudos em bases de dados é ofertado. A maior incidência de orientação e capacitação pode significar também uma preocupação de, em face do tempo disponível para as demandas de referência, priorizar o atendimento a um público numericamente superior em detrimento de atendimentos individualizados.

### 6.2.3 Autopercepção dos bibliotecários em relação à familiaridade e uso de recursos informacionais e de pesquisa

A autopercepção dos bibliotecários em relação à familiaridade e uso dos recursos informacionais para a busca de estudos foi classificada em uma escala de quatro pontos: 1) não familiarizado; 2) pouco familiarizado; 3) razoavelmente familiarizado; 4) totalmente familiarizado. Familiaridade nesse contexto é entendida como a capacidade de o bibliotecário reconhecer determinado recurso, aplicar uma dada técnica ou utilizar uma ferramenta.

- **Familiaridade com a busca de estudos em bases de dados bibliográficas<sup>19</sup> (PubMed, Embase, Cochrane, LILACS, etc.)**

**Gráfico 17 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação à busca de estudos em bases de dados bibliográficas**



Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com o Gráfico 17, 42 (o que corresponde a 59,2%) bibliotecários estão totalmente familiarizados com a busca por estudos em bases de dados bibliográficas. No total, 27 (38%) estão pouco ou razoavelmente familiarizados com a busca, enquanto dois bibliotecários (2,8%) não possuem familiaridade.

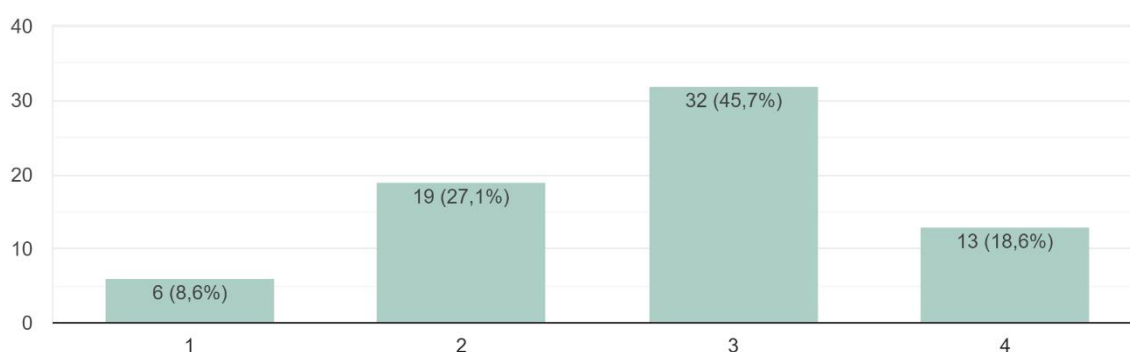
No processo de busca de estudos, a pergunta de pesquisa determinará as fontes a serem pesquisadas (LEFEBVRE *et al.*, 2021). De todo modo, em que pese a pluralidade de fontes de informação na área da saúde, o objetivo da questão apresentada aos bibliotecários e sistematizada no Gráfico 17 foi verificar a familiaridade com as principais bases para a busca de artigos. Afinal, a pesquisa em tais plataformas costuma ser o ponto de partida para toda busca

<sup>19</sup> A expressão base de dados bibliográfica é comumente utilizada para designar as fontes de informação que indexam artigos científicos.

de estudos em saúde, independentemente da natureza da questão que suscitou a pesquisa de literatura. É fundamental que os bibliotecários conheçam o escopo do maior número possível de bases de dados em saúde, assim como seus principais recursos e funcionalidades (LEFEBVRE *et al.*, 2021).

- **Familiaridade com a busca de estudos em bases de literatura cinzenta<sup>20</sup>**

**Gráfico 18 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação à busca de estudos em bases de literatura cinzenta**



Fonte: Dados da pesquisa.

Ao contrário do Gráfico 17 que apresentou alta taxa de familiaridade com a busca em bases de dados bibliográficas, o Gráfico 18 revela que somente treze (18,6%) bibliotecários estão totalmente familiarizados com tais recursos, enquanto 32 (45,7%) estão razoavelmente familiarizados. Aqueles que declararam pouca ou nenhuma familiaridade correspondem a 39,7% do universo de respondentes, ou seja, 25 bibliotecários. É importante ressaltar ainda que nesta questão foram computadas 70 respostas, uma a menos do que a quantidade obtida em quase todas as questões (ou seja, um bibliotecário optou por não responder a questão).

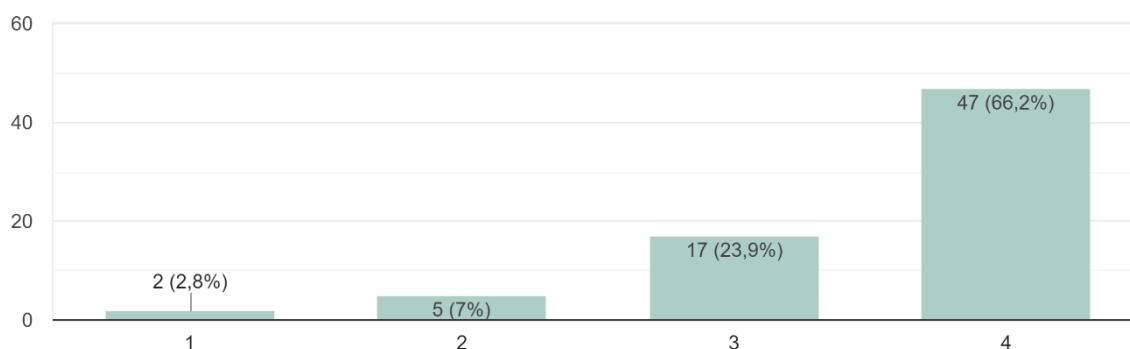
A literatura cinzenta tem ocupado historicamente um papel de menor destaque no âmbito das comunicações científicas, por se tratar de publicações que ficam fora do circuito tradicional de publicação. Todavia, as evidências em saúde têm sinalizado que, a depender do método adotado para a revisão de literatura e do recorte da pesquisa, incluir estudos de literatura cinzenta pode impactar significativamente nos desfechos analisados (SALEH; RATAJESKI; BERTOLET, 2014; LEFEBVRE *et al.*, 2021).

<sup>20</sup> Literatura cinzenta pode ser definida como “que é produzido em todos os níveis do governo, institutos, academias, empresas e indústria, em formato impresso e eletrônico, mas que não é controlado por editores científicos ou comerciais” (GL'99 CONFERENCE PROGRAM, 1999).

- **Parâmetros que devem ser considerados ao elaborar estratégias de busca**

- **Familiaridade com o uso de operadores booleanos (AND, OR)**

**Gráfico 19 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação ao uso de operadores booleanos**

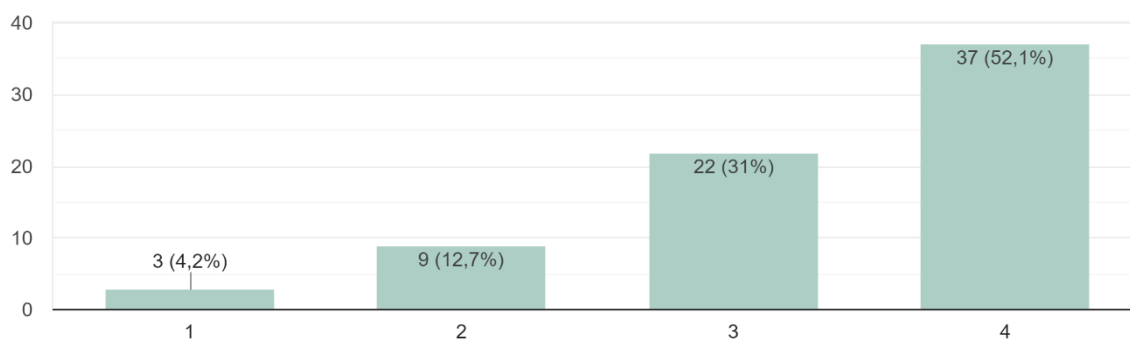


Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme apresentado no Gráfico 19, a maior parte dos bibliotecários declararam possuir familiaridade com o uso de operadores booleanos na elaboração de estratégias de busca (47 = 66,2%). O percentual daqueles que possuem pouca ou nenhuma familiaridade é 9,8% (o que corresponde a sete bibliotecários). A outra parcela importante está razoavelmente familiarizada, com 23,9% (17 respostas). Essas informações são problemáticas no que diz respeito à questão formativa dos bibliotecários, uma vez que o domínio das fontes de informação e dos recursos para sua usabilidade integram o núcleo duro dos currículos dos cursos de Biblioteconomia.

**- Familiaridade com o uso de operadores para truncamento<sup>21</sup> na elaboração de estratégias de busca (\*, \$, etc.)**

**Gráfico 20 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação ao uso de operadores de truncamento na elaboração de estratégias de busca**



Fonte: Dados da pesquisa.

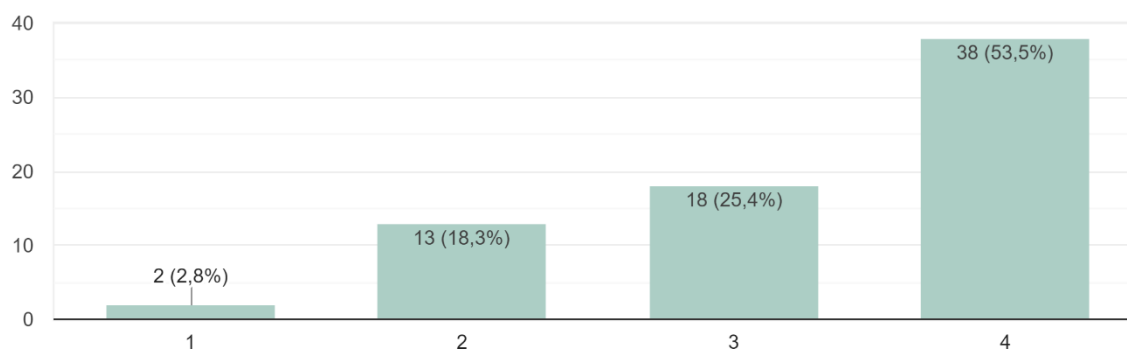
O Gráfico 20 revela que a familiaridade com o uso de operadores para truncamento na elaboração de estratégias de busca é semelhante àquela observada com o uso de operadores booleanos (Gráfico 19). A maior parte dos respondentes (52,1%) indicou que possuem familiaridade com os recursos de truncamento.

---

<sup>21</sup> “Consiste em solicitar ao sistema, por meio do mecanismo de truncamento, a recuperação de todos os documentos que possuam a mesma raiz do conceito central da consulta, isto é, uma afinidade semântica” (CUNHA; CAVALCANTI, 2008, p. 7).

- Familiaridade com o uso de parênteses<sup>22</sup> na elaboração de estratégias de busca

**Gráfico 21 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação ao uso de parênteses na elaboração de estratégias de busca**



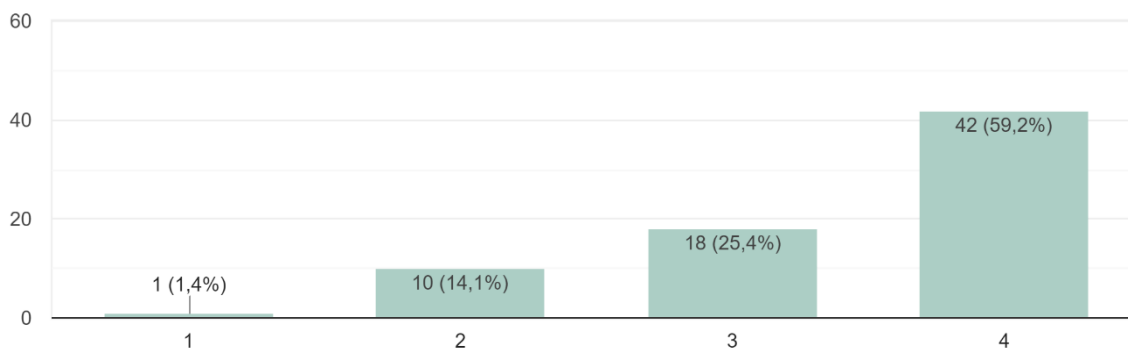
Fonte: Dados da pesquisa.

O Gráfico 21 sinaliza que embora a maior parte dos bibliotecários tenham familiaridade com o uso de parênteses na elaboração de estratégias de busca,  $\frac{1}{4}$  deles possuem razoável familiaridade (18 = 25,4%), enquanto treze (18,3) indicaram pouca familiaridade e dois (2,8%) nenhuma familiaridade.

<sup>22</sup> O uso de parêntese em uma estratégia de busca estabelece a ordem de pesquisa e combinação dos termos. Seu uso é indispensável quando mais de um operador booleano diferente (AND e OR, por exemplo) são utilizados na mesma estratégia de busca (CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2020).

**- Familiaridade com o uso de aspas duplas<sup>23</sup> na elaboração de estratégias de busca**

**Gráfico 22 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação ao uso de aspas duplas na elaboração de estratégias de busca**



Fonte: Dados da pesquisa.

No que diz respeito ao uso de aspas duplas na elaboração das estratégias de busca, de acordo com o Gráfico 22, 42 (59,2%) bibliotecários possuem total familiaridade, enquanto apenas um (1,4%) não possui familiaridade com tal recurso.

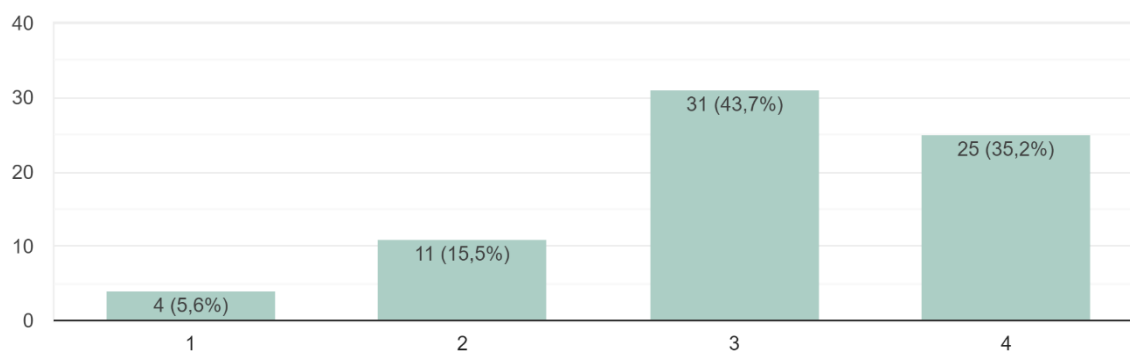
---

<sup>23</sup> A utilização de aspas duplas em uma estratégia de busca visa sinalizar para o motor de busca da base de dados que ele deve recuperar exatamente os termos entre aspas (CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2020).



**- Familiaridade com o uso de descritores<sup>24</sup> na elaboração de estratégias de busca (DeCS, MeSH, Emtree)**

**Gráfico 23 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação ao uso de descritores na elaboração de estratégias de busca**



Fonte: Dados da pesquisa.

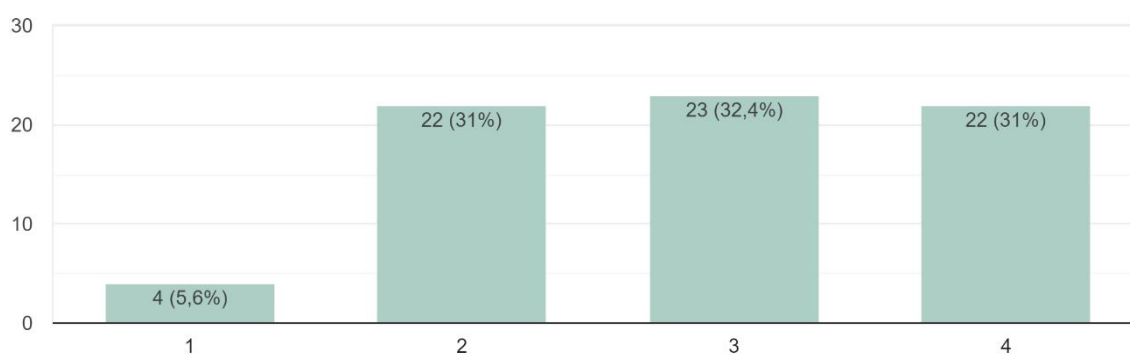
De acordo com o Gráfico 23, a maior porcentagem dos bibliotecários (43,7 = 31) possuem razoável familiaridade com o uso de descritores na elaboração de estratégias de busca. Aqueles que declararam possuir total familiaridade correspondem a 35,2% (25). Uma parcela importante (21,1% = 15) indicaram possuir pouca ou nenhuma familiaridade.

Esse dado é preocupante porque do ponto de vista técnico a qualidade dos resultados recuperados (sensibilidade e precisão) está relacionada com o uso dos descritores (vocabulários controlados utilizados para indexação e recuperação de estudos).

<sup>24</sup> Descritores são termos utilizados para indexação e, posteriormente, busca/recuperação de estudos em bases de dados (CUNHA; CAVALCANTI, 2008).

**- Familiaridade com o uso de qualificadores de assunto<sup>25</sup> na elaboração de estratégias de busca**

**Gráfico 24 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação ao uso de qualificadores de assunto na elaboração de estratégias de busca**



Fonte: Dados da pesquisa.

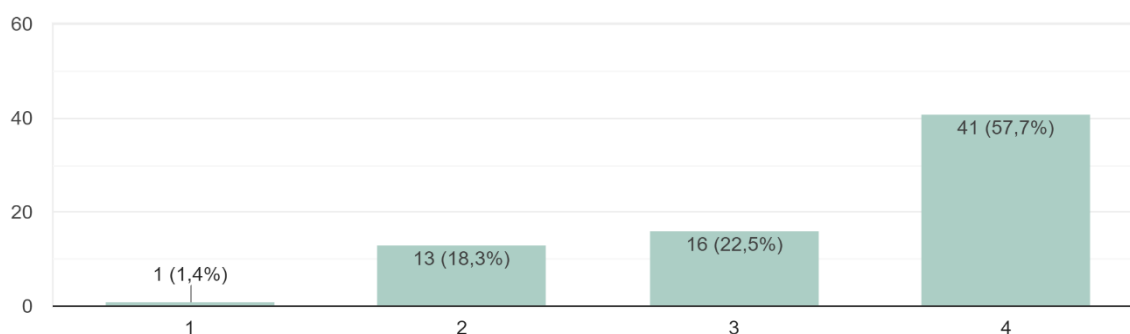
Essa é a resposta que obteve um maior equilíbrio, embora 5,6% (4) dos bibliotecários indicaram não possuem nenhuma familiaridade com o uso de qualificadores de assunto na elaboração de estratégias de busca.

---

<sup>25</sup> Os qualificadores de assunto são utilizados em conjunto com os descritores e visam definir aspectos específicos de um assunto. Exemplo: COVID-19/Vacina (CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2020).

**- Familiaridade com o uso com o direcionamento da pesquisa para determinados campos de busca**

**Gráfico 25 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação à pesquisa direcionada a determinados campos de busca**

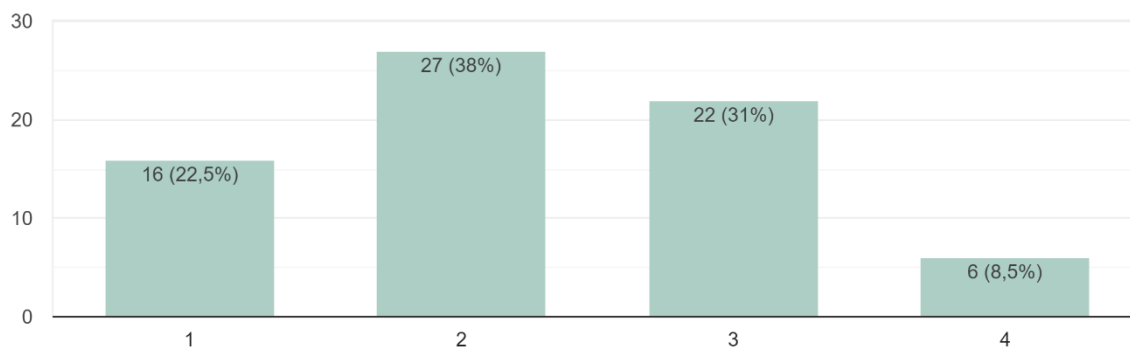


Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com o Gráfico 25, 57,7% (41) dos bibliotecários possuem total familiaridade com a pesquisa direcionada para determinados campos de busca. Cabe acrescentar ainda que há um equilíbrio entre aqueles que possuem razoável e pouca familiaridade. O direcionamento da busca para determinados campos de pesquisa é um importante recurso que pode ser inserido através de códigos na estratégia de busca ou na própria interface da base. Sendo assim, a partir dos dados apresentados no Gráfico 25, pode-se inferir que aqueles que têm pouca ou nenhuma familiaridade com tal recurso devem utilizar por padrão a caixa de busca inicial das bases de dados (ao invés de direcioná-la para determinados campos, como, por exemplo, o título, assunto e resumo).

- Familiaridade com a estruturação da pergunta de pesquisa no formato PICO, PICOT, PICOTS, PVO, PO, etc.

**Gráfico 26 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação à estruturação da pergunta de pesquisa no formato PICO, PICOT, etc.**

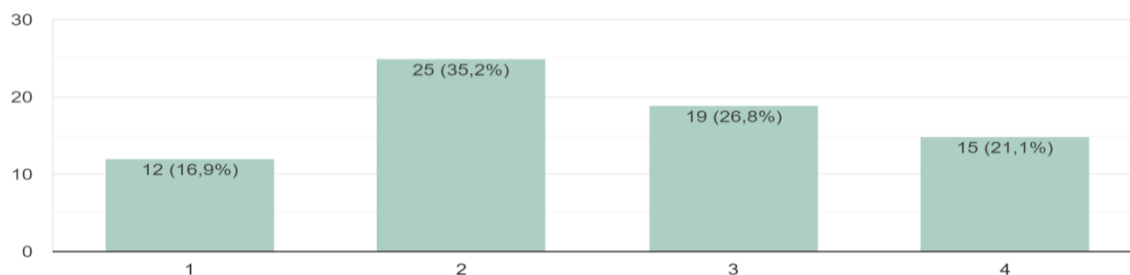


Fonte: Dados da pesquisa.

O Gráfico 26 foi aquele com o menor índice de bibliotecários que são totalmente familiarizados com determinado recurso ou funcionalidade para pesquisa nas bases de dados (6 = 8,5%). Ao todo, 60,5% (43) possuem pouca ou nenhuma familiaridade com a estruturação das perguntas de pesquisa no formato PICO e etc. Essas informações indicam a problemática dos bibliotecários no domínio de saberes relacionados à saúde, visto que o objetivo geral do processo de mediação para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde é justamente transformar a pergunta de pesquisa em estratégia de busca.

**- Familiaridade com o uso de filtros validados por tipo de estudo**

**Gráfico 27 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação à aplicação de filtros validados por tipo de estudo**

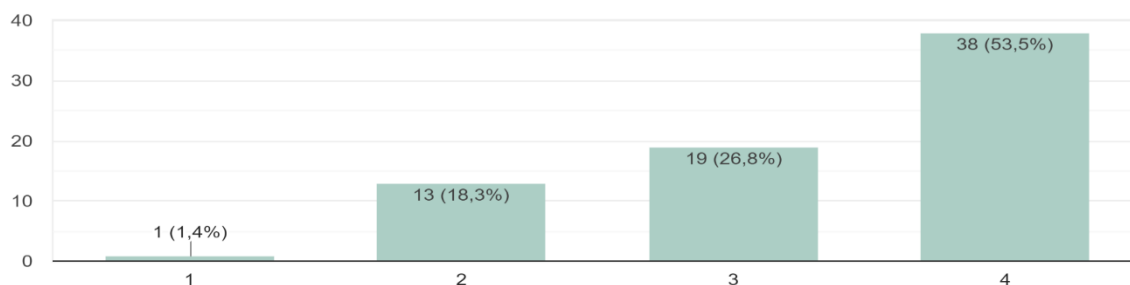


Fonte: Dados da pesquisa.

A exemplo dos baixos índices observados no Gráfico 25, a aplicabilidade de filtros validados por tipo de estudo (Gráfico 27) também apresentou uma tendência de pouca familiaridade com tal recurso. No total, 52,1% possuem pouca ou nenhuma familiaridade com esse recurso. 26,8% (19) indicaram possuir razoável familiaridade, enquanto somente 21,1% (15) afirmaram possuir total familiaridade. Esse recurso é fundamental para ampliar a sensibilidade e/ou a precisão das estratégias de busca. Nem sempre os filtros disponíveis na própria base são suficientes para recuperar todos os estudos de determinado tipo de pesquisa.

**- Familiaridade com o registro e envio das estratégias de busca para consulta futura**

**Gráfico 28 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação ao registro e envio das estratégias de busca**



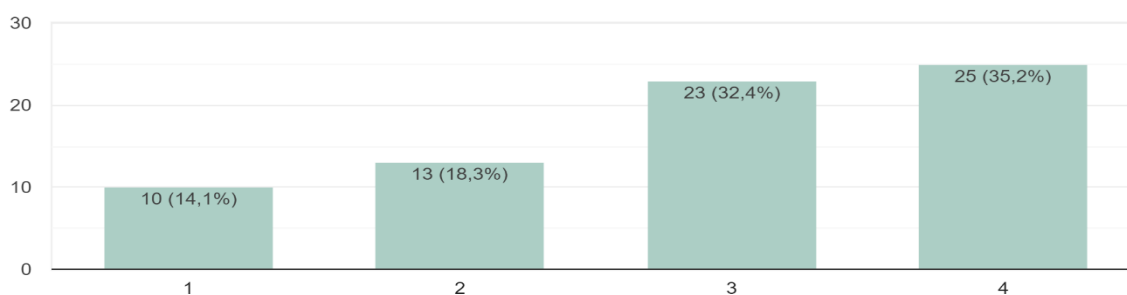
Fonte: Dados da pesquisa.

O Gráfico 28 aponta que a maior parcela dos bibliotecários (53,5% = 35) possuem familiaridade com o registro da estratégia de busca. Pode-se inferir a partir dos dados do Gráfico 28 que os bibliotecários que possuem pouca ou nenhuma familiaridade, ao receber demandas

de pesquisa, devem elaborar a estratégia e enviá-la por e-mail ou compartilhar os resultados da busca com o usuário de outra forma. Ou seja, não deve ser procedimento padrão o registro da estratégia de busca em um documento específico, embora a documentação seja fundamental para registrar a memória da pesquisa, isto é, do percurso percorrido para buscar e selecionar os estudos.

**- Familiaridade com a exportação dos resultados da busca para gerenciadores de referências**

**Gráfico 29 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação à exportação dos resultados da busca para gerenciamento de referências**

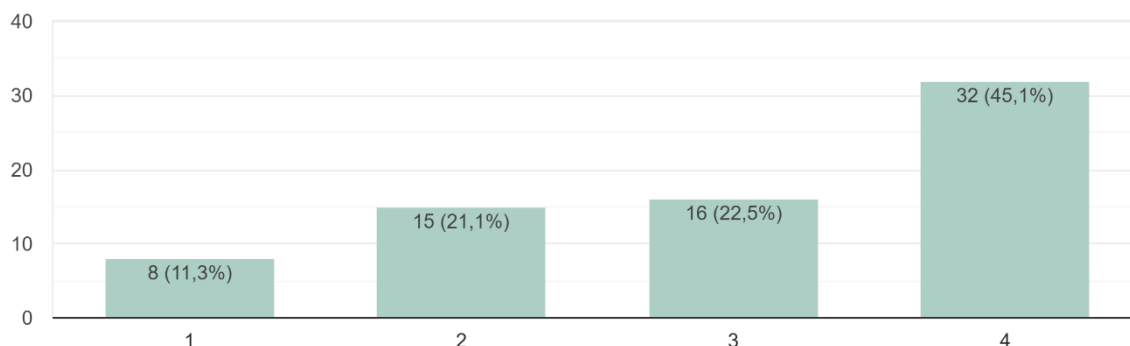


Fonte: Dados da pesquisa.

No que diz respeito à exportação dos resultados da busca para gerenciadores de referências, o Gráfico 29 indica que há um equilíbrio entre aqueles que possuem razoável familiaridade (23 = 32,4%) e aqueles que são totalmente familiarizados (25 = 35,2%). Esse recurso não está relacionado diretamente com a habilidade de elaborar estratégias de busca, mas ele é parte importante do processo de organização das referências e escrita dos trabalhos acadêmicos.

**- Utilização de formulário para registro do atendimento**

**Gráfico 30 – Familiaridade dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação à utilização de formulário para registro do atendimento**



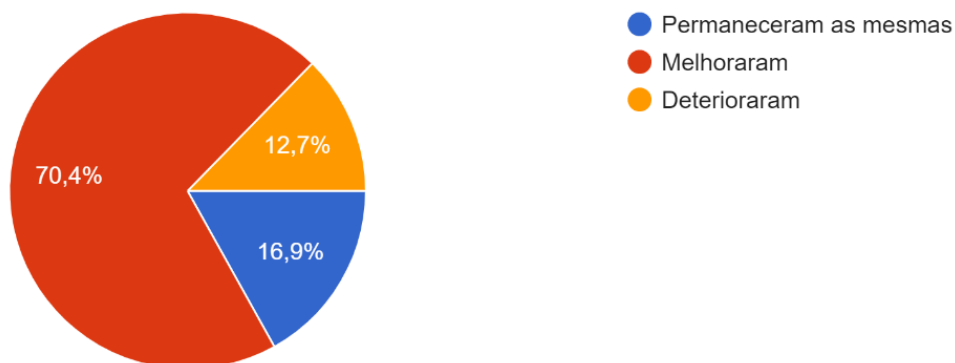
Fonte: Dados da pesquisa.

O Gráfico 30 revela que o registro do atendimento em determinado formulário é uma atividade em que 32 (45,1%) dos bibliotecários estão totalmente familiarizados. Há ainda um equilíbrio entre aqueles que possuem razoável familiaridade (16 = 22,5%) e pouca familiaridade (15 = 21,1%). Uma parcela significativa (mais de 10%) indicou não possuir nenhuma familiaridade com tal procedimento.

**6.2.4 Manutenção das habilidades de busca**

- **Manutenção das habilidades de busca**

**Gráfico 31 – Percepção dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação à manutenção das habilidades de busca**



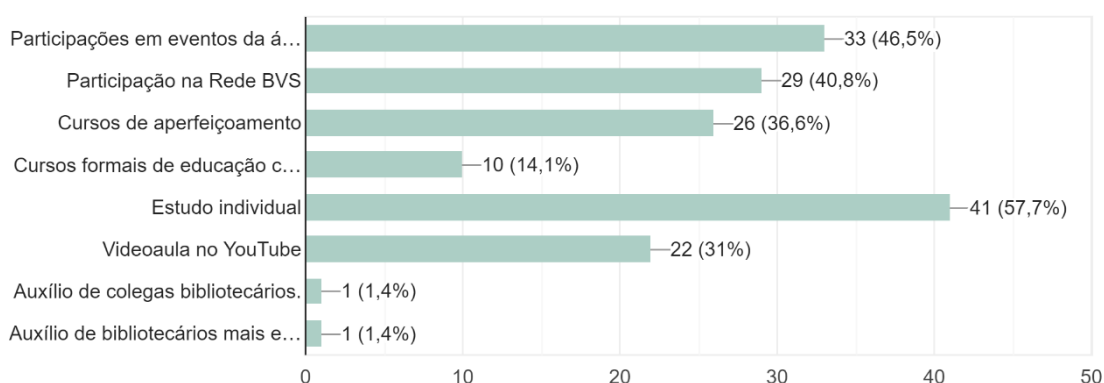
Fonte: Dados da pesquisa.

Outro dado mapeado com o *survey* e apresentado no Gráfico 31 foi o *status* das habilidades de busca dos bibliotecários. A maior parte dos profissionais indicaram que suas habilidades melhoraram nos últimos cinco anos (70,4%, o que corresponde a 50 respostas). Na percepção de doze bibliotecários (16,9%) as habilidades de busca permaneceram as mesmas, enquanto para nove bibliotecários (12,7%) suas habilidades deterioraram.

As plataformas de busca são dinâmicas e estão em constante processo de atualização, assim como as ferramentas para gestão de referências e revisões, as diretrizes para escritas publicação de artigos, sem contar todo o ecossistema da saúde (campo teórico e prático). Portanto, o aprimoramento das habilidades de pesquisa é fundamental para a oferta de um serviço de excelência.

- **Estratégias utilizadas pelos bibliotecários para aprimoramento das habilidades de pesquisa**

**Gráfico 32 – Percepção dos bibliotecários participantes da pesquisa em relação às estratégias adotadas para manutenção de suas habilidades de busca**



Fonte: Dados da pesquisa.

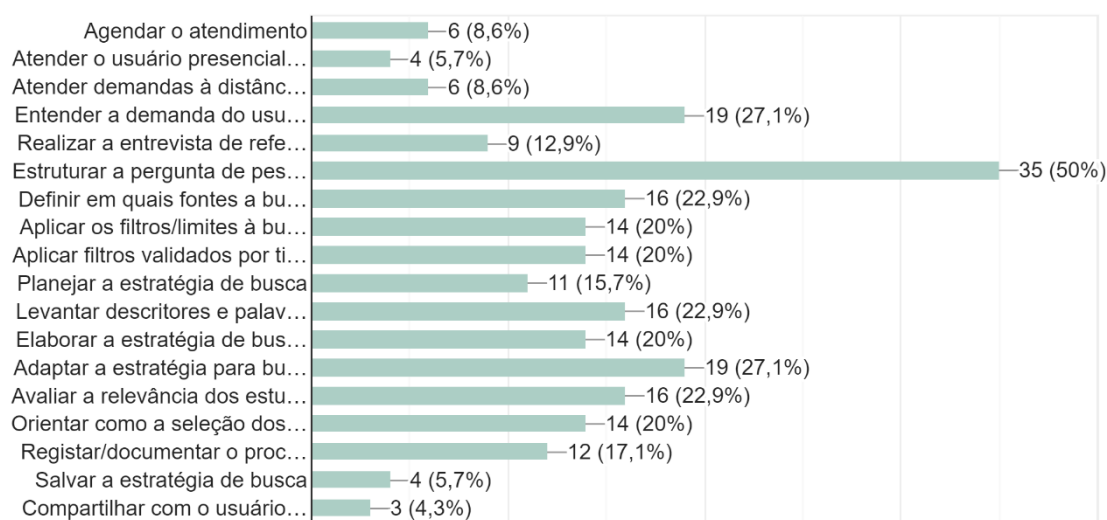
Nessa questão, os respondentes poderiam marcar quantas opções julgassem necessárias. O Gráfico 32 sistematiza as principais estratégias apontadas pelos bibliotecários para aprimorar suas habilidades de busca. O estudo individual foi a principal estratégia utilizada, seguida da participação em eventos da área de Biblioteconomia/Ciência da Informação, da participação na Rede BVS, de cursos de aperfeiçoamento e cursos formais de educação continuada e videoaula no YouTube. As respostas com menor incidência foram o auxílio de colegas bibliotecários mais experientes.

Nesse contexto é preciso ressaltar a importância do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, responsável por organizar e promover cursos de



aperfeiçoamento na Rede BVS. Ele fomenta o desenvolvimento de serviços e produtos de informação em saúde desde o final da década de 1960, contribuindo para a democratização do acesso e uso de informação em saúde no contexto da América Latina e do Caribe (CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2021).

**Gráfico 33 – Principais dificuldades relatadas pelos bibliotecários participantes da pesquisa no processo de busca por estudos em saúde**



Fonte: Dados da pesquisa.

Nessa questão, os respondentes poderiam marcar quantas opções julgassem necessárias. De qualquer forma, 70 bibliotecários responderam a questão, uma a menos do que a quantidade obtida em quase todas as outras questões. A principal dificuldade relatada pelos bibliotecários está relacionada com a estruturação da pergunta de pesquisa. Considerando que o processo de busca por estudos em bases de dados tem pelo menos seis etapas (conforme discutido na seção 4.1) percebe-se que as dificuldades relatadas pelos bibliotecários estão distribuídas de forma equilibrada em todas as etapas do processo. Observa-se também baixa incidência de respostas em questões operacionais como agendar o atendimento e compartilhar os resultados. As principais dificuldades estão concentradas em aspectos técnicos: entender a demanda do usuário, definir em quais bases pesquisar, aplicar filtros/limites à busca, levantar descritores e palavras-chave, adaptar a estratégia de busca para diferentes bases de dados, avaliar a pertinência dos resultados, etc.

### **6.3 Resultados da coleta de dados: segunda etapa – entrevistas com bibliotecários e docentes/pesquisadores**

A fim de preservar o anonimato dos bibliotecários e docentes/pesquisadores entrevistados, adotou-se a seguinte codificação: BIB para bibliotecários (exemplo: BIB NORTE DE MINAS) e DOC/PESQ para docentes/pesquisadores.

O Quadro 45 apresenta o perfil dos bibliotecários entrevistados:

**Quadro 45 – Perfil dos bibliotecários entrevistados**

Região	Sexo	Organização Acadêmica da Instituição de Trabalho	Estrutura Administrativa da Instituição de Trabalho	Característica da Biblioteca/Acervo	Tempo de atuação profissional em Biblioteca Universitária de Saúde	Nível de formação acadêmica
Alto Paraíba	Mulher	Universidade	Privada com fins lucrativos	Especializada em Saúde	3 anos	Mestrado
Central	Mulher	Universidade	Pública Federal	Especializada em Saúde	5 anos	Doutorado
Centro-Oeste	Mulher	Universidade	Pública Federal	Multidisciplinar	9 anos	Mestrado
Jequitinhonha /Mucuri	Mulher	Universidade	Privada com fins lucrativos	Multidisciplinar	2 anos	Graduação
Zona da Mata	Mulher	Universidade	Pública Federal	Especializada em Saúde	9 anos	Mestrado
Noroeste	Mulher	Faculdade	Privada com fins lucrativos	Multidisciplinar	6 anos	Especialização
Norte de Minas	Homem	Faculdade	Privada com fins lucrativos	Multidisciplinar	10 anos	Especialização
Rio Doce	Homem	Faculdade	Privada com fins lucrativos	Multidisciplinar	8 anos	Especialização
Sul de Minas	Homem	Universidade	Pública Federal	Especializada em Saúde	7 anos	Mestrado
Triângulo	Mulher	Universidade	Privada sem fins lucrativos	Especializada em Saúde	10 anos	Mestrado

Fonte: Dados da pesquisa.

O **BIB ALTO PARANAÍBA** atua na **região do Alto Paraíba**. É mulher e possui mestrado em Ciência da Informação. Atua em uma universidade privada com fins lucrativos há cerca de três anos. Na biblioteca, desempenha suas atividades na referência e no processamento técnico. A biblioteca de sua instituição é multidisciplinar e, além da pós-graduação *lato sensu*, atende aos seguintes cursos de graduação na área da saúde: Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Nutrição e Odontologia. O serviço de suporte à busca de estudo é restrito aos alunos da instituição. O atendimento é individualizado, sob demanda. Oferta de cursos/treinamentos ocorre quando solicitado pela comunidade.

O **BIB CENTRAL** atua na **região Central** do estado, especificamente na capital. É mulher e possui doutorado em Ciência da Informação. Atua em uma universidade pública federal há cinco anos, especificamente no setor de referência. A biblioteca de sua instituição é especializada em saúde e está inserida em uma região hospitalar. Assim, além da comunidade acadêmica, também atende ao pessoal de saúde. Não atende às demandas externas da Instituição ou de outras unidades da universidade. Atende aos seguintes cursos de graduação na área da saúde: Enfermagem, Medicina, Nutrição, Gestão de Serviços de Saúde, Radiologia e Fonoaudiologia. O atendimento para a busca de estudos ocorre de forma individualizada. A oferta de cursos/treinamentos ocorre quando solicitado pela comunidade.

O **BIB CENTRO-OESTE** atua na **região Centro-Oeste**. É mulher e possui mestrado em Ciências Humanas. Atua exclusivamente no setor de referência de sua instituição, que é uma universidade pública federal, há nove anos. A biblioteca é multidisciplinar, mas atende aos seguintes cursos de graduação na área da saúde: Enfermagem, Farmácia, Medicina, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia. Oferece atendimentos individualizados para a busca de estudos em bases de dados, mas o carro chefe do serviço de referência é a oferta de treinamentos em pesquisas bibliográficas, com destaque para os recursos disponibilizados no Portal de Periódicos da CAPES.

O **BIB JEQUITINHONHA/MUCURI** atua na região do **Jequitinhonha/Mucuri**. É mulher e recém-formada. Atua em uma universidade privada. Além de coordenar a biblioteca em que atua, é responsável por outras 5 bibliotecas polo. O acervo das bibliotecas é multidisciplinar, mas atende aos seguintes cursos da área da saúde: Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição etc.

O **BIB MATA** atua na região da **Mata**. É mulher e possui especialização na área de Biblioteconomia. Atua em uma universidade pública federal há nove anos. Na biblioteca, desempenha suas atividades na referência e no processamento técnico. A biblioteca de sua instituição é especializada em saúde, atendendo principalmente aos cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem, Farmácia e Odontologia. O serviço de suporte à busca de estudos ocorre de forma individualizada. A oferta de cursos/treinamentos ocorre quando solicitado pela comunidade.

O **BIB NOROESTE DE MINAS** atua na região **Noroeste de Minas**. É mulher, atua em faculdade privada e possui pós-graduação *lato sensu*. Atua há mais de seis anos na área de bibliotecas universitárias. A biblioteca de sua instituição é multidisciplinar e o único curso de saúde atendido é o de Enfermagem. Atende demandas de pesquisa sob demanda e possui calendário semestral de atividades para capacitação dos usuários.

O **BIB NORTE DE MINAS** atua na região do **Norte de Minas**. É homem, graduado há dez anos e possui pós-graduação *lato sensu*. Atua em uma faculdade privada. A biblioteca de sua instituição é multidisciplinar e atende dois cursos de saúde: Enfermagem e Odontologia. Oferta atividades de capacitação para pesquisa em bases de dados e atendimento individualizado para suporte à pesquisa.

O **BIB RIO DOCE** atua na região **Rio Doce**. É homem e graduada há 5 anos. Atualmente realiza um curso de pós-graduação *lato sensu*. Atua em faculdade privada. O acervo da biblioteca é multidisciplinar e atende aos cursos de Enfermagem e Farmácia. Normalmente

não realiza atendimentos presenciais, apenas demandas à distância. Realiza atividades de capacitação sob demanda.

O **BIB SUL DE MINAS** atua na região **Sul de Minas**. É homem e possui mestrado. Atua há sete anos em universidade pública federal. A biblioteca é especializada e atende aos seguintes cursos de saúde: Enfermagem, Fisioterapia e Medicina. O serviço de suporte à busca de estudo é restrito aos alunos da instituição. O atendimento é individualizado, sob demanda. Oferta de cursos/treinamentos ocorre quando solicitado pela comunidade.

O **BIB TRIÂNGULO** atua na região **Triângulo**. É mulher e possui mestrado em Ciência, Tecnologia e Sociedade. Atua há dez anos na biblioteca de uma instituição privada sem fins lucrativos. Atua na gestão da biblioteca e no serviço de referência. A biblioteca de sua instituição é especializada em saúde. O público atendido é majoritariamente da graduação. A instituição oferta os seguintes cursos na área da saúde: Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Odontologia. O serviço de suporte à busca de estudos é realizado de forma individualizado. Possui calendário semestral de cursos/treinamentos sobre busca de estudos em bases de dados na área da saúde.

O Quadro 46 apresenta o perfil dos docentes/pesquisadores entrevistados:

**Quadro 46 – Perfil dos docentes/pesquisadores entrevistados**

Sexo	Organização Acadêmica da Instituição de Trabalho	Estrutura Administrativa da Instituição de Trabalho	Tempo de atuação enquanto docente/pesquisador	Nível de formação acadêmica	Curso com experiência de trabalho
Mulher	Universidade	Pública Federal	Mais de 20 anos	Doutorado	Medicina e Enfermagem
Mulher	Universidade	Pública Federal	9 anos	Doutorado	Enfermagem
Homem	Universidade	Pública Federal	6 anos	Doutorado	Farmácia
Mulher	Universidade	Pública Federal	8 anos	Doutorado	Odontologia

Fonte: Dados da pesquisa.

A **DOC/PESQ 1** é mulher e docente/pesquisadora há mais de vinte anos. Possui graduação, especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado na área de Enfermagem. É professora associada de uma universidade pública federal localizada no Centro-Oeste de Minas. Atua em atividades de ensino, pesquisa e extensão, além dos programas de residência multiprofissional. Sua linha de pesquisa está concentrada em temáticas relacionadas à saúde pública e saúde coletiva, como sistemas de informação, avaliação e gestão de serviços de saúde.

A **DOC/PESQ 2** é mulher e atua como docente/pesquisadora há nove anos. Possui graduação, especialização, mestrado e doutorado na área de Enfermagem. É professora adjunta em uma universidade pública federal na região da Zona da Mata. Atua em atividades de ensino, pesquisa e extensão, além dos programas de residência multiprofissional. Atua em pesquisas relacionadas à avaliação de serviços de saúde e desempenho profissional, além de doenças infecciosas.

A **DOC/PESQ 3** é mulher e atua como docente há seis anos. É professora da graduação e da pós-graduação, líder de grupo de pesquisa e possui ampla experiência em condução de revisões sistemáticas. Tem graduação, mestrado e doutorado na área de Odontologia. Embora sua instituição não esteja localizada em Minas Gerais, atua em estreita colaboração com profissionais do estado.

O **DOC/PESQ 4** é homem e atua como docente há oito anos. Possui graduação, mestrado e doutorado na área de Farmácia. É professor adjunto de uma universidade pública federal localizada no Centro-Oeste de Minas. Atua em atividades de ensino, pesquisa e extensão. Possui experiência na coordenação e orientação de revisões sistemáticas.

### ***6.3.1 Categorias de análise***

As categorias elaboradas para análise dos dados foram estabelecidas a partir do universo de informações colhidas na pesquisa de campo, sem perder de vista os objetivos da pesquisa. A análise dos dados teve como referência os temas discutidos no referencial teórico. O Quadro 47 apresenta as categorias e subcategorias utilizadas para análise dos dados.

**Quadro 47 – Categorias e subcategorias utilizadas para análise das entrevistas**

<b>CATEGORIA</b>	<b>1 A BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA NO CONTEXTO DA SAÚDE</b>
Subcategorias	- Papel e importância da biblioteca universitária no contexto da saúde - Influência do contexto institucional e do campo científico na conformação da biblioteca e de seus serviços
<b>CATEGORIA</b>	<b>2 O BIBLIOTECÁRIO E O SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE</b>
Subcategorias	- O bibliotecário e o serviço de referência em saúde - Características do suporte bibliotecário à busca de estudos em bases de dados na área da saúde - Formação bibliotecária e atuação profissional em saúde: desafios e contradições
<b>CATEGORIA</b>	<b>3 MEDIAÇÃO BIBLIOTECÁRIA PARA A BUSCA DE ESTUDOS EM BASES DE DADOS NA ÁREA DA SAÚDE</b>
Subcategorias	- Mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde - Mediação e competência em informação - Desafios e limitações da mediação bibliotecária em saúde
<b>CATEGORIA</b>	<b>4 REVERBERAÇÕES SOCIOPOLÍTICAS DA MEDIAÇÃO BIBLIOTECÁRIA</b>
Subcategorias	- Implicações da atuação bibliotecária no contexto institucional, para o campo científico e para as práticas em saúde

Fonte: Elaborado pelo autor.

### 6.3.1.1 A biblioteca universitária no contexto da saúde

#### 6.3.1.1.1 Papel e importância da biblioteca universitária no contexto da saúde

- **Percepção dos bibliotecários acerca do papel da biblioteca universitária em saúde**

A primeira questão que precisa ser demarcada é a percepção dos bibliotecários acerca do papel da biblioteca universitária no contexto da saúde.<sup>26</sup> Os bibliotecários sintetizaram seu papel a partir de três aspectos:

Apoiar as atividades de ensino, pesquisa e extensão (BIB CENTRAL).

Facilitar o processo de ensino-aprendizagem (BIB SUL DE MINAS).

É parte do plano de desenvolvimento institucional, exigência do MEC/INEP (BIB NORTE DE MINAS).

Tais percepções vão ao encontro da afirmação de Miranda (2007, p. 3): a biblioteca universitária “[...] atua como órgão de apoio informacional, dando suporte às atividades de ensino, pesquisa e extensão, com seu acervo quer centralizado ou descentralizado (bibliotecas setoriais). Seu objetivo provém da finalidade da própria universidade”.

Todavia, é preciso destacar que as diferentes percepções acerca do papel da biblioteca estão relacionadas com o contexto em que a biblioteca está inserida. O entrevistado BIB CENTRAL, que atua em uma universidade pública federal, entende a biblioteca como parte da missão da universidade a partir da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. A percepção do BIB SUL MINAS é semelhante, uma vez que entende a biblioteca como suporte aos processos de ensino-aprendizagem. O BIB NORTE DE MINAS, que atua em uma faculdade privada, entende a biblioteca como parte do sistema de avaliação do MEC/INEP, um imperativo no âmbito das IES privadas para autorização, reconhecimento e credenciamento de cursos.

---

<sup>26</sup> Para facilitar a apresentação e discussão dos dados, considerou-se biblioteca universitária de saúde aquela especializada nesse domínio do conhecimento e também as bibliotecas de IES que ofertam cursos na área da saúde. Nesse ponto, a questão central não repousa no fato de a biblioteca ser especializada ou não em saúde, mas, sim, oferta do serviço de suporte à busca de estudos em bases de dados na área da saúde.



- **Experiência dos docentes/pesquisadores com a biblioteca e com o bibliotecário ao longo de sua formação e atuação profissional**

Os docentes/pesquisadores foram indagados a respeito da experiência de trabalho com bibliotecários ao longo de suas trajetórias acadêmico-profissionais.

Vou te falar o que realmente acho, a partir da minha experiência. Nas universidades particulares em que trabalhei, não tive nenhuma aproximação com os bibliotecários. Talvez porque nessas duas instituições, como era o início da minha carreira, eu ainda não era doutora, nem pesquisadora, o máximo que a gente fazia era orientar trabalhos de conclusão de curso. Uma ou outra iniciação científica. Assim, nós professores, sentíamos pouca necessidade de contatar o bibliotecário para nos ajudar em alguma demanda. Mas eu tenho que dizer, não posso esquecer de falar que, toda vez, nessas duas instituições que trabalhei antes de entrar na federal, sempre que eu precisei do bibliotecário, eu fui muito bem assistida. A bibliotecária estava sempre ao nosso dispor para levantamento de exemplares, atualização da bibliografia, para fornecer alguma informação tecnológica para poder subsidiar o nosso trabalho, para busca de informações e publicações nas bases de dados (que até então eu tinha muito pouco conhecimento). Então eu senti uma boa relação com eles apesar de ser muito esporádica (DOC/PESQ 1).

A biblioteca sempre esteve presente na minha vida acadêmica porque eu gostava muito do espaço. Principalmente durante o doutorado, eu frequentava muito a biblioteca. Os bibliotecários começaram a surgir efetivamente quando a pandemia me trouxe a necessidade da revisão sistemática. Eu conhecia o serviço do bibliotecário pelo COMUT, quando a gente não conseguia encontrar um determinado artigo, mas eu fui compreender efetivamente a dimensão do trabalho do bibliotecário quando eu comecei a me dedicar às revisões sistemáticas (DOC/PESQ 4).

De acordo com os docentes/pesquisadores entrevistados, o contato mais efetivo com os bibliotecários de referência passou a ocorrer no momento em que as demandas de pesquisa passaram a ser mais complexas em razão do próprio avanço na carreira docente (fomentados pela necessidade do desenvolvimento pesquisas e publicações). Esse é o ponto de virada na relação com os serviços bibliotecários, conforme descrito no relato a seguir:

Quando eu entro na federal e que a minha vida acadêmica toma um outro rumo, por causa das nossas progressões, o que exige muito do professor em relação ao ensino, pesquisa e extensão. Aí eu fiz o doutorado, com o doutorado entrei no Programa de Pós-Graduação e isso me deu uma ascensão a certos quesitos, como, por exemplo, o de orientação. No que eu entro para fazer orientação na pós-graduação, a minha aproximação com a nossa bibliotecária se torna mais estreita, no sentido de precisar mais dela, mais do que eu imaginava um dia precisar (DOC/PESQ 1).

Dessa forma, em razão da complexidade informacional em saúde, fica evidente como o serviço de referência é importante para apoiar aos pesquisadores. Constata-se também que as “bibliotecas universitárias são organizações complexas, com múltiplas funções e uma série de

procedimentos, produtos e serviços que foram desenvolvidos ao longo de décadas” (CUNHA, 2010a, p. 6).

#### 6.3.1.1.2 Influência do contexto institucional e do campo científico na conformação da biblioteca e de seus serviços

Como parte integrante da missão organizacional de uma IES (seja do ponto de vista filosófico ou legal), embora toda biblioteca universitária de saúde possa apresentar determinadas características comuns em razão do campo prático-teórico, acredita-se que o contexto institucional tem forte influência na conformação da biblioteca e de seus serviços (ANTUNES, 2006). A fala dos entrevistados corrobora com essa percepção (e reforça a importância dos dados mapeados na fase exploratória da pesquisa). Ou seja, a análise da oferta de um serviço só pode ser compreendida de forma crítica se os aspectos macrossociais forem considerados.

Tarapanoff (1982) agrupa em duas categorias os aspectos que impactam diretamente nos serviços ofertados ao público da biblioteca universitária: a) os cursos ofertados pela instituição e o perfil da comunidade acadêmica atendida; b) as características da instituição à qual a biblioteca pertence (TARAPANOFF, 1982).

- **Influência do aspecto geográfico no público e nas demandas recebidas pela biblioteca**

A divisão apontada por Tarapanoff (1982) é mais didática do que prática. É a soma dos fatores apresentados anteriormente que influenciam e/ou condicionam a conformação da biblioteca, de seus serviços e, em última análise, do público atendido. A variável geográfica, por exemplo, é pouco explorada na literatura como uma condicionante das demandas recebidas pela biblioteca. Entretanto, no caso da saúde, esse fator é decisivo porque muitas bibliotecas estão inseridas em contextos hospitalares ou campos de prática.

Eu acho que a localização aqui influencia bastante, porque a gente está inserido em um contexto hospitalar. Inclusive, há outras instituições de ensino superior nas redondezas. A biblioteca universitária não é uma biblioteca pública, mas ela é uma biblioteca de acesso público (BIB CENTRAL).

A biblioteca fica próxima ao setor onde faz o atendimento de saúde dos funcionários e da comunidade externa (principalmente das cidades menores da região) para perícia médica. E essa localização impacta nas demandas da biblioteca (BIB ZONA DA MATA).

Nesses casos, além da própria comunidade acadêmica, a biblioteca universitária tem o potencial de atrair usuários com outras demandas e perfis. Entender a biblioteca universitária enquanto espaço de acesso público é fundamental para o alcance da missão das IES (CUNHA, 2010a). É por essa razão que a questão geográfica é um fator estratégico (não apenas para acesso e uso do espaço, mas pela influência que ele exerce no perfil do público e das demandas apresentadas à biblioteca).

Como qualquer pessoa pode acessar a biblioteca da universidade, especialmente aqui na saúde, ela dá essa oportunidade de acesso para quem estuda em outras instituições e não tem um acervo tão rico [...]. Então eu percebo que esse acervo rico acaba chamando os alunos que estão nas instituições aqui no entorno e que precisam de uma boa biblioteca, inclusive do pessoal que realiza cursos técnicos na área da saúde, como Técnico de Enfermagem. Fora isso, a biblioteca tem um papel social também. Ela atua muito em acolher as pessoas que estão no entorno da área hospitalar. Muitos profissionais da área da saúde continuam frequentando a biblioteca mesmo após ter concluído sua formação, acho que por conta da localização da biblioteca, de ser dentro da área hospitalar (BIB CENTRAL).

Outra face do papel social da biblioteca universitária de saúde é descortinada quando se coloca em perspectiva os desdobramentos da variável geográfica. Uma biblioteca universitária de saúde no contexto hospitalar, além do público especializado (discentes, docentes, pesquisadores e profissionais), também está aberta à comunidade em geral (SANTOS, 2021). No caso da saúde, essa população costuma ter características bem demarcadas: são pacientes em tratamento na região ou seus familiares/cuidadores/acompanhantes.

Então a gente está muito perto também para atender o público leigo, que quer saber sobre a sua doença, seu diagnóstico ou de seu acompanhante. E a gente precisa fazer esse trabalho de referência também (BIB CENTRAL).

Vale ainda explicitar que o atendimento à população em geral não implica a indicação de tratamento, diagnóstico, prognóstico etc. Essas atribuições são exclusivas dos profissionais de saúde. A biblioteca pode atuar, por exemplo, fornecendo informações utilitárias e/ou evidências para compreensão/estudo de determinada condição de saúde ou patologia (GREENHALGH, 2013). De todo modo, o bibliotecário precisa ter clareza dos limites de sua atuação profissional e um profundo senso ético e de responsabilidade social (GOMES; NOVO, 2017).

Retomando a questão geográfica, um último aspecto precisa ser explorado: nem toda biblioteca possui uma localização estratégica dentro de sua própria instituição. Inclusive, como parte da política de extensão do ensino superior nas últimas décadas, houve importante interiorização das instituições de ensino, sobretudo as privadas (SAVIANI, 2011).

Eu trabalho em uma biblioteca que fica distante da cidade. Ir até lá demanda tempo e custo para os usuários, o que termina inviabilizando muitas vezes a busca pela biblioteca e seus serviços (BIB CENTRO-OESTE).

Embora a biblioteca fique na região central da cidade, os alunos que moram na região, principalmente na área rural, têm dificuldade de acesso (BIB JEQUITINHONHA/MUCURI).

- **Influência do contexto institucional: das características do acervo à cultura organizacional**

Além dos aspectos relacionados à questão geográfica, as características gerais da própria instituição (cursos ofertados, organização acadêmica, categoria administrativa, perfil do corpo discente e docente, etc.) também impactam na conformação da biblioteca, de seus serviços e de seu público.

Como é uma faculdade particular, o foco das atividades está no ensino e não na pesquisa ou na extensão, diferentemente de uma universidade federal que é mais focada em pesquisa, iniciação científica, etc. E isso influencia diretamente nas demandas que a gente recebe na biblioteca (BIB NORTE DE MINAS).

O fato de uma biblioteca ser multidisciplinar ou especializada é um aspecto importante, mas não determinante. O ponto central é público atendido que, pelo simples fato de ser da área da saúde, possui características específicas (TALIM; BUCCINI, 2012).

A biblioteca em que trabalho é multidisciplinar. É bem uma loucura, sabe por quê? Porque é uma biblioteca única para todo o *campus*. Aqui nós temos vários cursos de graduação em várias áreas do conhecimento e também tem os cursos de pós-graduação. O problema é que nossa equipe para atender essa quantidade de alunos e docentes, além de eu ser a única bibliotecária de referência. Além disso, o pessoal que vem da área da saúde possui características bem específicas, costumam ser mais exigentes também (BIB CENTRO-OESTE).

Em teoria, as bibliotecas especializadas em saúde tendem a verticalizar os serviços, enquanto as multidisciplinares, por atuarem em diversas frentes, atuam de forma mais horizontalizada, o que exige um verdadeiro jogo de cintura dos bibliotecários. Além disso, a própria estrutura interna da biblioteca deve ser considerada. No caso do relato anterior, há uma

única biblioteca para todo o *campus* e uma única bibliotecária de referência para atender todo o público. A sobrecarga de atividades não pode ser desconsiderada quando da análise da oferta ou não de um serviço, assim como de sua qualidade.

Dentre os elementos do contexto institucional que impactam o trabalho da biblioteca, a cultura institucional apareceu na fala dos entrevistados com um aspecto determinante:

O aluno demanda da biblioteca porque o professor demanda do aluno. Muitas vezes o aluno chega assim: o professor pediu para eu procurar o bibliotecário. E isso acaba fazendo parte da cultura da instituição também. Então eu acredito que as características da instituição acabam interferindo nos serviços da biblioteca (BIB TRIÂNGULO).

Na maior parte das vezes, tanto os alunos quanto os professores, buscam o serviço de pesquisa por indicação dos colegas (BIB NOROESTE).

Nós não realizamos marketing do serviço. A demanda chega de forma espontânea, através do famoso boca a boca (BIB RIO DOCE).

Há uma relação entre a cultura organizacional e a cultura de uso da biblioteca. Em relação ao perfil do público que demanda suporte para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde, ele também é hetoregêneo:

São mais alunos de pós-graduação que tem mais interesse. Com alunos de graduação, tem também mas é quando o professor exige que faça uma estratégia de busca interessante e pesquisar em uma base de dados confiável, ai eles procuram mais. Mas é só por conta disso mesmo, o professor fez o aluno/ turma fazer uma pesquisa. Mas o foco maior são os alunos de pós-graduação (BIB NORTE DE MINAS).

Eu posso dizer que o meu público maior é a graduação (BIB TRIÂNGULO).

O público é bem diverso: acadêmicos, alunos de pós-graduação (tanto da especialização quando do mestrado e doutorado), docentes, pesquisadores, profissionais de saúde e o público leigo, vamos chamar dessa forma (BIB CENTRAL)

- **Impacto da COVID-19 no funcionamento da biblioteca e na oferta dos serviços**

Ainda na linha de raciocínio que a biblioteca é influenciada tanto pelo contexto interno quanto externo à instituição, não se pode negligenciar o impacto da COVID-19 na oferta dos serviços de informação.

A pandemia de COVID-19 alterou a dinâmica do nosso trabalho, mas eu não consigo te dizer cem por cento se ela melhorou ou piorou o serviço de referência. Porque os alunos acabam pensando que não existe mais o contato com o bibliotecário, muitos deles. Por mais que a gente faça campanhas de divulgação, ele alterou o serviço de referência. De um certo olhar, a pandemia de COVID-19 ajudou a aprimorar o atendimento online, à distância (BIB TRIÂNGULO).

A pesquisa é feita individualmente para o tema específico da pessoa. Então a gente se debruça sobre o tema da pessoa e faz uma reunião. Antes da pandemia nós realizávamos atendimentos e reuniões de até duas horas, para entender o tema da pessoa, elaborar a estratégia de busca e realizar mesmo um mini treinamento nas bases de dados. E isso é uma coisa que eu não vi em outros serviços de referência que eu trabalhei, embora o serviço de referência em si sempre auxilia na pesquisa. Mas o levantamento bibliográfico especializado em saúde eu nunca tinha visto e só fui entender sua importância e complexidade quando comecei a trabalhar aqui (BIB CENTRAL).

A pandemia de COVID-19 forçou uma mudança abrupta no serviço que historicamente é analógico e ofertado de forma presencial (SOUZA; FERNANDES; FREIRE JUNIOR, 2021).

Mas ao mesmo tempo, o fato do aluno não ter que vir à biblioteca, nem sempre ele lembra que o bibliotecário existe e que pode ajudar. Então às vezes eu tenho sentido isso, até mesmo na fala dos alunos: “nossa, eu me esqueci que você poderia me ajudar nisso. Fiquei quebrando a cabeça, depois que o professor falou para eu te procurar”. E se ele estivesse no presencial, ele sempre estaria passando por aqui. E aí o aluno me vê aqui ou outro funcionário e acaba lembrando da possibilidade de consultar o bibliotecário. Mas a pandemia alterou sim. Não sei se para melhor ou pior. Tem os dois lados aí para avaliar (BIB TRIÂNGULO).

A pandemia trouxe a oportunidade de, enfim, tirar do papel os projetos de serviço de referência virtual (BIB NOROESTE).

Eu acho que, o que foi possível verificar é que o atendimento remoto ele funciona foi possível fazer acontecer. A gente atendia, o usuário conseguia fazer o trabalho dele, então assim, é possível fazer remotamente. Eu acho que o que fica um pouco contra ao presencial é o diálogo com o usuário que fica um pouco prejudicado, por mais que as vezes a gente entrasse em contato por telefone ou de outra maneira quando esta presencialmente você consegue durante todo o momento pedir direcionamento conversar com o usuário. Na pesquisa remota isso não acontece de uma maneira tão dinâmica. E outra coisa, quando o usuário/ solicitante participa ele consegue entender melhor como que o trabalho é realizado ele consegue acompanhar a elaboração da estratégia de busca, ele consegue acompanhar a seleção de descritores, ele consegue acompanhar depois as bases de dados, as análises de resultados, eu acho que de uma certa maneira talvez ficasse mais claro para o usuário no primeiro momento quando ele recebe a pesquisa e já sabe como que foi feito e remotamente ele vai ter que fazer uma análise própria ele não vai participar (BIB ALTO PARANAÍBA).

Além do mais,

A pandemia fez aumentar um pouco a demanda, tanto da parte do docente quanto dos estudantes, mas foi um período também que eu pude aproveitar para fazer as capacitações que eu queria enquanto bibliotecária. Então foi onde eu comecei a participar de mais atividades de capacitação na BVS. Aproveitei esse período de trabalho remoto para isso (BIB ZONA DA MATA).

Além dos aspectos relacionados ao campo institucional, interno e externo à biblioteca, sabe-se que o campo científico em saúde exige a especialização, ou, pelo menos, personalização de determinados serviços que são comumente oferecidos nas bibliotecas (SANTOS, 2021). Em

virtude disso, a categoria a seguir abordará o papel do bibliotecário de referência no suporte à busca de estudos em bases de dados na área da saúde.

### *6.3.1.2 O bibliotecário de referência e o serviço de suporte à busca de estudos em saúde*

#### 6.3.1.2.1 O bibliotecário e o serviço de referência em saúde

- **O serviço de referência enquanto sinônimo de suporte à pesquisa e aos pesquisadores**

Em razão da complexidade do contexto informacional na área da saúde, os serviços de referência em algumas bibliotecas se transformam em verdadeiros serviços de suporte à pesquisa e aos pesquisadores (KUGLEY *et al.*, 2017). Essa questão pode ser captada de forma objetiva na fala a seguir:

Embora o serviço de pesquisa integre a referência, nesta biblioteca, há uma centralidade do serviço de apoio à pesquisa. Na verdade, essa diferença entre serviço de referência e serviço de pesquisa tem especificamente nessa biblioteca, porque ela atende a pesquisa bibliográfica individualmente, a partir das demandas pessoais, apesar de também ofertar treinamentos para muitas pessoas. A gente consegue fazer isso de vez em quando. Mas o atendimento é muito personalizado, por isso ele muito diferente das referências de todas as bibliotecas em que eu já trabalhei (BIB CENTRAL).

O serviço de referência é bastante especializado. Eu diria que é uma referência de apoio à pesquisa. É um tipo de trabalho de busca de documentos que ele é bem específico da área de saúde, para esse tipo de público. Ele é bem estruturado, e tudo é muito especializado (BIB ALTO PARANAÍBA).

Eu costumo brincar que o nosso papel é o de assistente de pesquisa. Estamos aqui disponíveis para toda a qualquer demanda dos usuários, mas o foco está no apoio à pesquisa bibliográfica (BIB SUL MINAS).

Essa especificidade das bibliotecas universitárias de saúde se justifica, primeiro, pelo imperativo do acesso e uso das principais evidências disponíveis na literatura, mas também, pela própria necessidade institucional que discentes e docentes/pesquisadores têm de pesquisa/publicação.

- **A diferença do serviço de referência em biblioteca especializada e multidisciplinar**

Esse mesmo nível de especialização do serviço de referência não foi observado nas bibliotecas multidisciplinares.

Infelizmente não tenho muito tempo disponível para atender individualmente todas as demandas. Nosso foco é alcançar o maior número de alunos através de treinamentos. Eu até tento atender o aluno individualmente, mas quase nunca consigo (BIB RIO DOCE).

A gente atende individualmente em último caso. Como nós temos um calendário fixo de atividades visando o aperfeiçoamento dos alunos para pesquisa bibliográfica, eu sempre sugiro que a pessoa aguarde um pouco até chegar à data do treinamento, mas nem sempre isso é possível. Prefiro trabalhar dessa forma para o meu trabalho ter um impacto maior e facilitar o meu dia a dia na biblioteca (BIB NORTE DE MINAS).

O que eu ofereço geralmente são treinamentos. E treinamentos que abrangem as bases de dados na área da saúde. Eu auxilio na elaboração das estratégias de busca, utilizando os vocabulários da área da saúde (DeCS e MeSH). Trabalho principalmente com o MeSH porque a grande maioria das bases, quase todas, a publicação é em inglês. Então ele é o mais importante mesmo. Mas eu falo também do DeCS, porque se a pessoa quiser fazer uma busca abrangendo também português e espanhol. Eu sempre falo com o pessoal aqui que o inglês não pode ser deixado de fora (BIB CENTRO-OESTE).

Dentro de biblioteca setorial, quando a gente trabalha sozinha e tem uma demanda muito grande de processamento técnico, às vezes a gente acaba abrindo mão de fazer um atendimento voltado para o usuário e acaba priorizando a parte de processamento técnico. E tem essa questão de não gostar mesmo do atendimento, de não gostar do trato com o usuário. Eu acho que é isso o que pesa mais (BIB ZONA DA MATA).

Mais do que um desejo pessoal, as condições de trabalho influenciam e/ou condicionam tanto a oferta do serviço quanto nas suas características. Dessa forma, apesar de o pessoal da saúde demandar comumente suporte à pesquisa e publicação, também há espaço nas bibliotecas universitárias para o “clássico” serviço de referência:

Olha, é raro, mas quando chega algum aluno solicitando declaração de nada consta e eu vejo que ele não pegou nenhum livro na biblioteca... fico chocada. Porque eu não consigo imaginar como eles fazem para estudar. A parte da saúde é a que eu mais preocupo em manter atualizada, direito também, mas principalmente a área da saúde, porque está tendo atualização o tempo inteiro. Ainda mais agora, são coisas muito novas que eles já estão aplicando nos trabalhos. Então eu tenho que dar conta dessa demanda. Além das bases de dados, eu pesquiso por mim mesmo, vejo se em alguma novidade. Eu também trabalho muito com os professores. Então se eu sei que eles vão utilizar alguma coisa em sala de aula, eu já começo a procurar para eu ofertar para esses alunos. Como a nossa instituição é relativamente pequena, hoje em dia eu tenho 3 mil alunos no geral, os que frequentam mais a biblioteca que são os de direito e da área da saúde, eu acabo conhecendo melhor pessoalmente. E aí eu vejo, eu sei que está na aula tal, eu já falo: “temos uma coisa aqui que eu acho que vai ser interessante para você”. Eventualmente é um material para ser utilizado em um trabalho ou que



vai cair em alguma prova. Eu ainda dou conta de fazer esse serviço. Mas demanda muita atualização. Tem coisa nova o tempo inteiro na área da saúde. E a gente tem que se virar para atender isso tudo (BIB JEQUITINHONHA/MUCURI).

Em uma perspectiva geral, é possível notar que o trabalho do bibliotecário de referência ainda está situado na dicotomia entre o analógico e o digital:

O bibliotecário tem um papel absolutamente relevante, embora hoje a gente viva um mundo bastante digital. Eu lembro que meus orientadores falavam: “meu melhor amigo é o bibliotecário”. Na minha geração da faculdade passou a ser o pessoal do *xerox*. Agora, não sei, acho que não é nem um nem outro. Porque os alunos pegam um *Kindle*, um artigo e já lê no celular, não tem mais aquele convívio mais próximo com o bibliotecário, salvo nesses casos de apoio à pesquisa. E isso é um erro. E a gente está subvalorizando um profissional que é tão importante (DOC/PESQ 4).

Nessa perspectiva, fica evidente como o atributo analógico ainda está na visão geral que se tem da biblioteca e, por conseguinte, de seus serviços.

- **Percepção do docente/pesquisador em relação ao trabalho do bibliotecário de referência**

Nem sempre há uma relação próxima entre bibliotecário e o corpo docente:

Hoje, a minha relação com a bibliotecária não é tão forte como a gente gostaria e deveria ter. Porque a instituição não tem ainda, não sei se é o perfil, mas ela ainda não está atuante, estou falando da bibliotecária no contexto institucional, ela não atua ainda na assistência ao docente. Mas por quê? Porque é uma só para dar conta de uma diversidade enorme de demandas dentro da Instituição, demandas de compras de livros, de publicações, as demandas das pós-graduações em relação à divulgação e disseminação de seus produtos, dissertações, teses, enfim de tudo. Então a nossa única bibliotecária tem que dar conta de tanta coisa, que quando a gente pede alguma coisa pra ela, ela fala: “professora, eu vou tentar fazer”. Às vezes eu não consigo, por exemplo, acesso a algum artigo e aí que quero ver se ela consegue por outros meios, ela consegue até me dar uma resposta, mas ela não tem esse papel mesmo, essa função de dar um suporte ao pesquisador, ficando mais para suporte administrativo (DOC/PESQ 1).

O suporte ao docente/pesquisador é inviabilizado em razão da pluralidade de demandas técnico-administrativas da bibliotecária.

Em outra instituição, na percepção do docente/pesquisador, o bibliotecário ainda não está integrado ao circuito de pesquisa e produção científica.

Como eu sou de uma instituição relativamente nova e os programas de pós-graduação agora que estão alavancando, isso ainda está um pouco incipiente. Porque realmente

está só no começo. O nosso Pró-Reitor de Pesquisa é um grande entusiasta da revisão sistemática e começou a fomentar um pouco mais essas questões desde o início do ano passado em nossa instituição. Estamos tentando empoderar um pouco mais os bibliotecários para que eles possam fazer parte desse circuito (DOC/PESQ 4).

Por outro lado, a importância do bibliotecário de referência no suporte à busca de estudos pode ser apreendida nas falas a seguir:

O bibliotecário é um profissional bem importante para a pesquisa, principalmente na área da revisão sistemática. Talvez, eu não tenho experiência com outros tipos de pesquisa e trabalhar com bibliotecários, minto a gente fez uma revisão bibliométrica que contou com a participação de um bibliotecário. Mas para a revisão sistemática eu acho fundamental, nos ajuda muito (DOC/PESQ 3).

Porque a partir dessa convivência com os bibliotecários, eu notei que é uma área muito ampla e que exige um conhecimento sobre as especificidades de cada tipo de base, de como extrair a informação de forma efetiva. Apesar de a gente não ter uma padronização para revisão sistemática, até mesmo para as buscas de literatura, quanto mais a gente conseguir fazer isso de forma efetiva, isso dá pra gente uma segurança muito grande. A gente consegue tirar o melhor proveito das informações, entender um pouco melhor até do ponto de vista da inteligência artificial, como acontece realmente a mágica de encontrar os artigos e etc. Então isso trouxe para mim um desenvolvimento profissional muito interessante. Eu nunca mais fiz buscas da mesma forma depois que eu conheci os serviços e a *expertise* dos bibliotecários. Aumentou muito a minha produtividade e facilitou o processo de busca. Hoje eu me sinto muito mais seguro para buscar informações adequadas (DOC/PESQ 4).

Os trabalhos que a gente vêm desenvolvendo não caminhariam sem a participação do bibliotecário. Nesse caso, não só na elaboração das estratégias de busca, mas na própria questão da metodologia em si. A gente percebe nos estudos, posso dizer que a gente está se aventurando, porque são metodologias que eu não tenho domínio enquanto docente e coloque esses desafios para os meus alunos e eles estão buscando esse conhecimento, estão estudando, fazendo cursos e a participação dos bibliotecários têm sido fundamental para o sucesso do nosso trabalho (DOC/PESQ 2).

As características do suporte bibliotecário à busca de estudos em bases de dados na área da saúde serão apresentadas na seção a seguir.

#### 6.3.1.2.2 Características do suporte bibliotecário à busca de estudos em bases de dados na área da saúde

A consulta ao bibliotecário para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde é uma atividade que frequentemente é classificada como apoio, ajuda, serviço, consultoria, assessoria etc. O termo suporte aparenta ser o mais apropriado, uma vez que contempla não apenas a noção de apoio/auxílio, mas, fundamentalmente a de base, sustentação. Essa é uma questão importante porque implica o reconhecimento de uma relação dialética entre o bibliotecário e aquele que demanda uma consulta para a busca de estudos: nesse caso, o

bibliotecário é o especialista na fontes e recursos de pesquisa enquanto seu consultante, especialista no assunto a ser buscado/recuperado (TALIM, 2015).

Em duas das bibliotecas especializadas em saúde, o serviço é ofertado da seguinte forma:

O serviço de apoio à pesquisa, por exemplo, sempre foi oferecido presencialmente. O aluno, o professor ou o pesquisador agendava um horário ele vinha até a biblioteca para junto com o bibliotecário elaborar a estratégia de busca [...]. Durante a pandemia, foi necessário fazer uma adaptação. Esse trabalho foi feito de uma maneira remota, foi elaborado um formulário, esse formulário era encaminhado para o solicitante da pesquisa e ele preenchia informações básicas como: qual era sua pergunta, os descritores, quais bases de dados ele tem interesse. E a partir dessas informações era elaborado a estratégia de busca que era devolvido para o usuário. Então foi feito basicamente dessa maneira (BIB ALTO PARANAÍBA).

Aqui na biblioteca, esse serviço de apoio à pesquisa é muito antigo. A gente não precisa correr atrás da demanda, ele chega em grande número. Sempre foi assim desde que cheguei aqui e há muitos anos já era assim. Tanto que nunca se conseguiu tirar isso de atender presencialmente e ser um serviço personalizado. Então as pessoas vêm à biblioteca naturalmente, como já que é um serviço muito antigo. É como se fosse passando de geração em geração dentro da universidade. Antes da pandemia a gente marcava horário presencial e atendia esse pesquisador, seja ele aluno da graduação, da pós, seja o professor que está precisando, seja o médico, enfermeiro, nutricionista do hospitais da região [...]. Então marcamos um horário ele traz a demanda dele o problema de pesquisa (que muitas das vezes nem ele sabe qual que é, porque ainda está tão subjetivo que a gente às vezes a gente tem que ajudar nesse momento também, dele entender qual o objetivo da pesquisa dele). A partir disso, a gente vai buscar nos vocabulários controlados, os descritores palavras chaves e montar essa estratégia de busca para as bases de dados que teoricamente já teriam que vir escolhidas. Por mais que a gente saiba que elas deveriam vir escolhidas elas não vêm. Então a gente ajuda também até nessa escolha dessas bases de onde ele vai pesquisar. E depois na recuperação dos artigos e às vezes a gente vai até mais além, a gente ajuda até nessa seleção dos filtros que ele vai usar. Então antes da pandemia, era presencial e durante a pandemia a gente migrou para o modelo online, que a gente encaminha um formulário para esse usuário eles nos retorna com um maior número de informações possíveis da pesquisa dele e a gente vai faz a estratégia e vai conversando via e-mail (BIB CENTRAL).

Entretanto, nem todas as bibliotecas especializadas em saúde possuíam um serviço de suporte à pesquisa de literatura formalmente constituído ou com processos bem estruturados:

A gente aqui não tem isso sistematizado, de ter um formulário para registrar o atendimento, etc. A forma que a gente trabalha aqui é assim: o aluno entra em contato, seja por e-mail ou telefone. Hoje, nesse estado de pandemia, a gente agenda uma reunião pelo Teams e o aluno vai colocando as dificuldades dele. E aí a gente vai esclarecendo e acaba entrando nas bases de dados, principalmente a partir do Portal CAPES, mostrando pra eles os recursos que têm ali dentro. BVS e PubMed também. Mas a gente não tem isso sistematizado. Então é mais uma entrevista de referência, que acaba culminando em um mini treinamento de como pesquisar em bases de dados. Eu não faço sozinha, eu coloco o aluno para fazer, pra ele tentar praticar e aprender nessa prática (BIB TRIÂNGULO).

Essa questão de fazer com e fazer para o usuário é uma questão complexa e será abordada na categoria *Mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde*.

Nas bibliotecas multidisciplinares, observou-se a dificuldade em realizar o atendimento individual personalizado. No entanto, os bibliotecários demonstraram uma preocupação em deixar o canal de comunicação aberto:

Apesar de não conseguir realizar atendimentos individuais como eu gostaria, procuro deixar sempre a porta aberta para os alunos me procurarem (BIB NORTE DE MINAS).

Todo começo de semestre eu oferto tudo que posso. Falo assim: o que vocês precisarem, estou aqui. E aí eles estão livres para me procurar quando eles precisam. Hoje em dia acontece muito por telefone e e-mail. Eles me ligam ou mandam e-mail falando: “olha, estou com uma pesquisa para tal assunto e não estou conseguindo achar nada”. Se o aluno é daqui, quando eu vejo que está difícil a comunicação, eu pergunto: “você tem uma horinha disponível, pode dar uma chegadinho aqui? Porque aí a gente senta junto no computador e eu vou te mostrando, até mesmo no próprio acervo físico”. Se o aluno é de fora eu ligo pra ele, se eu vejo que a comunicação por e-mail está difícil, e aí a gente vai alinhando. Ele senta na frente do computador dele lá, eu daqui, e aí a gente vai fazendo (BIB JEQUITINHONHA/MUCURI).

- **Nível de complexidade das demandas apresentadas ao bibliotecário de referência**

O nível de complexidade das demandas apresentadas ao bibliotecário no momento do suporte à busca de estudos também foi abordada pelos entrevistados.

Às vezes eu percebo que somente as demandas mais complexas são encaminhadas à biblioteca (BIB NORTE DE MINAS).

O nível de exigência exigido pelos usuários em uma revisão integrativa ou de escopo é bem diferente (BIB RIO DOCE).

No que concerne às demandas informacionais apresentadas aos bibliotecários de referência no contexto universitário, por se tratar de uma instituição de ensino e da indissociável inter-relação entre pesquisa científica, ensino e prática profissional, elas são especializadas, plurais e complexas. Em relação à finalidade, a consulta ao bibliotecário pode ter como finalidade o aprimoramento do ensino, a fundamentação teórica de trabalhos de conclusão de curso – monografia, dissertação, tese e relatório de estágio pós-doutoral –, o desenvolvimento de estudos de revisão, a avaliação de tecnologias em saúde, a resolução de demandas relacionadas à judicialização da saúde, etc. (TALIM; BUCCINI, 2012).

- **Percepção do docente/pesquisador em relação ao serviço ofertado**

Não se pode perder de vista, entretanto, que a gama dos serviços ofertados está relacionada tanto com questões particulares do próprio bibliotecário (interesse, familiaridade e/ou domínio dos recursos de pesquisa e com o ecossistema das evidências em saúde), mas também da cultura institucional (que pode ou não provocar demandas a esse profissional). Talvez por isso, na percepção dos docentes/pesquisadores, ainda há desconhecimento em relação ao real papel do bibliotecário no suporte às pesquisas em saúde.

Eu conhecia o serviço do bibliotecário pelo COMUT, quando a gente não conseguia encontrar um determinado artigo, mas eu fui compreender efetivamente a dimensão do trabalho do bibliotecário quando eu comecei a me dedicar às revisões sistemáticas (DOC/PESQ 4).

Eu penso que precisa avançar no sentido de tornar mais transparente qual é o papel dos bibliotecários, qual é a real função nesses processos de pesquisa. Porque não é só cuidar da biblioteca, vai muito além disso. Muitas pessoas também não sabem que a gente pode utilizar desse recurso, de envolver os bibliotecários na equipe de pesquisa, de vocês estarem contribuindo com a estratégia, com o método em si, com a questão da normalização e com o próprio conteúdo da pesquisa em si. Então eu acho que tornar isso mais público. Falta um pouco disso. Falta, talvez, para o próprio bibliotecário essa questão de compreender o quanto ele pode contribuir para a sociedade, nesse sentido de se envolver mais, para além de somente criar estratégias de busca (DOC/PESQ 2).

Eu acho que justamente até pelo desconhecimento da expertise pelos próprios gestores, da reitoria, diretoria do *campus*, sobre a capacidade que o bibliotecário tem. Eu acho que valeria a pena a gente repensar um pouco sobre como dividir as atribuições desses bibliotecários para que a gente pudesse explorar ao máximo possível a sua expertise e a sua capacidade de contribuir na produção científica. Porque a gente vê falando dos laboratórios, disso e daquilo, mas cadê os serviços da biblioteca?! Costumam lembrar da biblioteca somente quando vão pedir um financiamento para projeto, mas todo o processo de pesquisa e publicação científica pode passar pela biblioteca. Seja o momento de estudo individual, uma discussão coletiva, pesquisa em bases de dados. A biblioteca para mim é um local de muito desenvolvimento pessoal. Talvez até mais do que a sala de aula. Porque tem gente que não gosta, prefere estudar sozinho. Agora que estamos no boom das redes sociais, divulgar um pouco mais a atuação do bibliotecário (DOC/PESQ 4).

Por outro lado, o bibliotecário também é sabedor desse desconhecimento ou da falta de clareza em relação ao trabalho bibliotecário.

Eu acho o papel do bibliotecário tão importante, tão relevante, principalmente para a parte de pesquisa, produção científica. Mas, pela minha experiência, eu acho que nem a gente despertou tanto nosso olhar para isso. Às vezes eles estão ali perdidos, buscando artigos, buscando material para desenvolver uma pesquisa, não sabem como desenvolver uma estratégia, não sabe a forma correta para pesquisar determinado assim. E na biblioteca a gente tem condições de orientar, mas o aluno ou docente nem sabe disso (BIB ZONA DA MATA).

Ideal seria se eu tivesse tempo para atender presencialmente todo mundo. Porque eu acho que a comunicação fica um pouco mais fácil. Mas nem sempre é o possível. Eu nunca cheguei a fazer reunião online com nenhum aluno, realmente telefone e e-mail. Às vezes tem alguns que mandam o e-mail e eles acham que não foram claros o suficiente e aí eles me ligam: “olha, te mandei um e-mail. Abre o e-mail aí e veja está tudo certo para você me ajudar no que eu preciso”. Então tem sido assim. O negócio é que tem alguns alunos – a maioria hoje em dia, eu acho – que eles não conseguem entender todos os recursos que eles conseguem extrair não só da biblioteca, mas de mim e dos meus auxiliares (BIB JEQUITINHONHA/MUCURI).

Essa percepção da falta de clareza dos serviços ofertados externa a importância de as bibliotecas universitárias brasileiras, a exemplo de outras internacionais, avançarem na construção de políticas para formalização de serviços (e alinhamento de expectativas). Tradicionalmente, as bibliotecas no contexto nacional concentram seus esforços na formulação de diretrizes e políticas relacionadas ao processamento técnico de materiais.

Não é que eu não dava valor, mas eu não reconhecia a importância de tal. Hoje eu vejo a importância porque estou em uma instituição federal e vira e mexe estou precisando dele. Estou precisando desse profissional. Ora para ajuda em uma busca, ora para conversar sobre questões administrativas ou mesmo de formação. Sempre preciso dele. Mas eu nunca pensei em estar trazendo para perto de mim, por meio de uma pesquisa, em que ele pudesse participar de todo o planejamento, desenvolvimento da pesquisa e publicação (DOC/PESQ 1).

Na época do doutorado, a bibliotecária me ajudou com uma estratégia. Foi de um artigo de revisão integrativa. E foi a partir disso que eu passei a conhecer o trabalho do bibliotecário e ver o quanto esse profissional pode contribuir para o nosso trabalho quando trabalhamos de forma conjunta (DOC/PESQ 2).

#### 6.3.1.2.3 Formação bibliotecária e atuação em saúde: desafios e contradições

O paradoxo da atuação bibliotecária em saúde é que, apesar de seu papel e importância, o profissional costuma se especializar na prática profissional, no próprio ambiente de trabalho (PINTO, 2005; BERAQUET, 2006; PINTO; IOCHIDA, 2007; TALIM; BUCCINI, 2012; BIAGGI; CASTRO FILHO, 2017). As falas dos bibliotecários entrevistados atestam tais questões discutidas na literatura da área de Ciência da Informação:

Não tive contato com informação para a saúde na graduação. Foi tudo novidade para mim, foi uma descoberta na prática. Mas o bom é que eu gosto, desperta o interesse, me desperta curiosidade. Mas da minha formação especificamente, eu não tive conhecimento foi tudo depois da minha chegada (BIB ALTO PARANAÍBA).

Apesar de trabalhar em uma biblioteca com acervo especializado em saúde, nunca fui formalmente capacitado para trabalhar com informação em saúde. No caso do serviço de referência, por exemplo, eu tento adaptar os conhecimentos que obtive na graduação para a área da saúde, mas não é algo fácil. A saúde é um campo muito específico (BIB SUL DE MINAS).

Meu aprendizado veio com a prática, à medida que comecei a ser demandado pelos alunos e professores. Honestamente, se não tivesse recebido essas solicitações, provavelmente nunca teria conhecido o universo das pesquisas em saúde – e a importância do próprio bibliotecário (BIB RIO DOCE).

Não tive nenhum contato com a saúde durante a graduação. Me recordo apenas de ler lido um artigo sobre a atuação do bibliotecário em contextos não tradicionais e lá estava o da saúde (BIB NORTE DE MINAS).

Assim, importa enfatizar que a demanda recebida pelos bibliotecários fomenta o desenvolvimento de competências profissionais especializadas para a área da saúde.

Se eu tivesse tido contato com essas questões antes do exercício profissional teria feito toda a diferença, principalmente nos meus seis primeiros meses de trabalho. Hoje em dia eu tenho vários colegas que estudaram comigo e que atuam no campo do direito, por exemplo, em escritórios de advocacia, e eles também aprenderam na prática. Não precisa mais do que uma disciplina obrigatória. Em um semestre você coloca coisas relacionadas ao direito, no outro da saúde. Com uma disciplina, a gente conseguiria ter pelo menos uma base e a gente não tem nem isso (BIB JEQUITINHONHA/MUCURI).

Apesar de os bibliotecários demonstrarem interesse e necessidade em realizar cursos de aperfeiçoamento, a dificuldade em localizar iniciativas nacionais de capacitação foi ressaltada, bem como a dificuldade em participar de atividades internacionais em razão da desvalorização do real em face do dólar, euro ou libra esterlina.

O difícil no caso dos bibliotecários que atuam em saúde é justamente onde buscar essa capacitação/especialização. No Brasil, só conheço a Rede BVS. Eu tenho dificuldade em acompanhar isso. De saber onde os cursos vão ocorrer, quem está ofertando. Eu tenho interesse em me aperfeiçoar, mas as vezes fico meio perdida. Uma coisa que eu acabo fazendo com muita frequência são aqueles treinamentos curtos do Portal de Periódicos da CAPES. Só que as bases têm muitos detalhes e informações necessárias que naquele tempo curto não é possível apreender (BIB CENTRO-OESTE).

Tem cursos específicos de capacitação para revisões sistemáticas e um dos módulos contempla a busca de estudos em saúde. É legal porque é uma bibliotecária que dá essa parte do curso. Mas o curso é presencial e em São Paulo. Parece que teria turmas online a partir de 2022, mas o curso custa mais de R\$ 2.000. É inviável a participação, embora seja o meu sonho (BIB SUL DE MINAS).

- **Importância da Rede BVS na capacitação e atualização dos bibliotecários de Ciências da Saúde**

A Rede BVS realiza importante papel na capacitação dos bibliotecários para trabalhar com informação para a saúde e, especificamente, na busca de estudos em bases de dados. Há, inclusive, uma rede que congrega bibliotecários especialistas na elaboração de estratégias de busca, a Rede de Bibliotecários Referencistas da BVS, que realiza encontros mensais ou

bimestrais<sup>27</sup> (CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2022).

Quando indagados sobre as estratégias para capacitação, a participação em cursos e treinamentos da BVS foi frequentemente relatada pelos bibliotecários.

Eu já fiz treinamentos virtuais da BVS, que também tem um curso ótimo (e gratuito) sobre informação e evidência em saúde. E também tive uma vez na UFMG (BIB CENTRO-OESTE).

Que eu esteja lembrada, foi só um e mesmo assim eu que procurei na BVS. Tem um treinamento lá para quem quiser fazer. Pode ser inscrever e tudo mais. Que eles falam dos tipos de estudo na área da saúde. Mas assim, que eu vejo ofertado no mercado, para você se inscrever, não. Eu vou mais também quando tem eventos, seminários, simpósio, alguma coisa assim, que também são raros de bibliotecários da área da saúde, pelo menos que chegam até mim. Eu não procurando né?! Então que eu fiz foi só um. Ah, fiz também o CAPAGIC saúde da UFRGS (BIB TRIÂNGULO).

Depois que eu vim trabalhar em uma biblioteca de saúde, eu vi necessidade. Eu fiz um curso online da BVS, além de participar de algumas reuniões, tive treinamentos informais aqui com a bibliotecária que eu vim substituir, que me ajudou bastante. Fiz também pequenos cursos e participei de palestras. Recentemente, durante a pandemia, eu fiz a inscrição no CAPAGIC Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Um curso muito denso, com muita demanda e eu não consegui acompanhar, para falar a verdade (BIB CENTRAL).

Quando eu me formei, sai muito crua para encarar a realidade de biblioteca universitária. Mas por tudo que eu já vivenciei e que eu pude observar, eu acho que tem essa necessidade de ter algumas disciplinas para essa formação mais específica do bibliotecário, mas a educação continuada é uma necessidade. Mas isso exige muita dedicação e empenho do próprio bibliotecário. Por que a gente que é da área da saúde, praticamente todo mês a BVS está oferecendo alguma capacitação. O Portal CAPES tem os treinamentos gratuitos. Mas vendo pela realidade da instituição em que eu trabalho, eu sou a única que participa, que colabora com a Rede BVS. Nós somos três bibliotecárias na área da saúde (BIB ZONA DA MATA).

Essas falas indicam a existência de algumas lacunas da formação do bibliotecário para atualização em saúde:

Eu percebo importantes lacunas na minha formação acadêmica. Nem tanto pela faculdade, porque normalmente a gente responsabiliza a faculdade ou o currículo pelos nossos próprios defeitos (BIB NOROESTE).

Uma coisa que eu achava muito marcante na graduação é que eu achava muito teórica e com pouca prática. Na área da saúde a gente vê como é diferente e como a prática é importante. Eles estão sempre praticando. Tem a parte teórica, mas a prática é muito marcante também, porque ela é frequente (BIB CENTRO-OESTE).

---

<sup>27</sup> Para mis informações, acesse <http://red.bvsalud.org/refnet/>



Hoje, a maioria do que eu faço no dia a dia, eu aprendi na prática. Tirando classificação, que eu realmente aprendi na faculdade, e também normalização, a maior parte das questões eu aprendi na prática. A faculdade não te prepara para o contato com o aluno, até porque você não tem só aluno, mas o usuário em geral. Atendemos pessoas de todas as classes sociais, de todos os níveis de estudo. Você vai tratar com um professor que tem doutorado e com um menino que tem 17 anos e que acabou de entrar na faculdade pela primeira vez. Então a faculdade não te prepara para você tratar todas essas pessoas, da forma que elas merecem ser atendidas e que precisam para fazer uma pesquisa bacana (BIB JEQUITINHONHA/MUCURI).

Indagados a respeito de um formato ideal para capacitação de bibliotecários em saúde, os entrevistados demonstraram percepções diferentes. O relato a seguir sugere a especialização na formação acadêmica.

Eu acho que deveria acontecer uma especialização na formação. Eu vejo que são ambientes que apesar de parecerem ser muito semelhantes, eles são bem distintos no funcionamento. Então eu acredito que uma especialização seria muito interessante. Eu gostaria de ter tido essa oportunidade na minha formação. Agora, é curioso porque também por outro lado, quando a gente se forma, a gente também não sabe muito bem onde que vai atuar não. Se vai atuar em uma biblioteca especializada ou em uma biblioteca pública que teoricamente seria mais generalista, a gente não sabe né?! É onde a oportunidade acontecer. Então, não sei como que seria essa questão do trabalho, mas em questão de formação eu acho que seria muito proveitoso se houvesse essa especialização (BIB ALTO PARANAÍBA).

É difícil pensar essa especialização durante a graduação, por uma série de motivos: currículo, quem seria o docente, sua experiência prática, etc. Então eu acho que o currículo deve ser mesmo generalista, digamos assim, mas que durante o curso poderia haver oficinas e workshops visando a capacitação para quem deseja atuar em áreas especializadas, como a saúde (BIB RIO DOCE).

Eu acho que é uma coisa comum em graduação, de ser mais generalista e depois o profissional quando estiver na prática tem que se especializar mesmo na área que for mais demandada ou que ele tiver mais interesse. Mas existe sim uma lacuna entre teoria e prática (BIB CENTRO-OESTE).

Isso aí é complicado, porque quando você sai da faculdade, normalmente não tem direito de escolha. Se você pudesse escolher – ah, eu vou sair e quero trabalhar na área da saúde – então seria interessante que assim como alguns cursos de ensino médio, não sei se hoje tem isso, mas antigamente tinha, que você fazia o científico ou o magistério. Na minha época já não tinha essa possibilidade. Mas enfim, digamos que tivesse no curso de Biblioteconomia, no último ou penúltimo período uma cadeira que fosse obrigatória, mas que o aluno pudesse escolher, entre sei lá, três ou cinco áreas: biblioteca universitária, biblioteca escolar, gestão de documentos, área da saúde, área do direito, etc. Seria uma possibilidade interessante. Mas como a gente sai da faculdade meio no desespero e no que aparecer estou pegando, talvez isso não seja tão efetivo, tão útil. E aí realmente caberia uma busca por educação continuada pelo próprio profissional (BIB TRIÂNGULO).

Eu acho que tem várias questões aí para serem respondidas nessa pergunta. A primeira, é que a academia tem como premissa uma formação acadêmica. Então teoricamente ela teria que formar o profissional academicamente. Um jeito de pensar a sua área, vamos dizer. Mas a Biblioteconomia está dentro das Ciências Sociais Aplicadas, então você tem que aplicar, não tem jeito. E aí eu acho que a conversa da formação, dos cursos com o mercado, ela é fundamental. Eu acho que ela já existe, mas precisa avançar... Então eu acho que se o professor que estiver pensando

especificamente na formação e depois na atuação do profissional dentro do mercado de trabalho ele tem que conversar com o mercado sim e olhar qual que é a demanda, e a demanda hoje na área da saúde ela é gigantesca (BIB CENTRAL).

Ao mesmo tempo em que os bibliotecários reconhecem a importância do currículo na formação acadêmica, por outro lado, entendem que a configuração do curso privilegia uma formação mais ampla e que o fazer profissional é que determinará a necessidade desenvolvimento ou formação complementar.

Eu acabo aprendendo mais à medida que eu preciso de conhecer as ferramentas, embora eu ache que deveria mesmo é me antecipar e provocar uma demanda, ao invés de simplesmente atender a demanda que chega. Mas é complicado porque o público é diverso e suas demandas também são (BIB CENTRO-OESTE).

A área de saúde tem muitas especificidades para fazer pesquisa. A gente trabalha, por exemplo, com os descritores na área da saúde que a área de humanidades não tem (BIB ZONA DA MATA).

Mais do que uma especialização, o fato de haver disciplinas nos currículos relacionadas à informação para a saúde ou mesmo da oferta de cursos, treinamentos ou oficinas, descortinam para os alunos – ainda na graduação – a possibilidade de atuação nesse domínio do conhecimento.

Além dessas iniciativas formais, o trabalho com colegas mais experientes e o próprio dia a dia também foram sinalizados como fonte de aprendizagem (esses depoimentos não guardam simetria com os resultados obtidos no *survey* e apresentados no Gráfico 2, página 190):

Na minha chegada teve um colega que eu fiquei trabalhando junto com ele e foi um treinamento. Posso dizer que foi um treinamento. Foi informal porque era baseado nas atividades diárias, então a pesquisa estava acontecendo e eu participava ali juntamente. Mas assim, foi um treinamento informal (BIB ALTO PARANAÍBA).

Todo dia, toda hora. É um aprendizado, né?! Estou ali com um artigo para ler sobre Medicina baseada em evidências. Quando que na minha formação eu pensei que teria de estudar sobre Medicina baseada em evidências?! Nunca! Então todo dia é um aprendizado diferente. E os alunos quando nos procuram ou quando a gente vai ofertar um treinamento, eles não pensam assim: ela é uma bibliotecária generalista. Eles não veem assim. Não vêem os outros cursos. Eles acham que sou especialista em Medicina. Vou pegar a Medicina porque é onde estou dando mais treinamentos ultimamente. Então eles fazem perguntas que eu não sei para onde que vai. Então depois do treinamento ou no dia seguinte, no máximo, eu já estou tentando me atualizar sobre isso. Aí eu procuro alguns colegas para poder me ajudar, funciona mais ou menos assim (BIB TRIÂNGULO).

Sinceramente, na verdade, eu acho que o bibliotecário tem que ter – não só o bibliotecário, mas qualquer profissional –, mas o bibliotecário especificamente, ele tem que ter uma formação continuada. Não existe você formar e nunca mais estudar. Porque qualquer área que você for trabalhar, você terá que se especializar nela, especialmente em uma biblioteca universitária especializada em saúde ou que atenda cursos dessa área. É um investimento em estudo contínuo. Então eu vejo que para atuar na área da saúde é uma formação contínua, ininterrupta e rápida. Porque tudo muda muito rápido. É uma área que a atualização é diária (BIB CENTRAL).

Tendo como base as falas apresentadas anteriormente, constata-se que a formação acadêmico-profissional dos bibliotecários de saúde no Brasil é um ponto que precisa avançar.

### *6.3.1.3 Mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde*

#### 6.3.1.3.1 O papel de mediador do bibliotecário de referência em saúde

Do ponto de vista teórico, a noção de mediação é fundamental para compreender o suporte bibliotecário para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde para além da perspectiva utilitarista. Conforme discutido no referencial teórico, a noção de ponte foi utilizada historicamente para ilustrar o papel do bibliotecário de referência. Entretanto, tal metáfora é muito rasa para explicar as dimensões que perpassam o trabalho bibliotecário, notadamente no que diz respeito à busca de estudos em bases de dados. Do contrário, o bibliotecário de referência seria visto mais como um intermediário do que como um mediador (ANTUNES, 2006).

- **Mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde**

A noção de mediar está implícita no trabalho do bibliotecário de referência. No caso da busca mediada de literatura, isso se aplica tanto na realização das buscas em cooperação com os usuários, quanto na orientação ou na oferta de atividades para capacitação. Afinal, a consulta ao bibliotecário visa justamente agregar valor ao processo de busca por estudos.

O acadêmico, docente e pesquisador em saúde acreditam que uma pesquisa realizada na biblioteca com o bibliotecário vai ter um resultado mais efetivo. Mesmo que ele já elabora alguma coisa, que ele comece a tentar, eles sempre querem no mínimo uma revisão daquilo que ele já fez. Eu acho que é isso, na maioria das vezes tem uma inabilidade e tem também essa confiança/ crença que a pesquisa vai ter um desenvolvimento mais efetivo se for elaborada aqui com a gente. E quando já tem uma certa habilidade eles querem uma revisão (BIB ALTO PARANAÍBA).

Vejo principalmente no auxílio para elaboração da pesquisa, de instruir sobre as ferramentas de busca, as fontes de pesquisa, o vocabulário controlado (que muita gente tem um pouco de dificuldade) ou ainda não os conhece, e de incentivar o uso das bases que são contratadas e são disponibilizadas pelas instituições federais. Mas principalmente isso, essa parte de educação do usuário. Eu acho que isso é o mais importante. O pesquisador que já estuda aquela área durante anos e anos, dá aula, que faz pesquisa continuamente, ela realmente vai ter mais condições de entender tudo, todos os recursos de uma base na área da saúde. Mas eu tenho consciência que também preciso aprender mais para fomentar o uso das bases (BIB CENTRO-OESTE).

Eu acho que considerando o valor da evidência científica, quando a gente fala de saúde e que nós somos os profissionais que podemos fazer essa interligação, não uma ponte, entre as fontes e os pesquisadores. Isso é imprescindível. Eu acho que efetivamente a gente é possível agregar um valor nessa busca, nesse processo de levar evidência até os profissionais e aos pesquisadores (BIB ALTO PARANAÍBA).

A consulta ao bibliotecário é fundamental para trazer segurança ao pessoal da saúde que as principais evidências relacionadas ao seu tópico de interesse foram recuperadas. Por essa razão, os bibliotecários ocupam um papel estratégico.

O bibliotecário é uma pessoa, um profissional essencial na condução e no desenvolvimento da pesquisa, para que a gente possa estar realmente fazendo discussões bem valorizadas, com evidências científicas. É um parceiro. Realmente eu acho que o bibliotecário é um parceiro (DOC/PESQ 1).

No cerne da mediação para a busca de estudos em saúde está uma questão que impacta, inclusive, a forma com que o serviço de consulta ao bibliotecário é ofertado: *fazer com e fazer para* o usuário.

Eu tenho bem enraizado em mim que você enquanto bibliotecário, assim como tantos outros profissionais que atuam na área da educação, porque você está formando profissionais. Então a gente tem um papel mais importante, a meu ver, que é o de fornecer a informação. Se você fornecer a informação errada, pode ser que esse médico seja aquele que vai deixar o alicate dentro de você no hospital durante uma cirurgia lá na frente. Então eu sempre tenho isso em mente. E sempre coloco também para os auxiliares de biblioteca, da importância de a gente sempre fornecer a melhor informação, de conversar com o usuário. Porque a gente tem um papel preponderante na formação dessas pessoas. Porque às vezes eles vêm aqui com uma necessidade de informação rasa para um problema que é profundo. Então a gente precisa conversar para fazer ele entender: olha, não é bem por aí não. Vamos tentar entender um pouquinho mais, entra aí muito do que a gente chama de mediação da informação. Então eu acho que é muito importante e que é preciso ter essa consciência para ser bem feito (BIB TRIÂNGULO)

Eu trabalho junto com os usuários. Ensino a elaborar as estratégias, a utilizar os descritores, a forma correta de fazer pesquisa. E a gente elabora junto, faz as tentativas de pesquisa, e ali eu já encaminho o resultado. Quando é no Portal CAPES, por exemplo, eles já criam um perfil, já salvam o resultado. Mas eu já andei pensando em oferecer mais um tipo de serviço, que seria fazer essa pesquisa sem o usuário. Ele encaminharia a demanda por e-mail e eu devolveria o resultado. Mas eu acho que isso afastaria o usuário da biblioteca e aumentaria muito a demanda porque eu acho que

seria um comodismo pra eles e acabaria afastando da biblioteca, porque receberia o trabalho pronto, a pesquisa pronta (BIB ZONA DA MATA).

O papel do bibliotecário é muito importante porque a gente vai ensinar o aluno sobre fontes de informações confiáveis. Como e onde pesquisar, como avaliar a qualidade das informações, em resumo, como ser mais crítico. Mas normalmente a gente não faz para o aluno, a gente o ensina a como fazer (BIB NORTE DE MINAS).

A colaboração é uma marca indelével da mediação bibliotecária para a busca de estudos (PINTO, 2005; TALIM; BUCCINI, 2012). No entanto, como já discutido anteriormente, a consulta individualizada demanda tempo e dedicação. A disponibilidade desses dois atributos, além dos aspectos idiossincráticos do bibliotecário, está relacionada com suas condições de trabalho.

Mesmo os docentes/pesquisadores, após terem concluído todos os níveis da formação acadêmica apresentam dificuldades e/ou insegurança na elaboração das estratégias de busca:

De forma geral, eu me sinto segura de elaborar as estratégias de forma autônoma... até a página dois, né?! Porque eventualmente, para uma ou outra busca, é necessário o auxílio de um profissional. E quando isso acontece eu busco alternativas. Mas eu já tive diversos treinamentos com bibliotecários. As bibliotecárias que nos auxiliavam, eu já passei muitas tardes sentada na biblioteca junto com elas... Elas me mostrando o passo a passo (DOC/PESQ 3).

Na minha formação enquanto acadêmica, eu tive contato através daqueles cursos de pesquisa bibliográfica, que ensina a como utilizar os operadores booleanos e como se faz uma pesquisa no Portal de Periódicos da CAPES. Depois, no mestrado, eu fiz um curso, mas ainda eu tenho muita dificuldade para utilizar as bases, porque cada uma você utiliza a estratégia de uma forma, aí eu acabo me perdendo. No doutorado eu até consegui aprender um pouco com auxílio da bibliotecária. O primeiro contato mais efetivo que tive com os bibliotecários foi no doutorado (DOC/PESQ 2).

De todo modo, do ponto de vista pragmático, às vezes o processo de mediação é resumido à ideia de fazer para o usuário.

A gente normalmente orienta como pesquisar, como fazer um levantamento bibliográfico. Ao invés de fazer para o aluno a gente ensina como fazer, seja de forma individual ou coletiva (BIB RIO DOCE).

Acho que é mais importante que ele realmente faça essa pesquisa, porque ele realmente entende o assunto que ele está pesquisando. Então, pode ser que eu fazendo esse levantamento para o aluno, eu deixo alguns artigos que pode ser relevante para ele e aí ele vai perder isso durante a pesquisa. Então a gente faz a seleção do artigo também, fazemos a pesquisa e entregamos a pesquisa com um número X de materiais e a gente olha alguns materiais que seja mais interessantes, então pode ser que ele perca sim algumas coisas. Então eu acho que seria mais orientá-lo a pesquisar, deixar à disposição para quando houver alguma dúvida e ele possa nos procurar (BIB NORTE DE MINAS).

Eu tenho uma necessidade de fazer os alunos e docentes cada vez mais autônomos. Isso é inclusive também para mim, porque a demanda acaba diminuindo um pouco. Doce ilusão, diga-se de passagem. Porque a nossa função é essa também: treinamento e capacitação de usuários (BIB TRIÂNGULO).

Essa questão é delicada porque ao mesmo tempo que o usuário precisa desenvolver sua autonomia, o processo de busca por estudos é complexo e diversas minúcias só são percebidas pelo profissional que é especializado. Para demandas de busca mais simples, esse formato de orientação costuma funcionar. Entretanto, demandas para revisões abrangentes e sistemáticas de literatura exigem um envolvimento maior do bibliotecário (TALIM; BUCCINI, 2012).

- **Momentos e/ou situações em que os docentes costumam demandar o suporte bibliotecário para a busca de estudos**

Normalmente para fazer a estratégia de busca, auxiliar a melhorar a estratégia de busca que normalmente a gente faz uma estratégia previa até porque a gente entende que o bibliotecário ele não vai saber exatamente daquele assunto específico da pesquisa em questão. Muitas vezes o bibliotecário pode nos sugerir bases de dados com as quais nós não estamos habituados, eventualmente algum tópico de pesquisa passa sei lá na odontologia mas envolve uma coisa em educação, então o bibliotecário nos ajuda a ver as outras bases na área da educação que poderiam contribuir para aquela pesquisa (DOC/PESQ 3).

Inicialmente, o primeiro movimento que eu fiz foi por essa demanda de fazer um estudo de revisão, de elaborar uma estratégia mais robusta. Mas eu oriento meus alunos desde a iniciação científica ou quem esteja realizando trabalhos de conclusão de curso, que vá pedir o apoio de um bibliotecário para elaborar a estratégia de busca. Isso contempla tanto a graduação quanto a pós-graduação, por acreditar que com o apoio do bibliotecário o aluno vai conseguir encontrar um número melhor e maior, com uma qualidade maior para estruturar, inclusive, o capítulo de referencial teórico, além de deixar o aluno com um conhecimento teórico-científico mais atual. Então eu tenho buscado o apoio bibliotecário mais nesse sentido. Porém, com a finalização do trabalho de pesquisa, eu aciono os bibliotecários aqui da minha instituição para ajudar também com a questão de formatação. Tem feito as formatações, seguem as normas ou não segue? Porque eu confesso que não consigo pegar de cada aluno e conferir item por item se eles atenderam as normas da ABNT. Então eu oriento, passo a documentação sobre qual formatação eles têm que seguir e confio neles (DOC/PESQ 2).

Foi possível observar na fala dos docentes/pesquisadores que nem sempre o serviço de suporte à busca de estudos em bases de dados na área da saúde é ofertado em suas instituições ou, quando é, com o nível de excelência que se espera.

Se a gente acionar, sim. Mas eu não consigo perceber que eles façam uma busca, talvez, melhor do que a gente consiga fazer. Por isso a gente acaba recorrendo a bibliotecários de outras instituições. Basicamente por conta disso. Por perceber que a busca não é realizada da maneira com que a gente julga que deveria ser (DOC/PESQ 2).

Ele é ofertado sim, mas eu não cheguei a usar o serviço. O que eu posso te adiantar, foram relatos de alunos que tiveram dificuldade no serviço. Mas aí tem que levar em consideração pandemia, então a gente não está em um momento rotineiro vamos se dizer assim quando eles fizeram a busca. Não dá nem para avaliar, mas eles tiveram dificuldade (DOC/PESQ 3).

Por isso, recorrer a bibliotecários de outras instituições, em alguns contextos, é prática corriqueira.

Na tentativa de demandar uma busca, uma busca para uma revisão (seja de escopo, integrativa ou sistemática), a nossa bibliotecária não dá esse tipo de suporte. Eu já até tentei, mas o aluno, geralmente o aluno de doutorado, um aluno mais esperto de mestrado, ele consegue articular com outras instituições. Isso acontece não por via professor, mas sempre via aluno. Então o aluno é orientado a buscar apoio fora da instituição. É lógico que nós estamos sempre juntos e apoiando isso, e claro que tem também a parceria dos bibliotecários através dos grupos de pesquisa, que favorecem esse apoio, essa busca de estudos. Portanto, aqui na nossa instituição, a gente não tem acesso à bibliotecária para esse tipo de tarefa, apesar de achar muito importante, essencial (DOC/PESQ 1).

No entanto, não é comum encontrar bibliotecários capacitados e disponíveis para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde.

Eu acho que é difícil, é bem difícil. Por isso que a gente sobrecarrega alguns profissionais (DOC/PESQ 2).

- **Da colaboração externa à coautoria: a percepção do bibliotecário enquanto pesquisador**

Regra geral, a consulta ao bibliotecário para a busca de estudos ocorre como uma colaboração externa.

Normalmente o bibliotecário atua como um colaborador externo. Eu, particularmente, não vi nas produções da nossa instituição em geral o nome de um bibliotecário no artigo, apesar de não achar justo. Mas nem sempre todos têm interesse também na produção científica, em participar da pesquisa e alavancar o currículo. Esse interesse conta bastante, mas não é a realidade da maioria das vezes que busquei apoio na biblioteca. Geralmente ocorre como uma demanda específica. Preciso montar uma estratégia, você pode me auxiliar? E se encerra no momento em que a gente roda essa estratégia para seleção dos artigos (DOC/PESQ 4).

Cabe enfatizar que, inclusive para buscas consideradas simples, o processo de busca não é rápido. Afinal, há uma série de procedimentos a serem realizados antes e após a elaboração da estratégia de busca. Mas em que momento essa colaboração deixa de ser externa, como um serviço, e passa a exigir uma participação do bibliotecário na equipe de pesquisa?

É difícil mensurar até qual ponto vai o serviço e quando o bibliotecário passar a ser participante, colaborador da pesquisa (BIB SUL MINAS).

É mais fácil visualizar o bibliotecário como parte da pesquisa em uma revisão sistemática, por exemplo. Montar uma estratégia de busca para esse tipo de revisão costuma exigir muitas horas de trabalho (BIB CENTRAL).

Alguns bibliotecários oferecem suporte não só na busca dos estudos, mas da fase inicial de planejamento da revisão até a redação final e normalização. Os docentes/pesquisadores foram indagados se já haviam trabalhado com algum bibliotecário que integrou a equipe de revisão (ou se normalmente ele era convidado como um colaborador externo).

Olha, essa é uma pergunta difícil. Eu não tenho uma resposta para te dar prontamente. Preciso pensar... Eu já trabalhei com bibliotecários sendo autor e não sendo autor, através de colaboração externa. Ele entra como um colaborador mesmo. Então eu não sei até onde as revistas pedem... Porque autor é aquele que dá contribuição no tópico, no assunto, que faça diferença naquele artigo. Então eu não sei classificar se a busca é uma colaboração nesse sentido. Agora, tendo o bibliotecário na equipe, a busca certamente ficará melhor – se houver essa boa comunicação. Os bibliotecários contribuem também de outras formas, por exemplo: revisar a lista de referências para ver se está tudo certo, se o texto está dentro das normas da revista. Quando ele faz parte da equipe, na hora que vai revisar o documento final, eu acho que ele pode dar esse tipo de contribuição (DOC/PESQ 3).

Eu acho, inclusive, que é a importância do bibliotecário em uma revisão é a mesma dos demais membros. Porque principalmente na área da saúde, a gente buscar atuar de acordo com as principais evidências científicas, e os trabalhos, por exemplo, de metanálise são os que vão trazer as melhores evidências pra gente, então eu acho que é total. É a mesma contribuição que um pesquisador e a equipe de pesquisa desempenham em termos de impacto social, de retorno, de translação do conhecimento. Eu acho que os bibliotecários estão envolvidos nesse mesmo bolo, digamos assim (DOC/PESQ 2).

A percepção dos docentes/pesquisadores em relação ao nível de colaboração do bibliotecário quando ele integra a equipe de pesquisadores apresentou dissonâncias.

Sim... Nós temos a experiência também de contratar bibliotecário. Não bibliotecário de instituição pública, mas de instituição privada. O envolvimento ele é diferente. Quando o bibliotecário faz parte da equipe ele apreende melhor nossas demandas, porque acaba se envolvendo um pouco no tema de estudo. Eu acho que a estratégia sai mais refinada e ele não contribui só com a estratégia. Ele contribui também com a parte metodológica do estudo. Eu acho que tem muita diferença sim. Eu percebo isso claramente (DOC/PESQ 2).

Definitivamente. O pertencimento é importante para o ser humano. Então aquela produção também seria propriedade intelectual do bibliotecário. Eu vejo que o reconhecimento pela publicação do artigo é fundamental. Inclusive, eu acho que o incentivo financeiro para aqueles que participam da pesquisa também é fundamental. Acho que o bibliotecário deveria receber uma espécie de bolsa produtividade. Além de ajudar na pesquisa como parte de suas atribuições, isso faz com que o ciclo se renove. Então eu acredito que até o estímulo financeiro mesmo seria importante para que o apoio bibliotecário ocorresse de forma mais efetiva (DOC/PESQ 4).



Eu tenho uma experiência mais próxima com um bibliotecário. Mas ele entra na fase do referencial, na parte de busca. Essa experiência que você traz aí de o bibliotecário já participar, como participa no meu caso o bioestatístico, junto com o epidemiologista, e os demais pesquisadores e alunos integrantes da pesquisa, ela é fundamental. Eu acho que esse é o caminho. Eu nem havia pensado nisso. Estou aqui pensando agora devido a sua pergunta da importância de trazer o bibliotecário para participar com o grupo junto do plano de avaliação da pesquisa, ou do planejamento da pesquisa. Isso é uma questão que eu vou pensar hoje com mais cuidado, de repente até chamar a bibliotecária de nossa instituição para participar disso. Quem sabe ela não se encanta e comece a nos auxiliar e ver importância de estar participando desses trâmites de pesquisa?! E não somente conduzir a parte administrativa de uma biblioteca (DOC/PESQ 1).

O bibliotecário enquanto parte da pesquisa tende a se envolver mais, é uma questão natural. Mas essa não é a regra geral, conforme se observa na fala do docente/pesquisador a seguir:

Na minha experiência, não percebi diferença. Porque eu tive atendimento bem personalizado de bibliotecário que não fazia parte da equipe e tive atendimento menos personalizado de bibliotecário que fazia parte da equipe. Então pela minha experiência, não percebi diferença (DOC/PESQ 3).

A percepção dos bibliotecários que já integraram grupos de revisão é a seguinte:

Acho que amplia o nível de colaboração sim, o nível de atenção o tempo, devido à própria demanda que seria uma demanda maior do que a elaboração da estratégia de busca. Seria uma demanda que realmente exigiria mais tempo mais atenção para que outros pontos da pesquisa pudessem ser atendidos também. Eu acho que simplesmente pela demanda que vem já seria demandado mais mesmo. Da minha parte, eu acho que não atuo como pesquisadora. Porque eu acho que a pesquisa ela é bem mais ampla do que esse primeiro momento assim de levantamento bibliográfico, então eu não me vejo como uma pessoa que atua na pesquisa, não me sinto pesquisadora. Eu me sinto mais como mais como educadora do que do que uma pesquisadora no momento (BIB ALTO PARANAÍBA).

Sim, porque demanda tempo e dedicação naquilo ali. É tanto que não é todo convite que posso aceitar, porque não tem jeito de pegar cinquenta revisões para eu acompanhar nesse nível, eu não conseguiria, porque demanda tempo e dedicação mesmo. E aquele assunto não termina ali, você fica ali elucubrando sobre aqui ali e você vai dormir pensando em descritor e acorda pensando que a estratégia poderia ter sido melhor de outra forma, então assim, não tem jeito muito de acompanhar tantas revisões assim ao mesmo tempo (BIB CENTRAL).

Constata-se, portanto, que a participação dos bibliotecários entrevistados como parte das equipes de pesquisa em saúde ainda é tímida. É um ponto que os bibliotecários precisam avançar. Para Pinheiro (2017), não basta aos bibliotecários a satisfação de terem seus nomes citados na seção de agradecimento dos trabalhos acadêmicos em geral. Ao contrário, é preciso que o bibliotecário seja parte do circuito de produção científica para ser lembrado também na

lista de referências. Para tanto, além de compreender o seu papel na produção científica, deve assumir um papel de protagonista (ALVES; REIS, 2020).

Além da colaboração em grupos de pesquisa ou de revisões, existe ainda a possibilidade da participação bibliotecária em projetos de extensão, conforme apresentado no relato a seguir:

Dividindo autoria de pesquisa, tendo nome publicado em artigo, eu não tenho. Já participei de dois projetos de pesquisa: um foi sobre biblioterapia com crianças e adolescentes em situação de risco. Era um projeto multidisciplinar que envolvia alunos de vários cursos da área da saúde, tinha uma profissional fonoaudióloga e eu como bibliotecários. Participei também de um projeto de saúde da mulher que acontecia em uma unidade básica de saúde, em bairro que é considerado como “perigoso” na região. Lá eu fazia atividades com leitura. Eles tinham um momento chamado “sala de espera”. Enquanto as pacientes estavam aguardando o atendimento, aguardando orientação da turma da enfermagem, eu desenvolvia atividades de leitura com elas. Nesse projeto eram atendidas jovens a partir dos 13 anos de idade até mulheres adultas, com faixa etária indeterminada. Só que o nível de escolaridade era muito baixo. Eu trabalhava com literatura infantil. Como era só um encontro por mês, geralmente eu buscava alguma temática que tivesse alguma data importante naquele mês, mas nada relacionado com saúde. Essa parte ficava para os estudantes e para as docentes do curso de enfermagem. Então eu desenvolvia textos com temáticas sobre questões raciais. E a gente trabalha com as faixas etárias separadas [...]. Então a gente trabalhava com temáticas pontuais, como saúde da mulher, mas pincelando muito de leve sobre métodos contraceptivos, mas de forma que não envolvesse e invadisse a questão do profissional de saúde. Elas relatavam que estava melhorando, inclusive, o interesse que elas tinham por livros. Por exemplo, teve uma que comentou que achava que só existia piolho na cabeça. Pela situação que ela vivia, de traição conjugal, ela jamais imaginou que o marido poderia transmitir algum tipo de contaminação para ela. E isso ela aprendeu lá no projeto com a gente (BIB ZONA DA MATA).

Em síntese, o bibliotecário de referência é a figura que “abre o caminho crítico da construção do conhecimento” (ANTUNES, 2007, p. 2) é por essa atitude que se depreende o papel de mediador, educador e pesquisador.

#### 6.3.1.3.2 Mediação e competência em informação

Conforme discutido no referencial teórico, a mediação bibliotecária para busca de estudos na área da saúde é atravessa por outros dois elementos: o comportamento de busca e a competência em informação. Durante o processo de mediação, o bibliotecário precisa mobilizar competências infocomunicacionais, além de demonstrar domínio em relação aos aspectos teórico-metodológicos da pesquisa científica em saúde. E é nesse ponto que repousa o principal desafio da atuação bibliotecária em saúde, percebida na fala dos profissionais e referendado na literatura (PUGA; OLIVEIRA, 2020).

Além de conhecer as fontes de informação e as técnicas para pesquisa bibliográfica, percebo que a gente precisa dominar, não apenas conhecer, os preceitos da Medicina baseada em evidências (BIB SUL MINAS).

É difícil porque o bibliotecário tem que mobilizar os conhecimentos técnicos com as questões de saúde, porque a gente não possui nenhuma base ou formação específica para atuar em saúde. Mas o usuário não sabe disso, ele acha que somos especialistas em saúde assim como ele (BIB RIO DOCE).

Por mais que a área demande um profissional com determinadas capacidades e habilidades, o desenvolvimento profissional e a especialização em saúde é uma questão pessoal (BIB NORTE DE MINAS).

O desafio da comunicação com o usuário também foi ressaltado:

Eu acho que o desafio inicial a ser superado é a comunicação. Todos os meus professores me alertaram sobre isso, que não tem disso de “ah, eu não gosto de lidar com pessoas”. Você lida com pessoas o tempo inteiro. E as pessoas são muito diferentes e você tem que ofertar o mesmo serviço para todas. Então essa é a minha maior dificuldade hoje em dia. Eu tenho que me comunicar com esses alunos, remotamente ou presencialmente, de uma forma que seja satisfatória para eles e que eu consiga entender o que eles estão precisando. Porque tem isso também, a velha história do “Ah, o livro da capa verde”. Isso acontece em todos os âmbitos. “Ah, um amigo meu usou um artigo que fala sobre tal coisa, mas eu não me lembro o nome do artigo, do autor, só lembro que falava disso e disso”. Então tá, vamos lá. Aí você tem que conversar, fazer aquela entrevista básica, que a gente faz com praticamente todos os nossos usuários para entender o que eles estão precisando e a gente conseguir atender da forma correta. Porque às vezes eles estão pedindo uma coisa que nem é realmente o que eles precisam. E aí na conversa você vai chegando nesse ponto. E aí, isso vai o dia inteiro (BIB JEQUITINHONHA/MUCURI).

Quando eu comecei a trabalhar em biblioteca, gostava muito de processamento técnico. Então para mim o paraíso era ficar catalogando. A parte de atendimento usuário era um verdadeiro castigo. Mas a partir do momento em que eu fui trabalhar na área da saúde, a imagem que eu tinha de atendimento, de contato com o usuário, mudou completamente de figura. Eu não sei se foi uma mudança interna, que eu passei, ou se foram também as mudanças que as próprias universidades foram passando (BIB ZONA DA MATA).

- **O momento da mediação também é importante para o desenvolvimento de competências em informação**

O momento da mediação bibliotecária para busca de estudos também é importante para o desenvolvimento de competências em informação nos usuários.

Formação de competências básicas. O aprendizado aprofundado exige um curso de capacitação específico (BIB SUL MINAS).

É complicado... Embora a busca de estudos tenha um percurso básico, ele está longe de ser uma receita pronta (BIB RIO DOCE).

Para tanto, na percepção dos docentes/pesquisadores, os bibliotecários devem apresentar as seguintes habilidades/competências:

Primeiro é o conhecimento técnico daquilo que ele vai prover ao acadêmico e ao docente/pesquisador. Habilidade e competência no seu saber. A primeira coisa é isso. Se a pessoa vai dar um suporte ela precisa saber como conduzir esse apoio, essa costura, essa assessoria. Segundo, como qualquer outro profissional, ele tem que ser habilidoso da condição social. Na condição de acolher (estou falando no sentido de ser educado, paciente – principalmente – de ter um certo respeito para com o outro). Porque as relações elas são, no momento de construção de uma pesquisa, principalmente para o acadêmico, é um momento de muita tensão. É um momento muito tenso, novo demais e que ele tem outras coisas ao seu redor e não só isso. Então o contato dessa pessoa com o bibliotecário e com o orientador deve ser o melhor possível para que as coisas possam fluir. Então a paciência, o respeito e o sentimento de acolher são detalhes e são qualidades que o bibliotecário tem que ter para lidar com o outro que está ali tenso, que não sabe fazer, que está querendo aprender, que é ansioso, que tem um tanto de coisa para além da sua pesquisa (DOC/PESQ 1).

Além da habilidade relacionada à elaboração da estratégia de busca em si, de conhecer as bases, eu acho o bibliotecário precisa ter habilidade de comunicação, de envolvimento com a equipe, com o trabalho em que ele está contribuindo com essa estratégia. Porque... Já aconteceu de nós termos uma estratégia que para o olhar do bibliotecário era uma estratégia interessante, mas que era muito abrangente e que o processo ficou moroso, talvez por conta disso, da falta de envolvimento do bibliotecário com a equipe de pesquisa, de discutir aqueles termos. Enfim, não somente elaborar a estratégia e mandar pra gente avaliar se aqueles termos são adequados ou não, porque a gente pode avaliar que os termos são esses mesmo, mas quando você monta com os descritores e operadores booleanos, a estratégia fica muito ampliada ou muito reduzida. Então que o envolvimento e o diálogo são essenciais. Além da questão técnica, eu acho que as principais habilidades estão relacionadas com a questão da comunicação mesmo. Isso é extremamente importante (DOC/PESQ 2). Esse momento com o bibliotecário é muito importante. Assim, de passar horas fazendo uma busca. Não é uma coisa que a bibliotecária resolve com cinco minutos. Mas de sentar lá, às duas da tarde e sair às seis, com a busca pronta, mas trabalhando junto com a bibliotecária, e ela mostrando os caminhos. Então isso faz toda a diferença. Ter alguém com esse tempo e essa disposição é importante também para o pesquisador (DOC/PESQ 3).

#### 6.3.1.3.3 Desafios e limitações da mediação bibliotecária em saúde

O primeiro desafio que se impõe ao bibliotecário que atua em saúde é a atuação em um contexto especializado que possui especificidades no que diz respeito à busca de estudos.

Às vezes eu tenho dificuldades de entender a pergunta e o próprio pesquisador. Também eu preciso trabalhar melhor com a variedade de bases na área da saúde. Eu acabo trabalhando pouco com essa variedade e muito com algumas bases mais abrangentes. A PubMed, que todo mundo usa, e eu sempre falo do Portal de Periódicos da CAPES, que é um recurso importante. Mas eu domino mais as bases gerais, falta um estudo maior sobre as bases específicas da saúde (BIB CENTRO-OESTE).

Eu acho que o principal é entender a pergunta e as vezes o próprio usuário/pesquisador está precisando elaborar melhor essa pergunta. Algumas vezes quando a estratégia de busca ela precisa ser revisada isso é resultado de uma revisão da própria pergunta de pesquisa. “Ah, eu queria que você olhasse para mim a estratégia de busca porque eu mudei a pergunta”, então eu acho que esse é o ponto principal para começar o processo, é entender muito bem a sua pergunta conseguir identificar os blocos de descritores e a partir daí eu acho que flui o processo, o processo caminha bem. Uma dificuldade da minha parte, pelo menos, é me manter atualizada com relação a tudo o que acontece. As bases de dados, como disse anteriormente, alteram o tempo todo, surgem bases de dados novas o tempo todo, então assim, é muito dinâmico esse processo, tem que buscar sempre essa atualização, acho que também esse é um outro ponto (BIB ALTO PARANAÍBA).

Par além do perfil e interesse, há variáveis que limitam a atuação do profissional

O que eu gostaria mesmo de fazer era me capacitar mais, para poder contribuir mais. Ofertar mais treinamentos, fazer mais propaganda do serviço, dos atendimentos. E apoiar mais as pesquisas de saúde aqui. Isso é o que eu gostaria de fazer. Agora o que penso em relação à volta das aulas, aquela quantidade toda de alunos, e com uma equipe tão reduzida como a gente tem, eu não sei se a gente vai ter condições de fazer isso (BIB JEQUITINHONHA/MUCURI).

- **Lacunas na formação acadêmico-profissional são intervenientes na atuação profissional**

Esse desafio da atuação em saúde e o aprendizado na prática está relacionado com as lacunas advindas da formação acadêmico-profissional.

Lacunas existem entre a formação acadêmica e a atuação profissional. Mas eu atribuo isso talvez nem tanto à formação, mas a mudança de tempos. O avanço da tecnologia, a diferença do perfil de estudante, justamente também impactado pela tecnologia. Então parte considerável da minha formação me ajuda hoje ainda, principalmente na parte de gestão e de referência. Mas ao mesmo tempo, eu sinto lacunas principalmente nessas duas áreas, porque eu creio que apesar de a tecnologia avançar, poderiam ter sido trabalhadas lá trás. Questão de gestão de pessoas, enfim, eu acho que a questão que pega pra mim hoje é a gestão de pessoas. Mas muito do que eu faço aqui eu ainda puxo lá na minha formação aprendizados que eu acabo utilizando (BIB TRIÂNGULO).

Além desses aspectos relacionados à alfabetização em saúde, o primeiro ponto a ser superado no processo de mediação é gostar de atendimento ao público.

Eu acho que primeiro a gente tem que gostar de fazer esse trabalho de referência, porque tem caso de bibliotecário que realmente não gosta, que não tem paciência para lidar com o usuário. Tem que ter conhecimento técnico, um pouco de conhecimento de inglês ajuda também (BIB ZONA DA MATA).

Tem que ter jogo de cintura, saber atender o aluno. Ao mesmo tempo, é preciso dominar minimamente os recursos de pesquisa bibliográfica e também da pesquisa científica em saúde (BIB SUL MINAS).

Eu acho que tem uma característica também que é de saber se comunicar com o pessoal da área da saúde. Eu acho que tem que gostar um pouco assim, há quem diga que não precise, mas assim, eu acho que se você se interessa pela área, eu acho que fica um pouco mais fácil de você fazer um bom trabalho. Mas eu acho que dessa capacitação continua, eu acho que participar dos eventos, estar em contato com outros pesquisadores e eu acho que conseguir entender como que é essa linguagem da área da saúde. Eu acho que se a pessoa entende um pouco como que a área da saúde funciona, como que é o perfil do pesquisador da área da saúde eu acho que ela vai ter muito sucesso (BIB CENTRAL).

Em relação às habilidades técnicas,

Eu acho que existem algumas habilidades técnicas, um certo domínio de uso de bases de dados e de estruturação da elaboração da estratégia de busca, eu acho que isso seria a parte técnica. Porque as bases de dados elas são atualizadas a todo tempo e tem que ficar acompanhando. Aliás surgem novas bases de dados que a gente sempre tem que estar buscando conhecer. E com relação as estratégias de busca, eu acho que existe uma parte teórica que a gente tem que buscar trazer também que é conhecer descritores, conhecer um pouco até de idiomas. Esse é um trabalho técnico que eu acho que interfere no resultado (BIB ALTO PARANAÍBA).

Eu percebo que o bibliotecário para atuar em biblioteca universitária com cursos de saúde precisa ter um perfil muito flexível. Porque você não vai atender só o aluno de Medicina. Você vai atender o aluno de Medicina, de radiologia – que são cursos totalmente diferentes em relação ao perfil do aluno, carga horária –, alunos de nutrição, Enfermagem, fonoaudiologia, os profissionais dos hospitais e esse público leigo. Então se você se fechar em um público, você não consegue fazer um bom atendimento para os demais. Você tem que ser muito flexível, ter muito jogo de cintura, eu penso. Porque eu acho que essa é uma característica que todo bibliotecário de referência tem que ter (BIB CENTRAL).

Essas habilidades são importantes para superar o principal desafio que se impõe ao processo de mediação: entender a demanda e transformá-la em estratégia de busca.

O maior desafio é entender a pergunta e transformar em estratégia de busca. Porque às vezes o próprio professor/orientador não conseguiu conduzir o aluno para formular a própria questão, ou se conduziu a pergunta não está bem de acordo com o que ele está querendo pesquisar, como o que ele já está desenvolvendo. A gente pode até entender a questão de pesquisa, ajudar a elaborar uma estratégia, mas às vezes a gente observa que o resultado daquela estratégia ainda não está atendendo a necessidade daquele usuário [...]. Então eu acho que persistência também é um atributo importante ao bibliotecário de referência em saúde (BIB ZONA DA MATA).

É nítido como a qualidade dos resultados recuperados melhora quando há o apoio do bibliotecário. Apesar de não ter formação específica para saúde, como relatado anteriormente, percebo que consigo agregar valor às pesquisas. É muito comum a pessoa não encontrar nada e quando vem à biblioteca, após o atendimento, sair satisfeito com um número X de referências para leitura. O contrário também: às vezes a pesquisa é muito ampla e a gente consegue limitar a quantidade de estudos recuperados. Como um pesquisador de saúde vai ter tempo para ler 5 mil referências? É praticamente impossível (BIB RIO DOCE).

Essa percepção vai ao encontro da fala de outro docente/pesquisador que salienta a importância da delimitação e estruturação das perguntas de pesquisa:

Tudo começa mesmo da concepção do método. Da concepção da ideia, qual pergunta científica a gente quer responder. E essa questão ela realmente é compartilhada com o pesquisador. A maioria das vezes, enquanto pesquisador mesmo, a gente não tem total domínio de como estruturar, se realmente aquela pergunta está respondendo o que a gente quer. E talvez não fazendo a pergunta certa ao bibliotecário, ficará muito mais difícil dele conseguir me responder. Com relação ao domínio dos termos técnicos, isso não é o ponto mais relevante. Eu acho que realmente é conseguir colocar como parte do nosso projeto e compreender todos os elementos pra gente... E outra coisa que talvez seja interessante: é uma área muito ampla. Existem bases de dados específicas para determinadas áreas (DOC/PESQ 4).

A capacidade de resposta às demandas apresentadas passa pelo entendimento da pergunta:

Estou fazendo praticamente uma autoanálise. Eu nem sei se isso pode chamar competência ou habilidade. Eu acho que o senso de curiosidade é essencial. Não espere que é um curso de pós-graduação que vá te ajudar nisso, porque não vai. É todo dia, toda hora você buscando algum conhecimento. Então a busca pela formação continuada é essencial. O contato diário com a tecnologia, buscar identificar sempre o que está tendo de novidade. Isso é importante. O relacionamento interpessoal, como que você conserva, como que você expõe. A empatia, você saber entender o que aquela pessoa realmente está precisando. E isso não é só para a área da saúde, mas para todas. Por que o que a gente aprende lá na referência, né?! Nem sempre o que pessoa chega trazendo é o que ela realmente precisa. Então é importante você saber que a forma com que você conversa com uma pessoa não é a mesma que você conversará com outra. Por que são pessoas diferentes. São pessoas de mundos diferentes, de bagagens diferentes. E para você fazer com que eles aprendam a pesquisar em bases de dados, entendam um pouquinho de qualidade de artigos, você tem que saber conversar às vezes dando exemplos da realidade deles. E isso é um grande dificultador quando você trabalha com um público gigante como a gente trabalha. Mas eu acho que basicamente é isso: empatia, a capacidade de identificar as especificidades de cada quando você está tratando no individual, a educação continuada e esse senso de curiosidade (BIB TRIÂNGULO).

A eficácia dos resultados depende da capacidade do bibliotecário em construir uma estratégia de busca (ou orientar como fazê-la) que seja ao mesmo tempo sensível (abrangente) e precisa.

Por outro lado, a própria qualidade do atendimento está relacionada com a disponibilidade de tempo do bibliotecário em face das múltiplas tarefas que comumente são desempenhadas na biblioteca:

É interessante trabalhar em biblioteca multidisciplinar, mas é complicado as vezes pela falta de especialização uma determinada área. Eu tenho aprendido mais no campo da saúde porque eu tenho tido mais demanda (BIB CENTRO-OESTE).

Acaba que a gente não tem só isso para fazer também, né?! Infelizmente... Gostaria de me dedicar exclusivamente à referência (BIB NORTE DE MINAS).

Tendo em vista os desafios institucionais, para mim é uma grande conquista conseguir ter um horário, reservar uma sala todo semestre para realizar uma capacitação (BIB ZONA DA MATA).

Com certeza, por isso que eu acho que tem que ter tempo, tem que ter atenção, porque tem que ser um trabalho que você tem que estudar para entender disso também, sabe?! Porque uma estratégia feita só jogada lá sem ser analisada depois, pode não vir os melhores resultados das evidências daquela área, as novidades daquela área e isso pode impactar diretamente no tratamento da ferida ou de uma doença cardíaca, por exemplo. Eu acho que isso impacta diretamente na vida das pessoas/ dos pacientes, porque uma coisa é uma área que é estudada que não vai fazer diferença ao longo prazo e tudo mais, mas essa não essa é para ontem né?! Por isso tem bases que são utilizadas por profissionais da saúde que são de evidências de agora, o que saiu agora porque eu tenho que ver agora que tenho que aplicar ontem, em um paciente que está internado a não sei quanto tempo. Então assim, o bibliotecário ele precisa ter esse olhar também para recuperar as melhores evidências, para quem está olhando. Porque o profissional, como ele não entende da área de busca, ele vai confiar no seu trabalho (BIB CENTRAL).

- **Desafios do próprio contexto institucional que impactam na oferta do serviço de suporte à busca de estudos**

Além desses desafios, não raro é preciso superar desafios no próprio ambiente institucional, tais como:

Os demais colegas bibliotecários não costumam ter clareza das especificidades do público da saúde. Que é um público diferenciado e com necessidades diferenciadas. Tem a questão pessoal, do próprio bibliotecário que não gosta mesmo de realizar atendimentos e ministrar capacitação (BIB ZONA DA MATA).

Apesar de trabalhar somente com os cursos de farmácia, odontologia e enfermagem, eu também oferto capacitação para o curso de nutrição, até mesmo para resolver uma situação muito delicada que foi criada com a bibliotecária... Uma professora procurou a biblioteca querendo agendar treinamento em bases de dados e a bibliotecária, que já tinha liberdade com a professora, se sentiu no direito de dar uma resposta bem explosiva: que não tinha necessidade de dar treinamento sobre bases de dados, que Portal CAPES era a coisa mais simples, era só o aluno entrar lá e pesquisar, que isso era uma bobajada. Falou dessa forma com a professora. E o pior, ainda me ligou para contar furiosa... porque havia uma demanda de treinamento e ela não gosta de dar treinamento. Foi aí quando eu passei a dar assistência também para o curso de nutrição. Teve um período que também foi para o curso de medicina, pela mesma situação, a bibliotecária não se sentia à vontade para dar as capacitações, não gostava de fazer atendimento ao usuário, não gostava de orientar os funcionários (BIB ZONA DA MATA).

Entram alunos novos a cada seis meses. Então pra eles ainda é novo. Muitos que começaram a estudar durante a pandemia não conhecem nem como é o presencial. Então cada um acaba tendo uma demanda diferente, e agora o MEC voltou a fazer visitas presenciais, então tem mais ainda essa demanda. Hoje eu acho que são as visitas do MEC que demandam mais de mim (BIB JEQUITINHONHA/MUCURI).



- **Desafios de ordem pessoal**

Em relação aos desafios pessoais a serem superados, alguns bibliotecários relataram os seguintes pontos:

Pessoalmente, meu entrave maior é no tempo para estudar para eu me dedicar e recursos para pagar os cursos. Porque muitas das vezes a gente não consegue recursos do trabalho da faculdade para pagar e tem cursos que são importantes as vezes da gente fazer que são caros, porque tudo na área da saúde também tem essa característica “é caro”. E muita coisa é paga, então assim, hoje em dia eu acho que é tempo e dinheiro (BIB CENTRAL).

Eu acho que a principal dificuldade, principalmente quando estou trabalhando com grupos, é você atingir todo mundo nem que seja no mediano, porque como eu falei, são pessoas tão distintas. Muitos já estão vindo de outra graduação, já tem um contato, outros já estão começando agora com 18 anos, para outros já é a realização de um sonho, mas eles já estão lá com os seus 60, 70 anos e nunca tiveram contato com a tecnologia. Quando a gente fala sobre pesquisa em bases de dados e tecnologia em geral, são questões simples que eu tenho que comentar com eles. Exemplo: gente, não apavorem quando vocês clicarem em um artigo e ele não parecer na tela de vocês de forma imediata. Vamos pegar a maldade. Vamos vasculhar a página, leia a tela, vamos ver o que apareceu na tela. Vamos procurar aqui um link com o PDF. Tenha a maldade de se não encontrar, liga para o bibliotecário, para que ele ver o que está acontecendo, as vezes é um erro da base. A gente pensa que o difícil é a elaboração da estratégia de busca, que é uma coisa sistematizada, colocar isso para o aluno... mas às vezes a coisa é difícil muito antes, no trato com a tecnologia. Eu acho que é isso. O senso crítico das pessoas também na avaliação das respostas das bases de dados é meio complicado de se avaliar, é um monte de coisa que eu poderia elencar assim, eu até me perco (BIB TRIÂNGULO).

Nessa mesma linha de raciocínio, outro entrevistado destacou a dificuldade em mensurar como as informações/evidências recuperadas vão impactar suas práticas:

A gente não tem ideia do que um pesquisador faz com estudos que a gente recupera depois do atendimento, quando sai da biblioteca, ou de como essa impactar sua atuação. São muitas pesquisas importantes que a gente auxíia, né?! E eu acho que o bibliotecário nessa área ele tem um papel muito importante porque o pesquisador ele não tem tempo de ser especializado nessa área também, e precisa como a gente já conversou aqui, ele precisa de uma especialização. E o da área da saúde eles não tem tempo de fazer isso, eles precisam se especializar na área dele. Então, é fundamental, ele vai precisar do bibliotecário. Se o bibliotecário está disposto a ajudar nessa área ai ele consegue impactar muito pensando assim na área da saúde como um todo (BIB CENTRAL).

Por outro lado,

Por vezes, eu acho que pela ansiedade que a gente tem em chegar a um resultado, a gente acaba deixando o próprio bibliotecário em uma situação muito desconfortável por isso. A gente espera que as coisas se resolvam magicamente (DOC/PESQ 4).

Fica evidente nas falas apresentadas anteriormente que não há um acompanhamento do usuário após a consulta com o bibliotecário, nem para saber se os resultados foram satisfatórios. Na área comercial, isso é denominado serviço de pós-venda (manutenção do relacionamento com o cliente, no caso das bibliotecas, o usuário, após a utilização de determinado serviço). Assim, naturalmente, o foco se concentra no atendimento da demanda. Por outro lado, os bibliotecários relataram que não costumam receber devolutivas a respeito da qualidade do serviço prestado:

Olha, o silêncio é o que marca mais. Geralmente as pessoas elas não retornam muito não. Tem alguns tipos de retorno, quando acontece, 1) A pessoa só confirma que recebeu e agradece e o outro 2) É quando ela pede alguma alteração. Ai eu indico aquela alteração ou é como eu disse as vezes a alteração não é na estratégia de busca é pela pesquisa dela. Isso acontece nas duas maneiras, ou porque a pesquisa mudou ou porque viu algo na estratégia que ficou faltando. Mas geralmente o que marca é o silêncio, e a gente tem uma dificuldade em buscar esse retorno ainda sabe, dessas pessoas porque seria interessante. Mas assim, o silêncio eu acho que é relativo de que alguma coisa deu certo porque quando precisa elas retornam sim (BIB ALTO PARANAÍBA).

Não tenho muito feedback da qualidade dos atendimentos. Mas quando percebo que o usuário saiu satisfeito da biblioteca ou, agora, do atendimento online, entendo que a ausência de contato futuro significa satisfação (BIB NORTE DE MINAS).

É difícil ter um serviço de pós-venda, digamos assim. Como a quantidade de demanda recebidas é muito grande, a consulta para saber está tudo ok costuma gerar uma outra demanda. Então a gente deixa o canal de comunicação aberto para o usuário voltar. É como se houvesse uma transferência de responsabilidade (BIB NOROESTE DE MINAS).

Grogan (1995) já alertava para o fato de que no processo de referência a última e mais difícil etapa é justamente identificar, compreender e analisar como os usuários utilizam a informação que obtiveram como resposta. Os dados obtidos nas entrevistas atestam na prática como tal desafio se impõe.

Em virtude disso, é preciso considerar também outra situação:

Eu acho é que às vezes o pesquisador ele não se vê tão satisfeito com a pesquisa e ao invés dele voltar com a pesquisa ele muda da cabeça dele e ai a coisa as vezes não fica boa, assim sabe?! Então assim, é uma coisa que a gente tem e a gente deixa tudo assim muito documentado que é uma característica muito da pesquisa aqui da biblioteca do *campus* saúde que é documentar toda a trajetória da pesquisa. Porque eu acho que é importante porque você sabe o que você devolveu para o pesquisador se ele mudar lá já não tem muito a ver com a gente, você tem como provar o tipo de pesquisa que você fez (BIB CENTRAL).

- **Desafio por parte do docente em encontrar profissionais capacitados e disponíveis**

Por parte dos docentes, há um desafio de encontrar profissionais capacitados e disponíveis para oferecer suporte à busca de estudos:

Já acionei os bibliotecários da instituição... Mas a gente percebe que eles não conseguem dar um retorno satisfatório... não sei nem se eu posso dizer isso, não é falando mal dos bibliotecários daqui, mas tem outros que conseguem captar melhor aquilo que a gente deseja, aquilo que a gente precisa encontrar como resultado de pesquisa (DOC/PESQ 2).

Talvez os bibliotecários não sejam especializados naquele tipo de pesquisa que você está procurando naquele momento. Veja bem, não estou dizendo que faltam competências aos profissionais, não é isso. Às vezes que eu precisei da biblioteca sem ser para revisão sistemática sempre fui muito bem atendida. Buscas de artigos sempre foi tudo ótimo, não tenho nenhum comentário para fazer a respeito. Agora, a busca em si, a construção da chave de busca para revisão sistemática especificamente, já tive dificuldade sim e acredito que seja pela falta de especialidade mesmo do profissional. Eles devem ter, eu acredito, né?! Eu acredito que deve ter uma carga de trabalho ou várias atribuições e talvez não seja uma prioridade a busca em base especificamente para revisão sistemática (DOC/PESQ 3).

Pois então... Nós tivemos recentemente uma experiência muito bacana com um bibliotecário de outra instituição. Esse bibliotecário nos apoiou em uma revisão. Duas revisões, na realidade, uma de *scoping review* e outra sistemática, que foi fundamental para o desenvolvimento da pesquisa. Porque essa questão das bases indexadas, da busca, das chaves de busca, de todo esse trâmite para você conseguir realmente um elenco de referencial em potencial, que vamos dizer, não na sua totalidade, mas o mais próximo dela, isso foi fundamental para os nossos dois projetos. O bibliotecário ciente que pode ajudar, por meio de colaboração, por meio de integração de programas, eu acho que isso ajuda muito aquelas instituições, aqueles programas que estão ainda a caminho de conseguir tudo isso (DOC/PESQ 1).

Indagados a respeito dos motivos para a não oferta do serviço, os docentes/pesquisadores destacaram os seguintes pontos:

A insuficiência do recurso humano e do bibliotecário institucional, ele dificulta sobremaneira esse apoio que deve ser dado nas conduções das pesquisas. Deveria ser dado ao orientado e ao pesquisador (DOC/PESQ 1).

Talvez do empoderamento do profissional aqui e pelo fato de não saber o quão relevante é o seu trabalho para a produção científica. Então o ponto mais importante, que a gente mais percebe dos nossos colaboradores aqui, nem sabem que eles têm tanto a oferecer (DOC/PESQ 4).

Apesar desse cenário, os docentes/pesquisadores costumam ter suas expectativas atendidas quanto atendidos pelos bibliotecários.

Nunca vi tanto sucesso. Se não fosse isso, não saberia como conduzir as pesquisas de revisões. As duas pesquisas, uma sistemática e a outra de escopo, que somos colaboradoras, é o que nós temos hoje no nosso elenco de pesquisa, são as duas, fora as demais que necessitam de buscas e dos bibliotecários para conseguir essas coisas. Mas eu acho fundamental. Se nós tivéssemos aqui na instituição um bibliotecário com esse apoio facilitaria demais a condução das pesquisas, de uma revisão bem-feita. É bom pontuar isso porque o nosso grupo de pesquisa tem mensalmente atividades, que é um grupo de estudos no qual os alunos apresentam seus trabalhos, que trazem várias questões pra gente, então são vários apontamentos trazidos nesses encontros principalmente em relação a parte de busca, de revisão de literatura, sabe?! Porque o aluno, principalmente aquele que está entrando, ou no decorrer de sua pesquisa, ele precisa de disso. Ela chega pra gente sem muita experiência nisso. Então a gente fala o que é uma base indexada, uma base de dados, as vezes nem conhece, principalmente alunos que vêm do serviço, que fica parado um tempo e resolve voltar a estudar, progredir na vida. Ele chega pra gente muito cru nisso. Então é fundamental essa parceria, esse casamento. Cada dia eu enxergo isso com um olhar que tem que ser rapidamente sanado, que não pode ter esse distanciamento (DOC/PESQ 1).

Depende muito do bibliotecário que está com a equipe de pesquisa, como eu mencionei. Mas isso é comum em qualquer área: seja docente, pesquisador, enfermeiro, médico, fisioterapeuta, enfim... nem sempre em todos os profissionais a gente vai ter aquela qualidade e o resultado que as vezes a gente espera. Na maioria das vezes sim, a gente tem nossas exceções atendidas, com potencial muito bom, mas tem uma situação ou outra que a gente não consegue caminhar bem. Já teve situações, como mencionei no início, que eu até mudei. Deixei de trabalhar com bibliotecário *x* e busquei outros bibliotecários, inclusive de outra instituição, em virtude de ter algumas lacunas, de não ter conseguido sanar todas as minhas demandas (DOC/PESQ 2).

100% das vezes, em todas as oportunidades que eu precisei de outras instituições fui muito bem atendido, com um nível de excelência muito grande. Isso é difícil porque a gente tem trabalho com uma área que é relativamente nova, que é a revisão sistemática. Apesar dela já existir há um tempo, nunca se fez tanto revisão sistemática. Então nem sempre, aqui na universidade mesmo, os bibliotecários estão treinados ou têm a expertise sobre isso. Isso acaba às vezes nos frustrando um pouco, mas ao mesmo tempo isso acaba – principalmente agora que eu estou como gestor, coordenador de programa de pós-graduação – trazendo a necessidade de investir e buscar mais treinamento para os nossos colaboradores. E fomentar isso, trazer esses profissionais para o nosso lado para que a gente possa de certa forma conseguir atingir esse objetivo. Mas sempre que eu precisei de um auxílio realmente especializado, de excelência, eu consegui. Existem sim pessoas muito competentes e completamente disponíveis. Eu acho que essa é a questão mais importante a ser ressaltada. Todos os que eu procurei até o momento, mesmo aqueles que não tinha essa expertise tão avançada nas revisões sistemáticas, são muito solícitos. Pessoas que realmente gostam de contribuir, de ajudar e etc. Então esse é um ponto muito importante (DOC/PESQ 4).

Apesar da relevância desse *feedback* em relação à potência do trabalho bibliotecário, o ambiente universitário é um espelho da sociedade e, não raro, é preciso superar no ambiente de trabalho alguns dos engodos que marcam a realidade brasileiro, como, por exemplo, o racismo e o sexismo.

Primeiro porque o professor tem a tendência de achar que só o docente é que produz conhecimento. Então é um passo a mais que a gente tem que caminhar. E o fato de ser mulher, e mulher negra, eu acho que ainda tem essa dificuldade para ser ouvida. Tanto na biblioteca, como, por exemplo, quando eu participo de atividades de comissão de

heteroidentificação, observava várias falhas durante a condução do processo, cheguei a conversar diretamente com o diretor de ações afirmativas, mas não teve mudança nenhuma. Bastava um professor sendo homem, falar com ele, que a situação mudava. Mas foi processo um processo muito maior, com envolvimento do movimento estudantil, para que todas essas questões que eu já tinha levado fossem ouvidas. Agora, em relação ao trabalho na biblioteca, eu lembro que quando eu estava passando pelo período de transição capilar, na faculdade de odontologia, que ainda tem um percentual muito grande de alunos brancos e com situação financeira mais avantajada, eu passei por situações bem delicadas. Às vezes eu ia com uma bandana, com uma faixa no cabelo e eles achavam, chegaram a achar, que eu era uma pessoa da limpeza. Então até perceberem que era a bibliotecária que estava ali aguardando para iniciar a capacitação era preciso que o professor chamasse a turma (BIB ZONA DA MATA).

A questão socioeconômica dos usuários das bibliotecas também é outro fator que não pode ser negligenciado:

Uma dificuldade que a gente tem, eu não sei se os outros bibliotecários que você entrevistou tiveram essa mesma dificuldade, mas eu imagino que sim, porque hoje em dia é um problema nacional, é que nós temos muitos alunos com renda baixa e que não têm acesso à internet em casa. E isso está dificultando nessa parte de ajudar no desenvolvimento das pesquisas. Porque aí é só pelo telefone e às vezes nem o sinal é tão legal. E como é que eu vou auxiliar alguém que não tem material para pesquisar na casa dele? Essa parte está ficando complicada. Está pecando e eu não sei como consertar (BIB JEQUITINHONHA/MUCURI).

Em síntese, além dos desafios técnicos e aqueles relacionados à formação acadêmica, os bibliotecários precisam ainda fazer frente aos desafios do contexto institucional, além das contradições que marcam e estruturam a sociedade brasileira.

#### *6.3.1.4 Reverberações sociopolíticas da mediação bibliotecária*

- **Impacto no contexto institucional (que inclui a produtividade científica)**

A consulta ao bibliotecário visa auferir qualidade ao processo de busca/recuperação dos estudos. Todavia, embora seja possível mensurar e avaliar diretamente o trabalho bibliotecário nesse aspecto, é no uso da informação/evidência que o impacto social é realmente percebida, mesmo que de forma indireta.

No contexto institucional, o trabalho do bibliotecário no suporte à pesquisa de literatura é facilmente perceptível na produtividade científica:

Na verdade, eu acho que esse reconhecimento aqui no *campus* saúde ele existe por conta de um serviço antiquíssimo. É um serviço muito consolidado e reconhecido vamos dizer. Como bibliotecários que atuaram antes de mim já eram reconhecidos então, hoje a nossa entrada é mais fácil do que em outras faculdades. Nós temos muito reconhecimento pelo nosso trabalho. Eu penso que ele está crescendo também por conta dessa atuação vasta que a gente tem se disposto. Mas o que eu acho também é que vai além das nossas definições de tarefas quando a gente fez um concurso. Sinceramente, eu penso que minha experiência como pesquisadora que fez mestrado e doutorado, ela faz muita diferença nessa atuação do que se eu fosse apenas uma aluna que acabou de sair da graduação e fez o concurso e passou. Sinceramente, eu acho que o atendimento vai além porque não tem jeito você falar só vou fazer até aqui porque só até aqui é o meu cargo, eu não tenho esse perfil e não conseguiria fazer isso, deve ter gente que tem né?! Mas eu não consigo falar que eu vou pensar até aqui porque só até aqui sou paga para isso (BIB CENTRAL).

Por outro lado, há também clareza por parte do bibliotecário que o reconhecimento também é resultante de sua preocupação pessoal somado com as condições de trabalho:

Sinceramente, eu estou em um lugar privilegiado, porque estou em uma das maiores bibliotecas da área da saúde do estado (quem sabe do país) e que tem apoio. Então aqui o reconhecimento existe, a gente ainda quer melhorar isso, mas bem ou mal ele existe. E a gente sabe que o impacto é grande, em tudo que é feito aqui dentro. Mas eu penso que quem atua nas bibliotecas menores e em bibliotecas do interior, eu acho que aí o caminho ele é maior, a pessoa ela vai ter que conquistar mais, ela vai ter que trabalhar mais para ser reconhecida e participar de todos os lugares que ela pode estar inserida (BIB CENTRAL).

No atual sistema de comunicação científica, como a questão da produtividade é um imperativo, os bibliotecários de saúde gozam de um prestígio não observado em outras áreas da Biblioteconomia.

É interessante trabalhar na saúde porque as pessoas sabem que o bibliotecário existe. Eles chegam assim: eu quero fazer uma consulta com o bibliotecário. E essa ideia de consulta, oriunda da área médica, mas também a base da referência, eu acho incrível, reforça a importância do nosso papel (BIB SUL DE MINAS).

O impacto no contexto institucional também foi percebido no sentido de a biblioteca/bibliotecários facilitarem o percursos dos alunos que estão elaborando trabalhos de conclusão de curso, teses e dissertações:

Eu me lembro de uma professora que estava desenvolvendo uma pesquisa com uma orientanda sobre doenças pé, mão e boca. E não conseguiam localizar artigo nenhum com essa aluna. A partir do momento em que ela procurou a biblioteca, a pesquisa dela deslanchou. E assim, várias outras situações. Às vezes um descritor que não está sabendo localizar ou não sabe utilizar o DeCS ou o MeSH da forma correta (BIB ZONA DA MATA).

Eu acho que o impacto social do trabalho bibliotecário é muito grande, tanto para a sociedade quanto para a produção científica. Eu atendi uma mestranda de uma outra instituição, e a pesquisa dela era sobre transmissão da hanseníase através do consumo da carne de tatu no Pará. Era uma coisa que eu jamais poderia imaginar... Conversando com uma amiga enfermeira, pra ela, isso é a coisa mais natural. Eles têm conhecimento disso. Mas eu como leiga, como uma pessoa comum, que vem, por exemplo de uma família que consumiam carne de tatu com frequência, eu jamais poderia imaginar uma coisa dessas. Depois disso ela publicou alguns artigos juntamente com o orientador. Eu dei uma pesquisada e tem muitos artigos sobre esse tema, principalmente na região do Nordeste. Mais para cá, eu ainda não entrei nada. Nos trabalhos que são desenvolvidos no hospital universitário, as pesquisas que são relacionadas com o atendimento do hospital universitário, eu acho que a influência sobre os pacientes do HU, acaba sendo muito maior. Quando eles percebem que estão fazendo parte de uma pesquisa e que o resultado será publicado, o envolvimento da biblioteca acaba dando uma visibilidade maior até para o nosso trabalho (BIB ZONA DA MATA).

- **Implicações do trabalho bibliotecário para o campo científico e para as práticas em saúde**

Os entrevistados também foram indagados sobre as implicações do trabalho bibliotecário, em termos sociais e políticos, para o desenvolvimento do campo científico e para os serviços/sistemas de saúde. Aventar o impacto direto e indireto do trabalho bibliotecário nas pesquisas e práticas em saúde exige uma preocupação com os aspectos éticos da relação bibliotecário-usuário, que pode ser explorada a partir de suas perspectivas: a primeira, do ponto de vista da mediação bibliotecária; e o segundo, com o uso da informação por parte do usuário. Assim, naturalmente, as noções de neutralidade e imparcialidade vem à tona.

A Biblioteconomia nunca é neutra né?! O nosso trabalho nunca vai ser totalmente neutro, carrega muito da nossa experiência, né?! Tanto de trabalho quanto de vida. E também, claro, quando uma pergunta de pesquisa chega, a própria pergunta de pesquisa já não é neutra, ela já está carregada de um contexto social como a gente já disse antes, em um contexto até político. Mas nosso retorno também, ele não é neutro. Ele passa pelo nosso campo de visão ali, não tem como a gente eliminar a nossa experiência de vida e de trabalho ele não é neutro (BIB ALTO PARANAÍBA).

O bibliotecário precisa ter a clareza de que seu trabalho não é neutro; antes disso. Ele é carregado de historicidade e tensionalidade. No caso específico da mediação bibliotecária, o objetivo é a busca de estudos mediada por um aparato tecnológico. O impacto social é mensurado para além da sensibilidade e precisão dos estudos recuperados, mas no uso da informação/evidência. Porém, ficou nítido na fala dos entrevistados que essa questão não está presente nas preocupações diárias, por motivos diversos.

Essa pergunta é boa, hein?! Eu acho que às vezes sou muito ingênua. Porque esse o serviço de referência e de apoio bibliotecário à pesquisa ele não é somente utilitário, um serviço isento, imparcial. Às vezes sou muito ingênua porque quero acreditar que todo mundo usa a informação para o bem, ainda mais um estudante da área da saúde. As demandas que chegam para mim nunca fizeram levantar a anteninha de preocupação não. Mas eu realmente nunca parei para pensar qual é o impacto social desse serviço, eu vou ser bem sincera, nunca parei para pensar nisso (BIB TRIÂNGULO).

Talvez o fato de não haver uma formação específica para bibliotecários em saúde explique a não preocupação do profissional com o uso ético da informação.

Por outro lado, ficou nítido na fala dos entrevistados que o impacto técnico da mediação bibliotecária possui impacto direto e indireto na área da saúde (tanto para o usuário, sua pesquisa, suas práticas profissionais, quanto para a visibilidade e valorização do próprio bibliotecário).

Eu acho que o trabalho do bibliotecário de apoiar as pesquisas em saúde gera um impacto em toda a comunidade. Isso impacta também na produção científica. Eu acho interessante porque às vezes, tem pesquisadores de grandes instituições que às vezes participam dos treinamentos que eu ofereço ou mesmo de um atendimento individual, com o auxílio na elaboração da estratégia de busca, e eles falam assim: “nossa, aprendi muito com você”. É nisso que a gente vê a importância da atuação bibliotecária. No início eu pensava: “a pessoa está pesquisando há anos na área dela, o que eu vou trazer de novo? Eu que não tenho conhecimentos tão aprofundados, como vou ajudar? Mas já que ela solicitou, eu vou atender”. Muitas vezes eu ofereço os treinamentos sem saber que contribuir tanto, sempre fico pensando nisso. Mas no momento do atendimento, as pessoas falam: nossa, ajudou demais... Eu não sabia disso. Você foi muito importante. Deveria dar um curso em tal lugar. E eu nem sabia que a Biblioteca disponibilizava esses atendimentos individualizados (BIB CENTRO-OESTE).

Percebo um grande impacto do meu trabalho no plano institucional, principalmente para os alunos que estão concluindo os cursos, na graduação, ou escrevendo teses e dissertações. É gratificante ver o nosso nome nos agradecimentos (BIB RIO DOCE).

Internamente sim. Percebo que auxílio efetivamente na elaboração dos trabalhos de conclusão de curso. Não consigo visualizar um impacto social para além da vida profissional e acadêmica do aluno (BIB NORTE DE MINAS).

O impacto e o valor social da atuação bibliotecária no processo de busca por estudos em bases de dados na área de saúde foi descrito nos seguintes termos:

A gente percebe o valor social do nosso trabalho nos resultados das pesquisas que auxiliamos a desenvolver. Não são todos os resultados que chegam até nós, mas eu fico em busca de alguns deles pelo menos para ter noção do que está virando. Porque é muito trabalhoso você fazer e apoiar a pesquisa. E aí quando você vê alguma matéria no jornal da cidade que fala sobre, por exemplo, instituições de longa permanência para idosos e você vê que tem envolvimento de alunos e professores, você percebe que seu trabalho teve um fruto, que teve um impacto na sociedade. Às vezes a gente tem contato com pessoas da comunidade também que acabam relando algumas questões, mas a forma que eu tenho de ter noção desse impacto do meu trabalho



também é informal. A gente não sai normalmente procurando essas coisas (BIB TRIÂNGULO).

Inclusive, a percepção desse impacto social é satisfatória para os bibliotecários:

Eu acho muito interessante quando eu consigo perceber isso na pesquisa. As vezes acontece porque a pessoa descreve o cargo dela, ai depois você fala gente, então essa pesquisa vai ajudar nessa determinada instituição o trabalho dessa pessoa, ou então porque você sabe que o tema realmente é um tema que tem um enfoque social e você percebe isso também pela pesquisa. É possível sim e é muito gratificante quando isso acontece (BIB ALTO PARANAÍBA).

Os relatos a seguir exemplificam o valor prático das evidências para subsidiar a tomada de decisão em saúde:

Esse caso me marcou. O valor social daquele atendimento foi maior. A gente trabalha aqui do lado do pronto socorro e quando teve aquele incêndio lá em Janaúba, do rapaz que incendiou uma creche, os queimados, as crianças queimadas, teve adultos também, mas me lembro muito das crianças, eles vieram para esse pronto socorro que é especializado em queimadura. E aí eu me lembro de atender uma enfermeira de lá que veio aqui e a gente teoricamente nem atenderia porque ela não tem vínculo com a instituição, mas a gente está aqui do lado e aí vem o papel social da biblioteca, não tem jeito. Você vai negar uma pesquisa para uma enfermeira, não tem como? E ela estava precisando saber quais eram as novas tecnologias, o que tinha de mais novo em coberturas de feridas de queimaduras, e aí eu fiz essa pesquisa para ela e foi muito interessante, que a gente na época descobriu aquela coisa da pele da tilápia que coloca, que era tipo assim, estava meio que saindo e não estavam usando muito, então assim os artigos que a gente recuperou foram artigos mais novos, que fossem assim, que ela conseguisse implantar com mais rapidez porque a coisa era para ontem e eles já estavam aqui queimados e internados. Então essa foi uma pesquisa que eu lembro que assim me deixa muito impactada e muito feliz de poder ter ajudado (BIB CENTRAL).

É interessante observar que as bibliotecas inseridas em contextos hospitalares possuem demandas de informação/evidências para tomada de decisão. Afinal, no contexto hospitalar, “bibliotecários que oferecem busca de literatura como serviço, demonstram efeito positivo na tempestividade do acesso à informação relevante para decisão clínica e na redução do período de internação hospitalar do paciente” (PERRY, 2014 *apud* FERREIRA, 2017b, p. 25).

Essa história me marcou muito, porque o usuário não tinha vínculo com a instituição em que trabalho e mesmo assim eu fiz a pesquisa para ele (ele era um dentista). No início, eu nem estava localizando muita coisa porque ele me falou um assunto que não entendi muito bem. Aí, para entender um pouco mais, eu liguei para ele. E ele falou: “não, esse assunto é sinônimo disso. Mas aí falei que isso estava localizando e que iria fazer a pesquisa para ele e que iria enviar para ele. Passou um tempo ele me ligou e perguntou o valor porque ele queria me pagar, expliquei que a gente não cobra esse valor e ele ficou constrangido porque o serviço é muito bem feito e ele agradeceu muito, falou que iria ajudar muito e que não teria como não cobrar pelo serviço, perguntou como que ele iria fazer. Mas eu me lembro disso que ele ficou muito grato por isso na época (BIB NORTE DE MINAS).

Há um ponto em comum entre os dois relatos supramencionados e que está relacionado com a essência do serviço de referência: o atendimento público. Nenhum dos profissionais atendidos eram vinculados às instituições nas quais os bibliotecários atuam.

Eu acho que existem aqueles que conseguem compreender que nosso trabalho não é apenas utilitário. Mas eu ainda acho que fica muito no campo do utilitarismo mesmo a percepção/visão do serviço e do profissional. Preciso de um serviço e vou buscar apoio biblioteca. Por isso o termo apoio. Tem aqueles que conseguem perceber a diferença entre apoio e suporte, indo além dessa percepção do serviço enquanto algo utilitário, reduzido à quantidade de estudos que conseguimos localizar (BIB ALTO PARANAÍBA).

Mas essas limitações às vezes estão relacionadas com tensões vivenciadas no próprio ambiente de trabalho.

Na enfermagem, por exemplo, coordenação de curso e direção já tem uma conscientização maior e toda vez que entra um professor novo, seja ele substituto ou efetivo, ele tem que passar pela biblioteca. Então a gente tem três encontros para fazer a apresentação da biblioteca, de seus serviços, das bases de dados, estratégia de busca. Só que junto aos pares não é visto como uma conquista. Na verdade, tem sido considerado atualmente como uma perda de tempo. Eles pensam assim: o que um professor vai aprender com um bibliotecário? (BIB MATA).

A partir de tal depoimento, é possível notar que nem sempre a diferença de saberes e o reconhecimento delas é notado ou valorizado. Cabe também ao bibliotecário desmistificar e combater essas crenças limitantes.

- **Percepção docente em relação à participação dos bibliotecários nos processos de busca por estudos em bases de dados**

O trabalho do bibliotecário confere uma grande projeção para as pesquisas. Porque se você tem o apoio e a segurança de que você está fazendo corretamente todo o processo, não somente em relação à parte de busca, de revisão bibliográfica, mas de formatação, de tudo... que exige um produto científico, no caso dos artigos, teses e dissertações. Então é claro que esse produto final estará muito melhor elaborado e com muito maior densidade de evidências. De qualidade do produto final. Estou sendo muito sincera com você. Nunca tinha me antenado para a importância de o bibliotecário participar até que um participou da equipe de pesquisa. Estou falando não só dessa parte de busca, e sim participar desde o início do planejamento e da construção da pesquisa, porque talvez isso nos deixe mais confortáveis e seguros no final, por conta da não preocupação de ter chegar ao final e você não se preocupar com detalhes que poderiam todos eles serem sanados ao longo do desenvolvimento da pesquisa (DOC/PESQ 1).

Acho que o principal desafio está relacionado com a formulação da busca. O que veio de resultado na busca está relacionado com o trabalho do bibliotecário também. A qualidade daquela revisão, daquele trabalho vai depender da qualidade do trabalho desenvolvido também pelo bibliotecário. Pelo trabalho de toda a equipe, inclusive do bibliotecário. Caso Contrário, abre-se margem para erros. A busca é uma parte muito importante (DOC/PES 3).

Antunes (2006) chama a atenção para o fato de que a essência do trabalho de referência está relacionado com a disponibilidade em contribuir. Apesar do importante avanço tecnológico, a figura humana ainda permanece como o ponto central.

O trabalho do bibliotecário possui importante ressonância, primeiro, na produção científica, e consequentemente nas práticas em saúde. Porque quando a gente consegue chegar no ponto de realmente de resolver uma questão práticas, que muitas vezes é o objetivo de uma revisão sistemática, por exemplo, sumarizar as evidências e fazer com que a tomada de decisão seja efetiva – inclusive do ponto de vista financeiro e governamental, para a gestão da saúde. Tudo isso passa pela mão do bibliotecário no primeiro ponto. Se a estratégia não for feita adequadamente, nada disso tem sentido depois. Isso pode até levar a tomada de uma decisão equivocada. Então eu acho sim que o impacto da atuação bibliotecária é fundamental para a tomada de decisão na prática (DOC/PESQ 3).

As implicações do trabalho bibliotecário na percepção dos docentes/pesquisadores não ficam circunscritas aos muros das IES, pelo contrário, em se tratando de informação para a saúde, como a distância entre a pesquisa científica e práticas em saúde é muito curta, todo o ecossistema das evidências pode ser impactado de forma direta ou indireta (GOMES, 2001).

- **Aspectos sinalizados pelos docentes/pesquisados que os bibliotecários de referência em saúde precisam avançar**

Tendo como base a importância do contraditório e da crítica construtiva para o avanço profissional, os docentes/pesquisadores foram indagados a respeito de quais pontos os bibliotecários que atuam nas bibliotecas universitárias de saúde precisam avançar.

O bibliotecário, para mim, é uma pessoa que ainda está escondidinho. Ele está escondido. Ele tinha que estar mais próximo das pesquisas, porque é uma coisa que para valorização da classe, fica parecendo que o bibliotecário é só a pessoa que fica lá na Biblioteca olhando livros, tomando conta disso e daquilo. E não é isso. Eu tenho, inclusive, uma amiga da minha filha que também se formou como bibliotecária e ela faz coisas incríveis, que nunca imaginei que um bibliotecário pudesse fazer. Então eu acho que o bibliotecário precisa sair desse lugar confortável (talvez não confortável) e ele se demonstrar mais para que ele veio, perante ao que ele aprendeu de conhecimento, perante suas habilidades, suas competências de ser um bibliotecário. E se aproximar mais principalmente de quem está em uma instituição de ensino, na academia. Se aproximar mais do desenvolvimento de pesquisas, de projetos de extensão. Inclusive, apoiando até a própria graduação. Porque o bibliotecário é

essencial. A nossa pesquisa toda é. E o nosso produto final passa por um desenvolvimento que tem nele a marca do bibliotecário sem ele aparecer. Quer dizer, a gente passa por ele e as vezes a gente não tem contato nenhum com pessoas que têm habilidade e competência para estarem naquele processo de desenvolvimento. Então é sair do seu lugar, que pode ser um lugar de conforto ou não conforto, para se aproximar mais de outras áreas que ele tem competência para realização (DOC/PESQ 1).

Os bibliotecários precisam estar disponíveis. Tentar, embora não seja da área específica deles, buscar entender o que o outro quer. Eu imagino que deve ter alguns pesquisadores que não apresentem uma pergunta bem delineada, o que provavelmente dificulta a vida do bibliotecário. Então talvez auxiliar, dá dicas de como delinear corretamente uma pergunta, quando há essa dificuldade de entendimento entre os profissionais (DOC/PESQ 3).

Olha, pela experiência que eu tenho, do meu trabalho com bibliotecários: precisa buscar entender melhor o contexto da saúde, para poder ajudar de forma mais efetiva. Eu achei interessante a tua pesquisa porque me fez pensar. Conversar sobre a tua pesquisa, porque talvez nem eu mesma, que sempre busco o serviço do bibliotecário, não procurei me informar como é a formação, o que tem na carreira do bibliotecário para que de fato ele possa me ajudar. Porque eu sempre peguei as coisas prontas, achando que caia do céu. O profissional ali, prontinho preparado para ajudar. E não é assim, né?! Isso me fez pensar (DOC/PESQ 3).

No caso de uma biblioteca universitária, o bibliotecário deve se apresentar como resolver de demandas, problemas. É assim: “olhe, contem comigo, estou aqui à disposição pra gente entender e fazer ciência da forma certa”. Eu também acho que podem ser mais valorizados pelas próprias instituições. Ter um maior número de profissionais e serem colocados em posições compatíveis com aquelas que realmente podem ser oferecidas. Então é extrair o máximo possível das habilidades, conhecimentos e atitudes que esses profissionais têm a oferecer para a universidade (DOC/PESQ 4).

Mais do que um ponto de crítica, as falas apresentadas anteriormente sinalizam a potência que a ação bibliotecária possui no contexto de saúde, e a necessidade que docentes/pesquisadores e profissionais têm de suporte. Além do mais, apesar do papel estratégico ocupado pelos bibliotecários, ocupar um espaço de protagonismo é uma escolha pessoal e política (mas que é influenciada pelo contexto de atuação do profissional), assim como o desenvolvimento de competências desejáveis/requisitadas para atuação em saúde (BRUM, 2017; ALVES; REIS, 2020).

## 7 DISCUSSÃO

“Porque não posso dissociar minha experiência das bibliotecas, de um olhar lançado à biblioteca, não somente como depósito de livros e lugar de leitura, mas também como lugar de aprendizado e de sociabilidade” (GAMELOUT, 2011, p. 8).

Recapitulando, esta pesquisa se orientou pela seguinte questão-problema: quais são, no âmbito das IES de Minas Gerais (MG) que ofertam cursos de graduação na área da saúde, as características do serviço de suporte à busca de estudos em bases de dados, os desafios da mediação bibliotecária e, de que maneira, em termos sociopolíticos, as reverberações deste trabalho se fazem presentes no contexto institucional, no campo científico e nas práticas em saúde?

Considerando que as IES são parte integrante da área da saúde (MACEDO, 1984; GARBIN *et al.*, 2006; BÜRON; SAUSEN, 2017), as bibliotecas desses espaços também o são. Embora no âmbito do senso comum tal afirmação possa soar como um mero exercício de retórica, as evidências nacionais e internacionais legitimam tanto a importância quanto a efetividade das bibliotecas em saúde, de seus serviços e, por conseguinte, dos bibliotecários (RETHLEFSEN *et al.*, 2015; MEERT; TORABI; COSTELLA, 2016; METZENDORF, 2016; BIAGGI; CASTRO FILHO, 2017).

Como não há no Brasil a oferta de cursos para especialização bibliotecária em saúde, conforme pode ser corroborado pela literatura da área, ficou evidente que o desenvolvimento de competências desejáveis/requisitadas para atuação em bibliotecas universitárias, via de regra, ocorrem no próprio ambiente de trabalho durante o exercício profissional (PINTO, 2005; BERAQUET, 2006; PINTO; IOCHIDA, 2007; BIAGGI; CASTRO FILHO, 2017). Embora essa questão seja relevante e possa impactar na qualidade técnica do serviço ofertado, as lacunas na formação acadêmica não se apresentaram como um óbice para a prática profissional em saúde e, nem tampouco, para a oferta do serviço de suporte à busca de estudos. Pelo contrário, elas têm sido encaradas como uma janela de oportunidade para o desenvolvimento profissional. Visto dessa forma, as lacunas na formação são intervenientes na prática profissional enquanto obstáculo a ser superado, mas não como um impeditivo. Em geral, a justificativa para a não oferta do serviço ocorre na confluência das condições de trabalho do profissional com suas escolhas pessoais.

No caso específico dos bibliotecários de saúde, o grande desafio inicial a ser superado no quesito formação acadêmica/atuação profissional, é o fato de não ser totalmente alfabetizado

em saúde (principalmente quando o profissional inicia sua atuação nesse domínio do conhecimento, o que é natural), mas, em última análise, ser um alfabetizador para a saúde, por mais incoerente que possa parecer. A alfabetização em saúde (*health literacy*) é um conceito bipartido, que contempla tanto a dimensão pessoal quanto a organizacional. A “alfabetização pessoal em saúde é o grau em que os indivíduos têm a capacidade de encontrar, entender e usar informações e serviços para informar decisões e ações relacionadas à saúde para si e para os outros”. Por outro lado, a “alfabetização em saúde organizacional é o grau em que as organizações permitem que os indivíduos encontrem, compreendam e usem informações e serviços para informar decisões e ações relacionadas à saúde para si e para os outros” (SANTANA *et al.*, 2021, p. 259, tradução nossa).

Cabe assinalar que os dois conceitos apresentados por Santana *et al.* (2021) são derivados do programa *Healthy People 2030* (Pessoas Saudáveis 2030), promovido pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA (*U.S. Department of Health and Human Service – HHS*). Em linhas gerais, o programa define objetivos nacionais baseados em dados para melhorar a saúde e o bem-estar na próxima década (NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, 2022). E a alfabetização em saúde é o foco central do *Healthy People 2030*. “Um dos objetivos abrangentes da iniciativa demonstra esse foco: eliminar as disparidades em saúde, alcançar a equidade em saúde e alcançar a alfabetização em saúde para melhorar a saúde e o bem-estar de todos” (UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2022, tradução nossa).

De acordo com o *National Institutes of Health* (2022, tradução nossa), essas definições de alfabetização em saúde visam “ênfatar a capacidade das pessoas de usar as informações de saúde em vez de apenas entendê-las; foco na capacidade de tomar decisões ‘bem informadas’ em vez de ‘apropriadas’; incorporar uma perspectiva de saúde pública”, além de “reconhecer que as organizações têm a responsabilidade de abordar a alfabetização em saúde”.

A alfabetização em saúde é um fenômeno complexo que envolve indivíduos, famílias, comunidades e sistemas. O conceito de alfabetização em saúde abrange os materiais, ambientes e desafios especificamente associados à prevenção de doenças e à promoção da saúde. A alfabetização em saúde incorpora uma série de habilidades: leitura, compreensão e análise de informações; instruções de decodificação, símbolos, gráficos e diagramas; pesando riscos e benefícios; e, em última análise, tomar decisões e agir (NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, 2022).

Tendo em vista tais discussões teóricas, faz-se oportuno indagar: por que a alfabetização em saúde é importante para os bibliotecários de referência que atuam em bibliotecas universitárias? Justamente porque é parte do seu papel identificar e responder às necessidades

de informação para a saúde dos membros de sua comunidade. No dia a dia profissional, a alfabetização em saúde é promovida pelos bibliotecários por uma variedade de ações: realização de buscas bibliográficas, viabilização de condições para acesso às informações atuais e confiáveis sobre saúde, disseminação de informações relacionadas à saúde, etc. (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2022).

Do ponto de vista bibliotecário, ser alfabetizado em saúde e competente em informação significa dominar os recursos técnicos relacionados à busca, avaliação, relato e síntese de evidências, seja na condição de quem executa esses processos, orienta como fazê-lo ou mesmo que oferta de cursos/treinamentos para tal finalidade. Esse é um ponto contraditório em relação à prática dos bibliotecários e revela que a formação acadêmica é deficitária.

Afinal, os bibliotecários de referência desempenham um papel estratégico na promoção da alfabetização em saúde porque são multiplicadores, ainda mais em uma instituição de educação superior. Em essência, o bibliotecário é um educador. Por mais que o suporte à busca de estudos em saúde possa demandar um bibliotecário com perfil de pesquisador, essa atuação não está dissociada da sua função primária de facilitador dos processos, de ensino, aprendizado, pesquisa e extensão (SOUZA; FERNANDES; FREIRE JUNIOR, 2021).

Os dados coletados na primeira etapa da coleta de dados com o *survey* revelaram ainda a autopercepção dos bibliotecários em relação à familiaridade e uso dos recursos informacionais e de pesquisa em saúde. As dificuldades relatadas pelos bibliotecários estão distribuídas de forma equilibrada em todas as etapas do processo de busca (do agendamento à entrega dos resultados/orientação). As principais dificuldades, entretanto, estão concentradas em aspectos técnicos: entender a demanda do usuário, estruturar a pergunta de pesquisa com os acrônimos disponíveis na literatura (PICO, PICOT, PCC, etc), definir em quais bases pesquisar, aplicar filtros/limites à busca, levantar descritores e palavras-chave, adaptar a estratégia de busca para diferentes bases de dados, avaliar a pertinência dos resultados, etc.

A manutenção das habilidades de busca também é um aspecto que precisa ser salientado, porque embora o aprendizado ocorra principalmente no ambiente de trabalho, isso não significa dizer que os profissionais negligenciam a busca por aperfeiçoamento (em outras palavras, alfabetização em saúde). Na realidade, à busca por capacitações é uma demanda recorrente, embora haja alguns entraves como a localização de capacitações, o custo, disponibilidade de tempo para realizá-las, etc. Assim, o estudo individual foi a principal estratégia utilizada para aprimoramento e manutenção das habilidades de busca de informação em saúde, seguida da participação em eventos da área de Biblioteconomia/Ciência da Informação e da participação na Rede BVS.

Em relação às características do serviço de suporte à busca de estudos em bases de dados na área da saúde, o serviço costuma ser ofertado de três formas: através de orientações sobre o processo de busca de estudos em saúde; através da realização das buscas em cooperação com os usuários; através da oferta de cursos e/ou treinamentos sobre as técnicas para a busca, seleção e avaliação de estudos.

Nas bibliotecas de instituições que ofertam exclusivamente cursos na área da saúde há uma tendência de especialização e verticalização do serviço de suporte à busca de estudos, sendo o serviço de referência sinônimo de apoio à pesquisa e aos pesquisadores (KUGLEY *et al.*, 2017). Uma característica marcante nesses espaços é o atendimento individualizado, de forma síncrona, e a elaboração de estratégias de forma colaborativa, embora a pandemia de COVID-19 tenha impulsionado/compelido o desenvolvimento de novas estratégias para a oferta dos serviços.

Por outro lado, nas bibliotecas multidisciplinares, há uma tendência por atividades de orientação e capacitação em detrimento dos atendimentos individuais para a realização das buscas (em razão da heterogeneidade do público ou da impossibilidade da realização de atendimentos individualizados). Mais do que uma predileção pessoal dos bibliotecários, em razão das condições de trabalho e também da heterogeneidade do público, de forma estratégica, essa opção visa alcançar um público quantitativamente superior.

Outro aspecto que precisa ser pontuado é o desconhecimento de parte do pessoal da saúde em relação ao papel e importância dos bibliotecários de saúde no contexto universitário. Falta clareza em relação ao papel dos bibliotecários, notadamente em relação ao suporte para a busca de estudos. É incontestável que

A presença de bibliotecários especialistas em pesquisa bibliográfica é essencial para a prestação de serviços eficientes e eficazes nessas bibliotecas. **Os profissionais da área da saúde**, sejam eles médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, psicólogos ou nutricionistas, **mesmo recebendo treinamentos para a realização de pesquisas bibliográficas nas bases da área da saúde, ainda precisarão da ajuda de um bibliotecário capacitado no uso dessas bases para atendimento individualizado.** Tanto os bibliotecários que trabalham nas bibliotecas acadêmicas quanto os que atuam como bibliotecários clínicos devem estar preparados para a prestação desse serviço (TALIM; CENDÓN; TALIM, 2018, p. 197-198, grifo nosso).

Todavia, é responsabilidade dos bibliotecários promoverem o conhecimento público de suas competências e dos serviços técnicos especializados que são ofertados. Essa decisão, que é política, é importante para desmistificar a ideia que paira no senso comum sobre quem é o bibliotecário e qual a sua função social. Para tanto, o bibliotecário precisa efetivamente abrir



um canal de comunidade com a sua comunidade e lançar mão de estratégias para apoiar o desenvolvimento das pesquisas, o aprimoramento do ensino, etc.

Para tanto, os bibliotecários devem superar uma dicotomia limitante (revelada pelos dados da pesquisa) acerca da concepção do suporte à busca de estudos: ora ele é entendido como um trabalho colaborativo (fazer com o usuário), ora como um trabalho utilitarista (fazer para o usuário). Nessa relação, o bibliotecário deve reconhecer e valorizar sua *expertise*. O bibliotecário será sempre o especialista em busca e recuperação de evidências, enquanto seu usuário, especialista no assunto pesquisado (TALIM, 2015). É preciso considerar, entretanto, que a gama dos serviços ofertados está relacionada, por um lado, com questões idiossincráticas do próprio bibliotecário (perfil, conhecimentos, habilidades e atitudes), mas, sobretudo, com as condições de trabalho (por que as demandas do pessoal da saúde em uma IES possuem características comuns, embora haja variáveis intervenientes como a localização geográfica da biblioteca).

Por mais que o contexto institucional e as condições de trabalho do bibliotecário possam ensejar o atendimento de públicos mais numerosos em detrimento do atendimento individualizado, a literatura indica que o atendimento personalizado é uma modalidade de trabalho que não pode ser excluída pela oferta de capacitações (TALIM, 2015). Ademais, desenvolver habilidades para a busca de estudos nos usuários não significa dispensar a consulta ao bibliotecário.

No que diz respeito aos conhecimentos, habilidades e atitudes desejáveis e/ou requisitadas aos bibliotecários que realizam o serviço de suporte à busca de estudos, foi interessante notar que há relativo consenso em relação à percepção dos bibliotecários e dos docentes/pesquisadores. É preciso que o bibliotecário tenha um perfil proativo, interesse pela atividade científica, capacidade de negociação e senso crítico (FERREIRA, 2017), além do natural domínio das fontes de informação e bases de dados especializadas em saúde (LEFEBVRE *et al.*, 2021). Isso implica também o desenvolvimento de habilidades teórico-metodológicas relacionadas à SBE, que preconiza a aplicação da melhor evidência científica nos cuidados à saúde (PUGA; OLIVEIRA, 2020). Por essa razão,

O domínio dessas habilidades em níveis mais altos de eficiência pressupõe treinamento especializado. Também o volume de informação existente na literatura da área da saúde exige habilidades de busca bastante complexas e o usuário, não encontrando resposta para sua pergunta, normalmente atribui o fato à inexistência da mesma, quando a razão pode estar no uso de estratégias de busca mal elaboradas. Conclui-se então, que a ajuda de um bibliotecário é necessária para o processo de busca eficiente por informação (TALIM; CENDÓN, TALIM, 2018, p. 187).

Nesse contexto, os bibliotecários de referência assumem um papel de centralidade ao interligar a missão pedagógica da instituição com as pesquisas científicas que, em última análise, terminam subsidiando as práticas e pesquisas em saúde (ANTUNES, 2007).

Para que seja possível compreender as implicações práticas e teóricas da mediação bibliotecária em saúde é preciso ampliar o horizonte de análise para além da dimensão técnica (ou mesmo quantitativa, relacionada com a sensibilidade e precisão dos estudos recuperados com determinada estratégia). Em outras palavras, o suporte bibliotecário não pode ser resumido apenas à dimensão utilitarista, como um serviço *stricto sensu*, que se encerra ao término da consulta/atendimento ou da orientação/capacitação. É preciso considerar as reverberações desse trabalho a partir do uso que faz das informações/evidências recuperadas com a mediação bibliotecária. Grogan (1995) já alertava para o fato de que um dos grandes desafios do processo de busca é justamente a dificuldade em acompanhar o uso e aplicação da informação em casos concretos ou teóricos. Embora tal aspecto seja relevante para aprimorar a qualidade dos serviços ofertados e mensurar a relevância social do trabalho, em termos práticos, os múltiplos afazeres dos bibliotecários de referência costumam inviabilizá-lo. Tendo em vista o desafio prático, comumente se desconsidera essa etapa quando se discute o processo de referência descrito por Grogan (1995). Ao invés de nove etapas, conforme previsto pelo autor, o processo é descrito com oito etapas (o problema, a necessidade de informação, a questão inicial, a questão negociada, a estratégia de busca, a busca, a resposta e a solução), o autor é assertivo ao sinalizar que, na realidade, o processo é constituído por nove etapas. Ou seja, a etapa de como os usuários utilizam a informação é colocada em segundo plano.

A consulta ao bibliotecário para a busca de estudos em bases de dados, mais do que uma intermediação tecnológica para localização de referências, o que o bibliotecário realmente faz é “abrir o caminho crítico da construção do conhecimento” (ANTUNES, 2007, p. 2). Em outras palavras, mais do que ofertar referências para uma revisão de literatura, o que o bibliotecário realmente oferece são informações/evidências para subsidiar e qualificar a tomada de decisão em saúde.

Do ponto de vista prático, não há dúvidas que ser competente em informação é um requisito básico para a mediação bibliotecária em saúde. A competência em informação do bibliotecário pode ser atestada em seu comportamento de busca. Em termos teóricos, Belluzo, Santos e Almeida Júnior (2014) discutem a interlocução entre competência em informação e mediação da informação. Na perspectiva de tais autores, é necessário que as pessoas em geral, mas os bibliotecários em particular, tenham competências e habilidades em informação para

reconhecer as necessidades informacionais, buscar, selecionar, avaliar criticamente e compartilhar a informação em diversas fontes.

Além disso, não se pode perder de vista que o caráter dialógico, estético, formativo e ético da mediação (GOMES, 2014) perpassa todas as dimensões da competência em informação (técnica, estética, ética e política) (RIOS, 2006; VITORINO; PIANTOLA, 2019) e vice-versa. Soma-se ainda o fato de que tais construtos teóricos são fundamentais para problematizar a prática profissional e discuti-la teoricamente.

Essa questão se torna ainda mais relevante quando se considera que a prática bibliotecária está inserida na contradição existente no sistema de comunicação científica que vigora na atualidade: excesso de informação disponível e a dificuldade em localizar materiais relevantes e confiáveis. Ao discutir os impactos sociais da nova realidade virtual no final do século XX, Lévy (1996) apontava para questões de acesso ampliado aos bancos de dados de informações, em que produtores e usuários da informação teriam contato direto, sem precisar de mediadores. Para demarcar esse cenário ele cunhou o termo desintermediação. De acordo com as percepções de Lévy (1996, p. 63) naquela época, os mediadores tradicionais (jornalistas, editores, professores e, porque não, bibliotecários) só sobreviveriam nesse “ciberespaço efetuando sua migração de competências para a organização da inteligência coletiva e do auxílio à navegação” (LÉVY, 1996, p. 63). Em certa medida, a mediação bibliotecária para a busca de estudos bibliotecária está concentrada nesse segundo bloco de competências, relacionado à navegação no ciberespaço.

Ao contrário da ideia de desintermediação, nas bibliotecas universitárias de saúde, cada vez mais a figura do bibliotecário é requisitada e ganha espaço nas pesquisas em saúde no Brasil (PUGA; OLIVEIRA, 2020).

Indubitavelmente, a mediação bibliotecária possui reverberações sociopolíticas no contexto institucional (alcance da missão organizacional, aumento dos indicadores e da qualidade da produção científica), para o campo científico (à medida que contribui de forma transversal para a constituição do ecossistema das evidências em saúde, seja pela organização do conhecimento nas bases de dados, através da indexação ou da busca/recuperação) e para as práticas em saúde (beneficiadas de forma indireta através da formação acadêmica e profissional do pessoal da saúde, mas também pelo uso das evidências provenientes das pesquisas científicas no cuidado à saúde da população).

Tendo em vista que a mediação bibliotecária em saúde visa facilitar não apenas a recuperação dos estudos, mas seu acesso e uso, os desafios de sua prática não se restringem ao contexto interno das IES, nas demandas apresentadas por discentes, docentes/pesquisadores e

profissionais de saúde. No contexto atual, marcado pela COVID-19, os bibliotecários de saúde passaram a ser parte integrante dos esforços globais de combate à doença (KERN, 2020), e, sobretudo, do quadro de infodemia. A infodemia é um termo que ganhou destaque e agenda de pesquisa/debate público a partir do surto/epidemia/pandemia de COVID-19.

A palavra infodemia se refere a um grande aumento no volume de informações associadas a um assunto específico, que podem se multiplicar exponencialmente em pouco tempo devido a um evento específico, como a pandemia atual. Nessa situação, surgem rumores e desinformação, além da manipulação de informações com intenção duvidosa. Na era da informação, esse fenômeno é amplificado pelas redes sociais e se alastra mais rapidamente, como um vírus (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020, p. 2).

Todavia, “o acesso às informações certas no tempo certo e no formato certo é essencial” para os processos de ensino e pesquisa em saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020, p. 2). A reboque da noção de infomedia está a de desinformação, que pode ser conceituada como “uma informação falsa ou imprecisa cuja intenção deliberada é enganar” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020, p. 2).

No contexto da pandemia atual, pode afetar profundamente todos os aspectos da vida e, mais especificamente, a saúde mental das pessoas, pois a busca por atualizações sobre a COVID-19 na Internet cresceu de 50% a 70% em todas as gerações. Em uma pandemia, a desinformação pode prejudicar a saúde humana. Muitas histórias falsas ou enganosas são inventadas e compartilhadas sem que se verifique a fonte nem a qualidade. Grande parte dessas desinformações se baseia em teorias conspiratórias; algumas inserem elementos dessas teorias em um discurso que parece convencional. Estão circulando informações imprecisas e falsas sobre todos os aspectos da doença: como o vírus se originou, a causa, o tratamento e o mecanismo de propagação. A desinformação pode circular e ser absorvida muito rapidamente, mudando o comportamento das pessoas e possivelmente levando-as a correr riscos maiores. Tudo isso torna a pandemia muito mais grave, afetando mais pessoas e comprometendo o alcance e a sustentabilidade do sistema global de saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020, p. 2).

Dessa forma, a ação bibliotecária pode resultar em transformações sociais à medida que sua prática pode reverberar de forma positiva na saúde pública (SANTOS, 2021; SOUZA; FERNANDES; FREIRE JUNIOR, 2021). No âmbito das IES, além de apoiar as pesquisas para enfrentamento da COVID-19 e seus desdobramentos sociais, a atuação dos bibliotecários pode incluir ações voltadas à comunidade acadêmica e para o público em geral: divulgação de fontes confiáveis de informação e pesquisa, divulgação de evidências para combate às notícias falsas (*fake news*) e à desinformação, apoio à ciência aberta, etc. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Há um “excesso de informações, algumas precisas e outras não, que tornam difícil encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020, p. 2), razão pela qual a mediação bibliotecária faz-se necessária para além dos muros das IES.

Os dados desta pesquisa revelaram os desafios, as limitações e as contradições que perpassam a atuação bibliotecária em saúde, notadamente no que diz respeito ao suporte para a busca de estudos em bases de dados. O compromisso deontológico dos bibliotecários de saúde com as questões do seu tempo, como o enfrentamento da COVID-19 na atualidade, está relacionado com a sua sensibilidade com as questões sociais e, acima disso, compreender de forma crítica a potência de sua atuação e as eventuais implicações práticas, teóricas e metodológicas. Especificamente em relação ao contexto universitário, é na síntese do papel de educador e de pesquisador do bibliotecário de referência em saúde que se revela o brilho, a importância e a complexidade do seu trabalho, que vai muito além da percepção pragmática que se tem no senso comum em relação ao serviço de suporte à busca de estudos em bases de dados.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“A utopia está lá no horizonte.  
 Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos.  
 Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos.  
 Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei.  
 Para que serve a utopia? Serve para isso:  
 para que eu não deixe de caminhar”.  
 (BIRRI *apud* GALEANO, 1994)

Esta pesquisa buscou problematizar e discutir os desafios/implicações da mediação bibliotecária no processo de busca por evidências técnico-científicas em saúde. Para tanto, a pesquisa deu voz e vez aos bibliotecários de referência que atuam em IES localizadas em MG. Sem perder de vista a importância do contraditório, a pesquisa também captou a percepção de docentes/pesquisadores que atuam no universo da pesquisa e fazem uso dos serviços ofertados pelas bibliotecas universitárias

Tendo como referência os objetivos da pesquisa, o referencial teórico foi planejado para articular os aportes da área de Ciência da Informação e das Ciências da Saúde. Portanto, o referencial teórico teve como ponto de partida a inter-relação entre *Informação, evidência e saúde*. A fim de demarcar a interface teórica entre as Ciências da Saúde e a Ciência da informação, o primeiro tópico abordou *A noção de informação na Ciência da Informação*. Na seção *O conceito de saúde: uma visão histórica em perspectiva*, a partir da indagação do que é saúde, realizou-se uma digressão histórica aos fundamentos teóricos da área. Em seguida, a complexidade do contexto informacional em saúde foi discutida na seção *A noção de informação e evidência nas Ciências da Saúde*. De forma específica, os seguintes tópicos foram abordados na seção *O ecossistema das evidências em saúde; O ciclo das evidências: da criação à aplicação; Diretrizes para mensurar e avaliar a qualidade das evidências em saúde; Fontes de informação para a busca de estudos em saúde*. A proposta foi apresentar as linhas gerais do sistema de comunicação científica, a importância da pesquisa científica no contexto das IES e das técnicas empregadas para organização do conhecimento nesse contexto para facilitar acesso e uso das informações/evidências.

Ao realizar essa digressão aos fundamentos da noção de saúde e da complexidade de contexto informacional do campo das Ciências da Saúde, outras questões foram suscitadas: como se dá a oferta de serviços de informação em saúde por bibliotecários brasileiros? Como se dá a formação e atuação de bibliotecários no contexto da saúde? Quais habilidades e competências são ideias e/ou requisitadas a esses profissionais? A partir de tais questões

estruturou-se a seção *Biblioteca universitária e o serviço de referência em saúde*. Inicialmente a discussão ficou concentrada na *Formação bibliotecária e atuação em saúde no Brasil*. Em seguida, *O serviço de referência em bibliotecas universitárias* foi analisado, enfatizando as *Especificidades e singularidades do processo de trabalho nas bibliotecas universitárias especializadas em saúde*. Nesse ponto, também foram realizadas *Considerações acerca do papel dos bibliotecários no suporte à busca de estudos em bases de dados na área da saúde*. Tendo em vista que tais singularidades implicam o desenvolvimento de determinadas competências infocomunicacionais, a seção *Competências profissionais desejáveis e/ou requisitadas internacionalmente para bibliotecários que atuam no suporte à busca de estudos em bases de dados* se deteve nesse ponto.

Somente após constituir todo esse percurso teórico tornou-se possível problematizar e discutir *A mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde e sua inter-relação prático-teórica com o comportamento de busca e a competência em informação*.

Na seção *Percurso metodológico*, houve a descrição dos métodos e técnicas empregados na realização do estudo. As IES localizadas no estado MG que ofertam cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia são o universo da pesquisa, tendo como público alvo os bibliotecários de referência e os docentes/pesquisadores que atuam nessas instituições. Antes da coleta de dados, uma fase exploratória foi realizada a fim de mapear e caracterizar o universo da pesquisa. Nessa etapa, os seguintes dados foram detalhados: distribuição dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia por região do estado de MG, organização acadêmica e estrutura administrativa das IES que ofertam esses cursos, além do conceito de cada curso junto ao MEC/INEP.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas: na primeira, um questionário eletrônico (*survey*) foi enviado para as bibliotecas das 138 instituições que compõem o universo da pesquisa, tendo como público alvo os bibliotecários de referência. Desse universo, 71 bibliotecários responderam ao questionário, o que corresponde a 51,44% do universo de instituições. Os resultados desta etapa foram agrupados em quatro tópicos: perfil e formação acadêmico-profissional; características do serviço de referência e do suporte para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde; autopercepção dos bibliotecários em relação à familiaridade e uso dos recursos de pesquisa; além das estratégias adotadas para manutenção das habilidades de busca (aprendizado ao longo da vida). Na segunda etapa da coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas com bibliotecários e docentes/pesquisadores. A amostra foi constituída por 10 bibliotecários, um de cada região do estado de MG, e quatro

docentes/pesquisadores, com experiência de trabalho com pelo menos um dos cursos que compõem o universo de interesse da pesquisa (Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia). Os resultados das entrevistas foram agrupados em quatro categorias (considerando o referencial teórico e os objetivos da pesquisa): a biblioteca universitária no contexto da saúde; o bibliotecário de referência e o serviço de suporte à busca de estudos em saúde; mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde; e reverberações sociopolíticas da mediação bibliotecária em saúde. Para analisar as respostas obtidas nas entrevistas utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, tendo como referência os apontamentos de Bardin (2008). Esses dados estão consolidados na seção *Resultados*.

A partir dos dados coletados foi possível apreender a percepção dos bibliotecários em relação às características, desafios e limitações para o exercício profissional no contexto da saúde, notadamente no que diz respeito à mediação para a busca de estudos em bases de dados.

Ficou evidente que a biblioteca universitária, enquanto parte integrante de uma instituição, é influenciada pelo contexto na qual está inserida. Isso se aplica tanto em relação ao perfil institucional, quanto dos alunos e de seu corpo docente, que, em última análise estão relacionados com a organização acadêmica e estrutura administrativa das instituições. Embora tais atributos possam condicionar os serviços ofertados pela biblioteca, em razão das características dos cursos de saúde, há uma demanda relativamente uniforme no âmbito das bibliotecas: além da oferta de materiais informacionais e áreas de estudo, suporte às demandas dos discentes, docentes/pesquisadores e profissionais.

No contexto das IES, a consulta ao bibliotecário é importante para qualificar não apenas a produção científica, mas também a formação dos alunos, o desenvolvimento das pesquisas (que reflete na qualificação da produção científica) e nas práticas docentes. Foi possível atestar que o suporte bibliotecário no que concerne à literatura científica ocorre, fundamentalmente, de três maneiras: a partir da orientação de como fazer ou do esclarecimento de dúvidas a respeito do processo de busca, através da elaboração da estratégia de busca propriamente dita ou mediante capacitação dos usuários (cursos/treinamentos, de forma individual ou coletiva, síncrona ou assíncrona).

Entretanto, em termos filosóficos, é preciso ressaltar que há por parte dos bibliotecários uma percepção dúbia em relação ao serviço de suporte à busca de estudos em bases de dados: fazer para o usuário e fazer com o usuário. Essa percepção utilitária do serviço – fazer para – contradiz a própria essência do serviço de referência. Além do mais, os dados da pesquisa revelam que os bibliotecários precisam aprimorar o senso crítico em relação aos desafios e potencialidades de sua atuação profissional.



Os achados da pesquisa colocam em pauta o desafio de a formação do bibliotecário brasileiro abarcar ao mesmo tempo, uma formação acadêmica sem perder de vista o desenvolvimento de habilidades fundamentais para a atuação profissional de forma geral, mas fundamentalmente em contextos especializados.

No que diz respeito ao serviço de referência no contexto da saúde, os dados da pesquisa revelaram que em algumas bibliotecas ele é sinônimo de suporte aos pesquisadores, sendo a mediação bibliotecária para a busca de estudos o carro-chefe. É como se houvesse uma dicotomia entre a referência circunscrita ao uso do acervo *versus* a busca de informações/evidências científicas indexadas em bases de dados. Isso se justifica pelo fato de a consulta ao bibliotecário ocorrer fundamentalmente para demandas em que a resposta não costuma ser encontrada nos materiais disponibilizados nas bibliotecas (constituída em grande parte de materiais didáticos e instrucionais), mas nas bases de dados.

A relação entre bibliotecário e usuário é, antes de tudo, dialética. O bibliotecário assume o protagonismo a partir de sua *expertise* no manejo das fontes de informação e bases de dados, enquanto o usuário, especialista em saúde. Constatou-se ainda que o atendimento às demandas informacionais do pessoal da saúde é um desafio duplo tanto para os bibliotecários que atuam em bibliotecas universitárias especializadas quanto para aqueles que desenvolvem suas atividades em bibliotecas multidisciplinares, mas que na instituição há a oferta de cursos de em saúde: primeiro, em razão das singularidades do campo da saúde (tanto em relação ao perfil dos usuários atendidos na biblioteca quanto pelas características prático-teóricas do contexto científico) segundo, pelos desafios e contradições que atravessam a educação superior no Brasil. Soma-se a tais elementos o fato de a alfabetização em saúde ocorrer no próprio ambiente, a partir do apoio de colegas mais experientes, de cursos de aperfeiçoamento ou de forma autônoma. Essa escolha profissional, que no fundo é política, possui implicações no contexto institucional, no campo científico e nas práticas em saúde.

Do ponto de vista técnico, seja qual a finalidade da busca que motivou a consulta à literatura, há um percurso básico a ser percorrido desde a delimitação e estruturação da pergunta de pesquisa, passando pela seleção das fontes e limites que serão aplicados à busca, planejamento da estratégia de levantamento dos descritores e palavras-chave, realização das buscas e registro do processo.

Assim, tendo em vista os elementos supramencionados, ficou notório que a busca é um processo que não se encerra no envio dos resultados, embora os bibliotecários relataram dificuldades em acompanhar o uso/aplicação dos estudos recuperados nos projetos de cada usuário, corroborando a literatura da área.

Além do impacto técnico da consulta ao bibliotecário, esta pesquisa evidenciou também que as reverberações da ação biblioteca impactam (de forma direta ou indireta) no alcance da missão organizacional da IES na qual o bibliotecário está inserido (inclusive nos aspectos relacionados aos indicadores – e da própria qualidade – da produtividade científica) na tomada de decisão em saúde.

Em termos práticos, foi possível notar que as implicações da mediação bibliotecária no contexto institucional (de forma direta na qualificação dos trabalhos técnicos e científicos desenvolvidos na instituição, nos índices de produtividade e aceite pelos periódicos dos artigos submetidos), no campo científico (contribui para o avanço da ciência, uma vez que dinamiza o acesso e uso das principais evidências disponíveis na literatura), nas práticas em saúde (de forma indireta, uma vez que essas publicações quando recuperadas e utilizadas vão subsidiar e qualificar a tomada de decisão em diversos contextos como no ensino, na pesquisa, na gestão dos serviços, na avaliação de tecnologias, etc.).

Embora a assertividade da mediação bibliotecária seja mensurada a partir da relevância dos estudos recuperados nas bases de dados em face da questão proposta, ou, em termos técnicos, na sensibilidade e precisão dos achados, é a partir do acesso e uso dessas informações que o trabalho desse profissional se faz relevante. Considerando o caráter prático que permeia as pesquisas em saúde, a atuação bibliotecária tem o potencial de impactar todo o ecossistema das evidências em saúde. Desse modo, apesar de a literatura enfatizar que o bibliotecário de referência ocupa um lugar de centralidade na oferta de serviços de informação e que suas ações podem impactar a produção científica no âmbito institucional e os cuidados à saúde de forma mais geral, é preciso chamar a atenção para o fato de que a oferta dos serviços seja influenciada pela conjuntura institucional e com as condições de trabalho. Esse cenário contribui para o desconhecimento das potencialidades dos bibliotecários e, do ponto de vista do pessoal da saúde, ao sentir determinada necessidade informacional, não identificar no bibliotecário o profissional apto a auxiliá-lo. Em que pese as múltiplas demandas técnicas e administrativas dos bibliotecários de referência, esse argumento não pode ser sempre evocado para justificar a não oferta de determinado serviço. É responsabilidade dos bibliotecários encontrarem um equilíbrio.

Os docentes/pesquisadores entrevistados na pesquisa sinalizaram que o conhecimento e/ou reconhecimento da atuação bibliotecário ocorreu em diferentes momentos da carreira. Alguns relataram que conviviam com bibliotecários desde a graduação e outros somente após muitos anos de atuação profissional. De todo modo, foi uníssona a percepção de que o suporte bibliotecário no processo de busca de estudos em bases de dados na área da saúde é

imprescindível. Não houve, porém, uma uniformidade de percepções em relação à natureza da participação do bibliotecário. Há um entendimento de que a participação do bibliotecário é importante na revisão literatura e em outras etapas da pesquisa, como na normalização, por exemplo, mas não necessariamente integrando a equipe de pesquisa. Essa é uma questão complexa porque não há nas bibliotecas brasileiras o desenvolvimento de políticas de serviço para determinar até que ponto o suporte bibliotecário se configura como uma colaboração externa – serviço *stricto sensu* – e quando seria importante/necessário a integração desse profissional na equipe de pesquisa, dividindo a responsabilidade intelectual pelas produções científicas. Naturalmente, essa participação não se aplica a todo tipo de suporte, mas especialmente naqueles que têm como objetivo revisões abrangentes e sistemáticas da literatura. A participação do bibliotecário na equipe de pesquisa é importante para acompanhar de perto o desenvolvimento do estudo desde o planejamento da revisão até a publicação dos resultados. Em termos políticos, essa estratégia de trabalho é fundamental para ampliar a visibilidade do bibliotecário. O pessoal da saúde precisa reconhecer que o bibliotecário tem a capacidade de participar não apenas nos bastidores da pesquisa, mas contribuindo efetivamente na produção de conhecimento.

Retomando os aspectos relacionados ao objeto de estudo da tese, vale ressaltar que ela apresentou as seguintes limitações: restrição geográfica da pesquisa ao estado de MG; a definição da amostra (considerando apenas um profissional de cada região do estado, no caso dos bibliotecários, e de um docente/pesquisador, no caso dos cursos); não considerar de forma aprofundada o impacto do contexto sociocultural e institucional da realidade de cada bibliotecário e docente/pesquisador em suas práticas; ter realizado uma leitura das competências profissionais dos bibliotecários a partir de sua familiaridade com recursos informacionais e de pesquisa sem ter lançado mão de instrumentos validados pela literatura para mapear padrões de competência; e não ter realizado um estudo prático do comportamento de busca dos bibliotecários.

Pesquisas futuras podem ser empreendidas nos seguintes tópicos: apreender o nível de letramento em saúde de bibliotecários que atuam no ensino superior; mapear padrões de competência em informação desses profissionais; validar instrumentos e diretrizes para orientar o desenvolvimento de competências e aprendizagem ao longo da vida para bibliotecários; analisar o comportamento de busca de bibliotecários antes e depois da oferta de cursos e treinamentos; discutir em profundidade o impacto da autoaprendizagem nos serviços ofertados; avaliar a importância da formalização de políticas de serviços de pesquisa para a organização dos serviços de pesquisa e valorização dos bibliotecários; desenvolver

guias/diretrizes para a busca de estudos em bases de dados mediadas por bibliotecários de saúde; realizar estudos sobre o impacto dos processos técnicos de organização do conhecimento (principalmente na indexação e utilização de terminologias especializadas) no processo de busca e recuperação da informação em saúde; apreender, na perspectiva dos pesquisadores, o impacto da participação bibliotecária nas equipes de pesquisa de forma geral (não apenas de revisões sistemática, já relatado na literatura); abordar a dimensão cultural que é o pano de fundo da mediação e da atuação profissional de forma mais ampla; explorar a relação dialética que se estabelece entre o bibliotecário de referência e o pessoal da saúde; analisar como ocorre o uso da informação/evidência fornecida pelos bibliotecários; debater o comportamento ético no processo de mediação, mas especificamente na elaboração das estratégias de busca; analisar os cursos associados à busca e acesso às evidências; avaliar o impacto, se e como dos tutoriais para utilização das bases possibilitam uma recuperação mais eficiente e eficaz de informação por parte de usuários não especializados; discutir métodos objetivos para determinar se a recuperação dos estudos foi satisfatória.

É preciso registrar ainda que os achados da tese serão sistematizados em forma de livro. A proposta consiste em desenvolver um guia com diretrizes para a busca de estudos em bases de dados mediada por bibliotecários de saúde.

Em uma perspectiva mais geral, tanto a vitalidade quanto a relevância das bibliotecas universitárias em saúde estão relacionadas com o papel que os bibliotecários de referência podem (e devem) assumir no âmbito institucional, fundamentalmente no suporte à comunidade acadêmica e aos profissionais da saúde (ANTUNES, 2006). Os processos técnicos para organização do conhecimento são imprescindíveis para viabilizar acesso e uso, mas, infelizmente, é um serviço que não “aparece” para o público em geral. Ele costuma ser naturalizado, como se a organização do conhecimento ocorresse de forma automática. Porém, é no contato com o usuário que o bibliotecário demonstra sua relevância. Caso contrário, a própria comunidade acadêmica reificará a percepção (que tem ganhado terreno após a utilização em massa da internet e dos buscadores online) de que as bibliotecas se resumem a espaços de estudo e de empréstimos de livros para a resolução das necessidades educacionais básicas, urgentes e operacionais. Mas essa não é uma tarefa fácil. Afinal, o bibliotecário precisa se predispor a ocupar um papel estratégico no âmbito das IES, isto é, o de apoio à pesquisa e aos pesquisadores. Isso implica a alfabetização em saúde e o desenvolvimento de competências profissionais específicas para atuação nesse domínio do conhecimento. E ocupar esse espaço de centralidade exige não apenas uma atuação assertiva e tempestiva do ponto de vista técnico, mas um *mix* de comportamentos, habilidades e atitudes que preconizam uma posição mais

interativa e propositiva em detrimento de uma mera posição reativa. Essa é a essência do serviço de referência em saúde: entender que o seu papel, enquanto educador e pesquisador, não como intermediário, mas, fundamentalmente, como mediador de informações e evidências para a saúde (ANTUNES, 2006). Apesar de os resultados da pesquisa indicarem que a figura do bibliotecário de referência no contexto universitário é indispensável, caso este profissional não assuma uma posição proativa e crítica, a ideia conservadora e limitada do serviço de referência prevalecerá: intermediação ao invés de mediação (ANTUNES, 2007).

Acredita-se, portanto, que os resultados da pesquisa foram importantes não apenas para analisar as características e os desafios referentes à mediação bibliotecária para a busca por estudos em bases de dados na saúde, mas, fundamentalmente, por lançar luz às reverberações sociopolíticas deste trabalho para o campo científico e para os sistemas/serviços de saúde, sem perder de vista os aspectos relacionados à formação e atuação desses profissionais no contexto brasileiro. Além do mais, importa destacar que a pesquisa lança luzes à dimensão crítica e reflexiva que deve pautar as ações bibliotecárias em consonância com os aspectos de ordem técnica e comportamental. Afinal, a mediação da informação realizada pelo bibliotecário de referência, enquanto elemento que precede o acesso e o uso da informação pelo usuário, se torna o elo dessa dicotomia.

Em síntese, além da responsabilidade profissional prevista no Código de Ética e Deontologia do Bibliotecário brasileiro (CONSELHO FEDERAL DE BIBLIOTECONOMIA, 2018), é responsabilidade social dos bibliotecários de referência saírem do lugar comum (que não significa ser confortável), superar os desafios pessoais e institucionais, a fim de assumir um verdadeiro papel de protagonismo no suporte à pesquisa científica e na própria formação acadêmico-profissional do pessoal da saúde. Isso é fundamental para sustentar a vitalidade e a relevância das bibliotecas universitárias em saúde. Embora os aspectos macrossociais da educação superior no Brasil, das condições de trabalho dos bibliotecários e também do próprio perfil estigmatizado que foi/é construído em torno da figura desses profissionais, um primeiro passo precisa ser dado. Os resultados deste trabalho sinalizam que este é o caminho a ser percorrido de forma individual, mas principalmente de forma coletiva, isto é, dos bibliotecários especializados em saúde enquanto classe. O ponto de partida? Acreditar na utopia.

## REFERÊNCIAS

- ABDALA, Carmen Verônica Mendes. Os rumos da comunicação científica na área da saúde. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 110-114, jan./jun. 2016.
- ACCART, Jean-Philippe. **Serviço de referência: do presencial ao virtual**. Brasília:, DF Briquet de Lemos, 2012.
- ALBUQUERQUE, Ednaldo Maciel; OLIVEIRA, Denise de Fátima dos Santos Oliveira; RAMALHO, Francisca Arruda. Necessidades e usos de informação: um estudo com os médicos das Unidades de Saúde da Família, do Distrito Sanitário V, da cidade de João Pessoa – PB. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 19, n. 2, p. 119-134, maio/ago. 2009.
- ALMEIDA, Marco Antônio. Mediações da cultura e da informação: perspectivas sociais, políticas e epistemológicas. **Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p.1-24, 2008.
- ALMEIDA FILHO, Naomar Monteiro de. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.
- ALMEIDA FILHO, Naomar Monteiro de; ROUQUAYROL, Maria Zelia. Modelos de saúde e doença. *In*: ALMEIDA FILHO, Naomar Monteiro de; ROUQUAYROL, Maria Zelia (org.). **Introdução à epidemiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- ALMEIDA FILHO, Naomar Monteiro. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1-3, p. 4-20, 2000.
- ALMEIDA JÚNIOR, Oswaldo Francisco de. Mediação da informação e múltiplas linguagens. **Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 2, n. 1, p. 89-103, jan./dez. 2009.
- ALMEIDA JÚNIOR, Oswaldo Francisco de. **Mediação da informação: dimensões**. São Paulo: INFOhome, 2015a. Disponível em: [https://ofaj.com.br/colunas\\_conteudo.php?cod=939](https://ofaj.com.br/colunas_conteudo.php?cod=939). Acesso em: 20 mar. 2022.
- ALMEIDA JÚNIOR, Oswaldo Francisco de. Mediação da informação: um conceito atualizado. *In*: BORTOLIN, Sueli; SANTOS NETO, João Arlindo dos; SILVA, Rovilson José da (org.). **Mediação oral da informação e da leitura**. Londrina: ABECIN Editora, 2015b. p. 9-32.
- ALMEIDA JÚNIOR, Oswaldo Francisco de; SANTOS, Camila Araújo. Mediação, informação, competência em informação e criticidade. *In*: FARIAS, Gabriela Belmont de; FARIAS, Maria Giovana Guedes (org.). **Competência e mediação da informação: percepções dialógicas entre ambientes abertos e científicos**. São Paulo: ABECIN Editora, 2019. p. 96-111.

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. 2008. 225 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Instituto de Ciência da Informação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

ALVES, Ana Paula Meneses. **Competência Informacional e o uso ético da informação na produção científica**: o papel do bibliotecário na produção intelectual no ambiente acadêmico. 2016. 291 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília, 2016.

ALVES, Ana Paula Meneses; REIS, Debora Crystina. Competência em Informação para a área de ciências da saúde: a formação do bibliotecário para um papel estratégico e de maior protagonismo. *In*: SEMINARIO HISPANO-BRASILEÑO DE INVESTIGACIÓN EN INFORMACIÓN, DOCUMENTACIÓN Y SOCIEDAD, 9., 2020, Madrid. **Anais [...]**. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; Brasília, DF: UnB, 2020.

ALVES, Fernanda Maria Melo; CORRÊA, Elisa Cristina Delfini; LUCAS, Elaine Rosângela de Oliveira (org.). **Competência em informação**: políticas públicas, teoria e prática. Salvador: EDUFBA, 2016.

AMERICAN LIBRARY ASSOCIATION. **Evaluating information**: information literacy. Chicago: ALA, 1989. Disponível em: <https://libguides.ala.org/InformationEvaluation/Infolit>. Acesso em: 20 mar. 2022.

ANDALIA, Rubén Del Cañedo. Bibliotecario clínico al informacionista: De la gerencia de información a la gestión del conocimiento. **ACIMED**, Havana, v. 10, n. 3, p. 1-11, 2002.

ANDRADE, André Queiroz de. **A tomada de decisão e sistemas de informação em saúde**. 2008. 118 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

ANDRADE, Juliatti de; LARA, Marilda Lopes Ginez de. Metodologia de busca e recuperação de informações na saúde baseada em evidências. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 14., 2013, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: ANCIB, 2013.

ANTUNES, Maria da Luz. O papel de mediador do bibliotecário de referência na área da saúde. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE BIBLIOTECÁRIOS, ARQUIVISTAS E DOCUMENTALISTAS, UNIVERSIDADE DOS AÇORES, 9., 2007, Lisboa. **Anais [...]**. Lisboa: BAD, 2015.

ANTUNES, Maria da Luz. **Serviço de referência na área da saúde em contexto universitário**: o papel de mediador do bibliotecário de referência. 2006. 162 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Documentais) – Departamento de Ciências Documentais, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, 2006.

ARAÚJO, Carlos Alberto Ávila. Correntes teóricas da Ciência da Informação. **Ciência da Informação**, DF, v. 38, n. 3, p. 192-204, set./dez, 2009.

- ARAÚJO, Carlos Alberto Ávila. O que é Ciência da Informação. **Informação & Informação**, Londrina, v. 19, n. 1, p. 1-30, jan./abr. 2014.
- ARAÚJO, Carlos Alberto Ávila. O que são práticas informacionais? **Informação em Pauta**, Fortaleza, v. 2, n. esp., p. 217-236, out./nov. 2017.
- ARAÚJO, Carlos Alberto Ávila. Por uma história intelectual da arquivologia, da biblioteconomia e da museologia desde uma perspectiva transversal. **Informatio - Revista Del Instituto De Información De La Facultad De Información Y Comunicación**, Montevideu, v. 25, n. 1, p. 4-29, abr. 2020.
- ARAÚJO, Carlos Alberto Ávila. **Arquivologia, biblioteconomia, museologia e ciência da informação: o diálogo possível**. Brasília, DF: Briquet de Lemos, 2014.
- ARAÚJO, Vania Maria Rodrigues Hermes de. Sistemas de informação: nova abordagem teórico-conceitual. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 24, n. 1, jan. 1995.
- ATALLAH, Álvaro Nagib; CASTRO, Aldemar Araújo. Medicina baseada em evidências: o elo entre a boa ciência e a boa prática clínica. **Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 50-58, abr./jun. 1998.
- AZEVEDO, Alexander William. **Formação e a competência informacional do bibliotecário-médico Brasileiro**. 2009. 120 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Centro de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2009.
- AZEVEDO, Alexander Willian; BERAQUET, Vera Silvia Marão. Formação e competência informacional do bibliotecário médico brasileiro. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v. 7, n. 2, p. 199-218, jan./jun. 2010.
- BADKE, Marcio Rossato *et al.* Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas Mediciniais. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 363-370, abr./jun. 2012.
- BÁEZ, Fernando. **História universal da destruição dos livros: das tábuas da Suméria à Guerra do Iraque**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.
- BARBOSA, Regina Helena Simões. A 'teoria da práxis': retomando o referencial marxista para o enfrentamento do capitalismo no campo da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 9-26, mar./jun. 2010.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.
- BARRETO, Jorge. **Políticas informadas por evidências**. São Paulo: EVIPNET Brasil, 2015. (Curso Avançado para Bibliotecários).
- BARROS, José Augusto Cabral de. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67-84, jul. 2002.



BATES, Marcia. The invisible substrate of information science. **Journal of the American Society for Information Science**, Nova Jersey, v. 50, n. 132, p. 1043-1050, 1999.

BELLUZZO, Regina Celia Baptista. **Competência em informação no Brasil: cenários e espectros**. São Paulo: ABECIN Editora, 2018.

BELLUZZO, Regina Célia Baptista; SANTOS, Camila Araújo dos; ALMEIDA JÚNIOR, Oswaldo Francisco de. A competência em informação e sua avaliação sob a ótica da mediação da informação: reflexões e aproximações teóricas. **Informação & Informação**, Londrina, v. 19, n. 2, p. 60-77, maio/ago. 2014.

BERAQUET, Vera Silva Marão; CIOL, Renata. Atuação do bibliotecário em ambientes não tradicionais: o campo da saúde. **Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 3, n. 1, p. 127-137, jan./dez. 2010.

BERAQUET, Vera Silvia Marão *et al.* Bibliotecário clínico no Brasil: em busca de fundamentos para uma prática reflexiva. *In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO*, 8., 2007, Salvador. **Anais [...]**. Salvador: ANCIB, 2007.

BERAQUET, Vera Silvia Marão *et al.* Comportamento informacional de médicos-residentes como subsídio para a atuação do bibliotecário clínico em hospitais universitários. *In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO*, 11., 2010, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: ANCIB, 2010.

BERAQUET, Vera Silvia Marão. *et al.* Bases para o desenvolvimento da biblioteconomia clínica em um hospital da cidade de Campinas. *In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO*, 7., 2006, Marília. **Anais [...]**. Marília: ANCIB, 2006.

BETTO, Frei; GLEISER, Marcelo; FALCÃO, Waldemar. **Conversa sobre a fé e a ciência**. Rio de Janeiro: Agir, 2011.

BIAGGI, Camila de; CASTRO FILHO, Cláudio Marcondes de. Atuação do bibliotecário na área da saúde: reflexões. *In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO*, 18., 2017, Marília. **Anais [...]**. Marília: ANCIB, 2017.

BIAGGI, Camila; VALENTIM, Marta Lígia Pomim. Perspectivas e tendências da atuação do bibliotecário na área da Saúde. **Revista Brasileira de Educação em Ciência da Informação**, Sergipe, v. 5, n. 1, p. 27-31, jan./jun. 2018.

BIANCHI, André Luiz. **Direito social à saúde e fornecimento de medicamentos: a construção de critérios parametrizantes à luz da teoria dos direitos fundamentais e da teoria dos princípios**. Porto Alegre: Núria Fabris, 2012.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Portal Regional da BVS. **Nível de Evidência Científica por Tipo de Estudo**: “Oxford Centre for Evidence-based Medicine. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2018. Disponível em: <http://portal2.saude.gov.br/rebrats/visao/estudo/recomendacao.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BILAC, Olavo. Ouvir estrelas. *In*: BETHÂNIA, Maria; PROJETO SENTIMENTOS DO MUNDO. **Cadernos de poesias**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2015. p. 122.

BIRUEL, Elisabeth; PINTO, Rosimeire Rocha; ABDALA, Carmen Verônica. **Curso de acesso y uso de la informaci3n científica em salud**. S3o Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2017.

BOORSE, Christopher. Health is a theoretical concept. **Philosophy of Science**, Chicago, v. 44, n. 4, p. 542-573, dez. 1977.

BORGES, Maria C3elia; DALBERIO, Osvaldo. Aspectos metodol3gicos e filos3ficos que orientam as pesquisas em educa33o. **Revista Iberoamericana de Educaci3n**, Madri, v. 43, n. 5, n. esp., jul. 2007.

BORKO, Harold. Information science: what is it? **American Documentation**, New Jersey, v.19, n.1, p.3-5, jan. 1968.

BORK, Anna Margherita Toldi; MINATEL, Vanda de F3tima. **Enfermagem baseada em evid3ncias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRASIL. Decreto n3 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestrutura33o e Expans3o das Universidades Federais - REUNI. **Di3rio Oficial da Uni3o**, Bras3lia, DF, 25 abr. 2007.

BRASIL. Decreto n3 9.235, de 15 de dezembro de 2017. Disp3e sobre o exerc3cio das fun33es de regula33o, supervis3o e avalia33o das institui33es de educa33o superior e dos cursos superiores de gradua33o e de p3s-gradua33o no sistema federal de ensino. **Di3rio Oficial da Uni3o**, Bras3lia, DF, 18 dez. 2017.

BRASIL. Lei n3 4.084, de 30 de junho de 1962. Disp3e sobre a profiss3o de bibliotec3rio e regula seu exerc3cio. **Di3rio Oficial da Uni3o**, Bras3lia, DF, 30 jun. 1962.

BRASIL. Minist3rio da Educa33o. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de gradua33o em enfermagem**. Bras3lia, DF: MEC, 2022a.

BRASIL. Minist3rio da Educa33o. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de gradua33o em medicina**. Bras3lia, DF: MEC, 2022b.

BRASIL. Minist3rio da Educa33o. **Educa33o superior**. Bras3lia, DF: MEC, 2021. Dispon3vel em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/sesu.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Minist3rio da Educa33o. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais An3sio Teixeira. **Instrumento de avalia33o de cursos de gradua33o**: presencial e a dist3ncia – autoriza33o. Bras3lia, DF: MEC/INEP, 2017a. Dispon3vel em: [https://download.inep.gov.br/educacao\\_superior/avaliacao\\_cursos\\_graduacao/instrumentos/2017/curso\\_autorizacao.pdf](https://download.inep.gov.br/educacao_superior/avaliacao_cursos_graduacao/instrumentos/2017/curso_autorizacao.pdf). Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Instrumento de avaliação de cursos de graduação**: presencial e a distância – reconhecimento e renovação de reconhecimento. Brasília, DF: MEC/INEP, 2017b.

Disponível em:

[https://download.inep.gov.br/educacao\\_superior/avaliacao\\_cursos\\_graduacao/instrumentos/2017/curso\\_reconhecimento.pdf](https://download.inep.gov.br/educacao_superior/avaliacao_cursos_graduacao/instrumentos/2017/curso_reconhecimento.pdf). Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas**: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**: quais são e para que servem. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRUCE, Christine S. Information literacy: a theoretical framework for higher education. **Australian Library Journal**, Sydney, v. 44, p. 13-25, ago. 1995.

BRUM, Lilian Moraes. Competência Informacional: a atuação dos bibliotecários universitários. **Biblioteca Universitária**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 108-121, jul./dez. 2017.

BUCKLAND, Michael Keeble. Information as a thing. **Journal of the American Society for Information Science**, Nova Jersey, v. 42, n. 5, p. 351-360, jun. 1991.

BURNS, Patricia; ROHRICH, Rod; CHUNG, Kevin. The levels of evidence and their role in evidence-based medicine. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Baltimore, v. 128, n. 1, p. 305-310, jul. 2011.

BÜRÓN, Roberto Montagner; SAUSEN, Jorge Oneide. O papel da universidade na formação profissional na área da saúde. **Espacios**, Caracas, v. 38, n. 30, p. 32, abr. 2017.

CAPURRO, Rafael. Epistemologia e Ciência da Informação. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 2003, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: ANCIB, 2003. p. 1-21.

CAPURRO, Rafael. Pasado, presente y futuro de la noción de información. **LOGEION: Filosofia da informação**, Rio de Janeiro, v. 1 n. 1, p. 110-136, ago./fev. 2014.

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

CARDOSO, Ana Maria Pereira. Pós-modernidade e informação: conceitos complementares? **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 63-79, jan./jun. 1996.

CARLINI, Angélica. **Judicialização da saúde pública e privada**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2014.

CARMO, Hermano; FERREIRA, Manuela Malheiro. **Metodologia da investigação: guia para auto-aprendizagem**. Lisboa: Universidade Aberta, 2008.

CARR, Nicholas. **A geração superficial: o que a internet está fazendo com os nossos cérebros**. Rio de Janeiro: Agir, 2011.

CARVALHO, Diana Maul. História na saúde, isto serve para quê? **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 321-322, fev. 2005.

CARVALHO, Maria Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Terezinha. Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 13, n. 29, p. 313-326, abr./jun. 2009.

CARVALHO, Maria José de Jesus; RIOS, Simone Velame da Silva; ALMEIDA, Regina de. Criação do grupo de bibliotecários em ciências da saúde em âmbito nacional. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL “A MEDICINA NA ERA DA INFORMAÇÃO”, 3., 2014, Salvador. **Anais [...]**. Salvador: UFBA, 2014.

CASTELLANOS, Pedro Luis. Sobre o conceito de saúde-doença: descrição e explicação da situação de saúde. **Boletim Epidemiológico da Organização Pan-Americana de Saúde**, Brasília, DF, v. 10, n. 4, p. 25-32, abr. 1990.

CAVALCANTE, Lídia Eugênia. Diálogos entre informação social, mediação cultural e comunidade. In: BELLUZZO, Regina Célia Baptista; FERES, Glória Georges; VALENTIM, Marta Lígia Pomim (org.). **Redes de conhecimento e competência em informação: mediação e uso da informação**. Rio de Janeiro: Interciência, 2015. p. 399-412.

CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa. **Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde**. Recife: UNA-SUS UFPE, 2015.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Libraries**. Whashington: CDC, 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/healthliteracy/education-support/libraries.html>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. **Elaboração de estratégias de busca**. São Paulo: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, 2016. Disponível em: [https://wiki.bireme.org/pt/index.php/Elabora%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_estrat%C3%A9gias\\_de\\_busca](https://wiki.bireme.org/pt/index.php/Elabora%C3%A7%C3%A3o_de_estrat%C3%A9gias_de_busca). Acesso em: 20 mar. 2022.

CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. **Tutoria de pesquisa**. São Paulo: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, 2020. Disponível em: [https://wiki.bireme.org/pt/index.php/Tutorial\\_de\\_pesquisa](https://wiki.bireme.org/pt/index.php/Tutorial_de_pesquisa). Acesso em: 20 mar. 2022.

CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. **Portal da Rede BVS**. São Paulo: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, 2021. Disponível em: <http://red.bvsalud.org/sobre-a-rede/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. **Rede de Referencistas da BVS – RefNet**. São Paulo: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, 2022. Disponível em: <http://red.bvsalud.org/refnet/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CIOL, Renata; BERAQUET, Vera Silvia Marão. Evidência e informação: desafios da Medicina para a próxima década. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 14, n. 3, p. 221-230, set./dez. 2009.

CONSANI, Marciel Aparecido. **Mediação tecnológica na educação: conceitos e aplicações**. 2008. 263 f. Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE BIBLIOTECONOMIA. Resolução CFB nº 207/2018. Aprova o Código de Ética e Deontologia do Bibliotecário brasileiro, que fixa as normas orientadoras de conduta no exercício de suas atividades profissionais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 nov. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO. **Árvore do conhecimento**. Brasília, DF: CNPQ, 2019. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/web/dgp/ciencias-da-saude>. Acesso em: 20 mar. 2022.

COOK, Deborah; GUYATT, Gordon; LAUPACIS, Andreas; SACKETT, David. Rules of evidence and clinical recommendations on the use of antithrombotic agents. **Chest**, Chicago, v. 12, sup. 4, p. 305S-311S, out. 1992.

CORRÊA, Elisa Cristina Delfini; CASTRO JUNIOR, Orlando Vieira de. Perspectivas sobre competência em informação: diálogos possíveis. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 47, n. 2, p. 35-51, 2018.

CORREIA, Mara Cristina Salles; ZANDONADE, Tarcisio. O conceito de informação como conhecimento registrado. **Revista Ibero-Americana de Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 11, n. 1, p. 83-102, 2018.

CRESPO, Isabel Merlo. **Um estudo sobre o comportamento de busca e uso de informação de pesquisadores das áreas de biologia molecular e biotecnologia: impactos do Periódico científico eletrônico**. 2005. 121 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Faculdade de Biblioteconomia e Documentação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005.

CRESPO, Isabel Merlo; CAREGNATO, Sônia Elisa. Comportamento de busca de informação: uma comparação de dois modelos. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 271-281, jul./dez. 2003.

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

CRESTANA, Maria Fazanelli. **Discurso de bibliotecárias a respeito de suas profissões na área médica**. 2002. 82f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

CRUZ, Marly Marques. **Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. Disponível em: [http://www5.enasp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_14423743.pdf](http://www5.enasp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_14423743.pdf). Acesso em: 20 mar. 2022.

CRUZ, Marly Marques. **Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. Disponível em: [http://www5.enasp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_14423743.pdf](http://www5.enasp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_14423743.pdf). Acesso em: 20 mar. 2022.

CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 2010b.

CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário etimológico da Língua Portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

CUNHA, Murilo Bastos da.; CAVALCANTI, Cordelia R. **Dicionário de biblioteconomia e arquivologia**. Brasília, DF: Briquet de Lemos, 2008.

CUNHA, Murilo Bastos da; DIÓGENES, Fabiene Castelo Branco. A trajetória da biblioteca universitária no Brasil no período de 1901 a 2010. **Encontros Bibli**, Florianópolis, v. 21, n. 47, p. 100-123, 2016.

CUNHA, Murilo Bastos de. A biblioteca universitária na encruzilhada. **DataGramZero: Revista de Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 6, p. 1-21, 2010a.

DEJOURS, Christophe. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 14, n. 54, maio/jun. 1986.

DENZIN, Norman; LINCOLN, Ivonna. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DIAS, Maria Matilde Kronka; BELLUZZO, Regina Célia Baptista; PINHO, Fábio Assis; PIRES, Daniela. Capacitação do bibliotecário como mediador do aprendizado no uso de fontes de informação. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v.2, n.1, p. 1-16, jul./dez. 2004.

DIAS, Raphael Igor da Silva Corrêa *et al.* Estratégias para estimular o uso de evidências científicas na tomada de decisão. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 316-322, 2015.

DUDZIAK, Elisabeth Adriana. Information literacy: princípios, filosofia e prática. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 32, n. 1, p. 23-35, jan./abr. 2003.

DUKE UNIVERSITY. Systematic Reviews of the Literature. Durham: Duke University, 2022. Disponível em: <https://mclibrary.duke.edu/training-and-consulting/systematic-reviews-literature>. Acesso em: 20 mar. 2022.

DURHAM, Eunice R. **O ensino superior no Brasil: público e privado**. São Paulo: Núcleo de Pesquisas sobre Ensino Superior, 2003.

EL DIB, Regina Paolucci. Como praticar a Medicina baseada em evidências. **Jornal Vascular Brasileiro**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 1-4, 2007.

EL DIB, Regina (org.). **Guia prático de medicina baseada em evidências**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014.

FARIAS, Gabriela Belmont de; SALES, Odete Márya Mesquita. A concepção do conhecimento e o desenvolvimento da competência em informação por meio da aprendizagem significativa. *In: ENCUESTRO IBÉRICO ASOCIACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN CIENCIA DE LA INFORMACIÓN DE IBEROAMÉRICA Y EL CARIBE*, 7., 2015, Madrid. **Anais [...]**. Madrid: EDICIC, 2015. p. 1-10.

FARIAS, Maria Giovanna Guedes. Mediação e competência em informação: proposições para a construção de um perfil de bibliotecário protagonista. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 106-125, out. 2015.

FAUSTINO, Gabriela Gimenez; GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa. Formação do profissional da informação no contexto da saúde: o caso da pesquisa clínica. **Revista EDICIC**, v. 1, n. 3, p. 143-163, 2011.

FEITOSA, Luiz Tadeu. Complexas Mediações: transdisciplinaridade e incertezas nas recepções informacionais. **Informação em Pauta**, Ceará, v. 1, n. 1, jan./jun. 2016.

FERNANDES, Mariana Ribeiro. **Atuação do Bibliotecário médico/clínico: estudo de casos múltiplos**. 2013. 64 f. Monografia (Especialização em Gestão Estratégica da Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

FERNANDES, Mariana Ribeiro. **Bibliotecário clínico: análise do perfil de um profissional dinâmico**. 2015. 140 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

FERNANDES, Mariana Ribeiro; SOUZA, Amanda Damasceno de. Medicina baseada em evidência para tomada de decisão em serviços de saúde. **Informação em Pauta**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 36-51, 29, fev. 2020.

FERNEDA, Edberto. **Introdução aos modelos computacionais de recuperação de informação**. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2012.

FERREIRA, Camila Belo Tavares. **Competências, habilidades e demandas para elaboração de estratégias de busca**. Rio de Janeiro: OPAS, 2017b (I Oficina Avançada para Elaboração de Estratégias de Busca).

FERREIRA, Daniela Masterson Tavares Pereira Perfeira; MARTÍNEZ-SILVEIRA, Martha Silvia. Avaliação das estratégias de busca dos estudos de revisão sistemática: qualidade na base da evidência científica. *In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO*, 17., 2016, Paraíba, **Anais [...]**. Paraíba: ANCIB, 2016.

FERREIRA, Daniele Materson Tavares Pereira. **Avaliação das estratégias de busca nas revisões sistemáticas da área de Odontologia**. 2017. 201 f. Dissertação (Mestrado em Biblioteconomia) – Centro de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017a.

FERREIRA, Danielle Thiago. As novas competências do profissional da informação bibliotecário: reflexões e práticas. *In: RIBEIRO, Anna Carolina Mendonça; GONÇALVES, Pedro Cavalcanti (org.). Biblioteca do Século XXI: desafios e perspectivas*. Brasília, DF: IPEA, 2016. p. 79-90.

FIGUEIRA, Creuza Stephen. O papel da linguagem documentária na mediação da informação: o caso do tesouro descritores em ciências da saúde. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA ABRALIM*, 9., 2015, Belém. **Anais [...]**. Belém: UFPA, 2015, p. 2432-2442.

FIGUEIREDO, Nice. Evolução e avaliação do serviço de referência. **Revista de Biblioteconomia de Brasília**, Brasília, DF, v. 2, n. 2, p. 175-198, 1974.

FINAMOR, Márcio da Silva. **O agir comunicativo e crítico do bibliotecário nas organizações de Saúde**. 2017. 143 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, Rio de Janeiro, 2017.

FINAMOR, Márcio da Silva; LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de. Bibliotecários em hospitais: práticas informacionais. **Revista P2P & Inovação**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 109-129, 2017b.

FINAMOR, Márcio da Silva; LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de. Bibliotecários em hospitais: o olhar crítico e humanístico da profissão. **Logeion: Filosofia da Informação**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 86-108, out. 2017a.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FOURIE, Ina. Learning from research on the information behaviour of healthcare professionals: a review of the literature 2004–2008 with a focus on emotion. **Health Information**, Aviemore, v. 26, p. 171-186, ago. 2009.

FRANCA, Genival Veloso de. Os riscos da medicina baseada em evidências. **Âmbito Jurídico**, São Paulo, maio 2003.



FRANÇA, Laurení Dantas de. **O comportamento informacional dos profissionais médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família (PSF) – Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2002. 165 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas, Belo Horizonte, 2002.

FRANCO, Thaís de Andrade; DAL POZ, Mario Roberto. A participação de instituições de ensino superior privadas na formação em saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1017-1037, set./dez. 2018.

FREIRE, Isa Maria. Informação: consciência possível; campo. Um exercício com construtos teóricos. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 24, n. 1, p. 1-16, 1995.

FREIRE, Gustavo Henrique de Araújo; FREIRE, Isa Maria. **Introdução à ciência da informação**. João Pessoa: Ed. UFPB, 2010.

FRIEDLAND, Daniel J. **Medicina baseada em evidências**: uma estrutura para a prática clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

FROHMANN, B. O caráter social, material e público da informação. *In*: FUJITA, Mariângela Spotti; MARTELETO, Regina Maria; LARA, Marilda Lopes Ginez (org.). **A dimensão epistemológica da ciência da informação e suas interfaces técnicas, políticas e institucionais nos processos de produção, acesso e disseminação da informação**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2008, p. 19-34.

FUJITA, Mariângela Spotti Lopes. Aspectos evolutivos das bibliotecas universitárias em ambiente digital na perspectiva da rede de bibliotecas da UNESP. **Informação & Sociedade**, João Pessoa, v.15, n. 2, p. 97-112, jul./dez. 2005.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Produto interno bruto dos municípios de Minas Gerais em 2018. **Informativo FJP**, Belo Horizonte, v. 2, n. 12, p. 1-7, dez. 2020.

GALEANO, Eduardo. **Las palabras andantes**. Buenos Aires: Siglo XXI, 1994.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; ROSSI, Lídia Aparecida. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na Enfermagem perioperatória. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 690-695, out. 2002.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa *et al.* Disseminating health evidence summaries to increase evidence use in health care. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 1-10, nov. 2018.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa *et al.* The Clinical Relevance of Information Index (CRII): assessing the relevance of health information to the clinical practice. **Health Information and Libraries Journal**, Oxford, v. 30, p. 110-120, jun. 2013.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa. **O bibliotecário e as múltiplas formas de disseminação de evidências em saúde**. Rio de Janeiro: EBSCO Brasil, 2019. (Webinar).

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; CARMONA, Fabio; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Disseminando evidências em saúde em linguagem simples nas mídias sociais. *In: APDIS: BIBLIOTECAS DA SAÚDE: DA CIÊNCIA ABERTA À INVESTIGAÇÃO E PRÁTICA CLÍNICA*, 13., 2018, Lisboa. **Anais [...]**. Lisboa: APDIS, 2018.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; FERREIRA, Janise Braga Barros; DAURA, Aline Priscila. Formando o profissional da informação em saúde: uma questão de responsabilidade social no contexto brasileiro. **Revista EDICIC**, v.1, n.2, p. 82-102, abr./jun. 2011.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; LEITE, Renata Antunes de Figueiredo. Do bibliotecário médico ao informacionista: traços semânticos de seus perfis e competências. **TransInformação**, Campinas, v. 20, n. 2, p. 181-191, maio/ago. 2008.

GALVÃO, Maria Cristine Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da Informação**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 57-63, fev. 2020.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thaís de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 24, n. 2, p. 335-342, jun. 2015.

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 6-10, jan. 2006.

GARCIA, Cristiane Luiza Salazar; ALMEIDA JÚNIOR, Oswaldo Francisco de; VALENTIM, Marta Lígia Pomim. O papel da mediação da informação nas universidades. **Revista EDICIC**, v. 1, n. 2, p. 351-359, abr./jun. 2011.

GASQUE, Kelley Cristine Gonçalves Dias. Arcabouço conceitual do letramento informacional. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 39, n. 3, p. 83-92, set./dez. 2010.

GASQUE, Kelley Cristine Gonçalves Dias. Competência em Informação: conceitos, características e desafios. **AtoZ: novas práticas em informação e conhecimento**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 5-9, jan./jun. 2013.

GASQUE, Kelley Cristine Gonçalves Dias. **O pensamento reflexivo na busca e no uso da informação na comunicação científica**. 2008. 242 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Departamento de Ciência da Informação, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2008.

GASQUE, Kelley Cristine Gonçalves Dias; COSTA, Sely Maria de Souza. Evolução teórico-metodológica dos estudos de comportamento informacional de usuários. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 39, n. 1, p. 21-32, jan./abr. 2010.

GIORDANO, Rafaela Boeira; BIOLCHINI, Jorge Calmon de Almeida. Busca e recuperação da informação científica na web: comportamento informacional de profissionais da informação. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, Ribeirão Preto, v.3, n.1, p. 125-145, jan./jun. 2012.

GL'99 CONFERENCE PROGRAM. **Fourth international conference on grey literature: new frontiers in grey literature.** greynet, grey literature network service. Washington: GL'99 Conference Program, 1999.

GLEICK, James. **A informação: uma história, uma teoria, uma enxurrada.** São Paulo: Companhia das Letas, 2013.

GOMES, Henriette Ferreira. A dimensão dialógica, estética, formativa e ética da mediação da informação. **Informação & Informação**, Londrina, v. 19, n. 2, p. 46-59, maio/ago. 2014.

GOMES, Henriette Ferreira. A mediação da informação, comunicação e educação na construção do conhecimento. **DataGramaZero: Revista de Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 1-15, 2008.

GOMES, Henriette Ferreira. Ação e comunicação: contribuições de Hannah Arendt e Jürgen Habermas para a compreensão do locus da dialogia, da ética e do protagonismo no fazer informacional. *In*: COLÓQUIO DE FILOSOFIA DA INFORMAÇÃO, 2., 2016, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: Salute, 2015, p. 69-85.

GOMES, Henriette Ferreira. Tendências de pesquisa sobre mediação, circulação e apropriação da informação no Brasil: estudo em periódicos e anais dos ENANCIB (2008-2009). **Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 3, n. 1, p. 85-99, jan./dez. 2010.

GOMES, Henriette Ferreira; NOVO, Hildenise Ferreira. **Informação e protagonismo social.** Salvador: EDUFBA, 2017.

GOMES, Henriette Ferreira; Prudêncio, Deise Sueira; CONCEIÇÃO, Adriana Vasconcelos da. A mediação da informação pelas bibliotecas universitárias: um mapeamento sobre o uso dos dispositivos de comunicação na web. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 20, n. 3, p. 145-156, set./dez. 2010.

GOMES, Henriette Ferreira; SANTOS, Raquel do Rosário Santos. **Bibliotecas universitárias e a mediação da informação no ambiente virtual: informações, atividades e recursos de comunicação disponíveis em sites.** *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 2009, 10., João Pessoa. **Anais [...]**. João Pessoa: ANCIB, 2009.

GOMES, Henriette Ferreira; VARELA, Aida Varela. Mediação da informação na área da Medicina: possibilidades de interlocução entre os saberes científico, profissional e sociocultural. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 3-22, jan./mar. 2016.

GOMES, Marileide da Mota. **Medicina baseada em evidências: princípios e práticas.** São Paulo: Reichman Affonso, 2001.

GÓMEZ, Maria Nérida González de. A informação: dos estoques às redes. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 24, n. 1, p. 1-11, 1995.

GÓMEZ, Maria Nélide González de. Informação e conhecimento. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 13, n. 2, p. 107-114, jul/dez. 1984.

GÓMEZ, Maria Nélide González de. Metodologia da pesquisa no campo da Ciência da Informação. **DataGramaZero - Revista de Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 6, p. 1-13, dez. 2000.

GOULEMOT, Jean Marie. **O amor às bibliotecas**. São Paulo: UNESP, 2011.

GRANT, Maria; BOOTH, Andrew. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health Information and Libraries Journal**, Oxford, v. 26, n. 2, p. 91-108, jun. 2009.

GREENBER, Stephen; GALLAGHER, Patricia. The great contribution: Index Medicus, Index-Catalogue, and IndexCat. **Journal of the Medical Library Association**, Chicago, v. 97, n. 2, p. 108-113, abr. 2009.

GREENHALGH, Trisha. **Como ler artigos científicos: fundamentos da medicina baseada em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GROGAN, Denis. **A prática do serviço de referência**. Brasília, DF: Briquet de Lemos, 1995.

GRUPO DE BIBLIOTECÁRIOS EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. Habilidades e qualificações do bibliotecário em ciências da saúde: informe técnico. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 114-120, jan./jun. 2017.

HALLADAY, Christopher *et al.* Using data sources beyond PubMed has a modest impact on the results of systematic reviews of therapeutic interventions. **Journal of Clinical Epidemiology**, Nova York, v. 68, n. 9, p. 1076-1084, set. 2015.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro; FRANCO, Francisco Manoel de Mello. **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa**. 3. ed.. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

HERZLICH, Claudine. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 383-394, jul. 2004.

ILHARCO, Fernando. **A filosofia da informação: uma introdução à informação como fundação da ação, da comunicação e da decisão**. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2003.

INTERNATIONAL COMMITTEE OF MEDICAL JOURNAL EDITORS. **Defining the role of authors and contributors**. Filadélfia: ICMJE, 2022. Disponível em: <http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>. Acesso em: 20 mar. 2022.

KERN, Lucas Martins. A biblioteca universitária e a pandemia do novo coronavírus: reflexões e perspectivas. **Revista Informação & Universidade**, Rio Grande do Sul, v. 2, n. esp. p. 1-21, jul./dez. 2020.

KUGLEY, Shannon *et al.* **Searching for studies: a guide to information retrieval for Campbell systematic reviews.** Oslo: The Campbell Collaboration, 2017.

KURAMOTO, Hélio. Informação científica: proposta de um novo modelo para o Brasil. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 35, n. 2, p. 91-102, ago. 2006.

LAIPELT, Rita do Carmo Ferreira; MONTEIRO-KREBS, Luciana. **Termos sob a superfície: elementos teóricos, metodológicos e terminológicos para representação do conhecimento.** Rio de Janeiro: Interciência, 2021.

LANCASTER, F. Wilfrid. **Indexação e resumos: teoria e prática.** 2. ed. Brasília, DF: Briquet de Lemos, 2004.

LAU, Francis; KUZIEMSKY, Craig. **Handbook of eHealth evaluation: an evidence-based approach.** Victoria: University of Victoria, 2017.

LAW, Katherine; HOWICK, Jeremy. **CEBM Glossary.** Londres: Oxford, 2021. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/ebm-tools/glossary>. Acesso em: 20 mar. 2022.

LE COADIC, Yves-François. **A ciência da informação.** 2. ed. Brasília, DF: Briquet de

LEFEBVRE, Carol *et al.* Searching for and selecting studies. In: HIGGINS, Julian *et al.* (ed.). **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions.** Londres: Cochrane Library, 2021. Disponível em: <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-04>. Acesso em: 20 mar. 2022.

LÉVY, Pierre. **O que é virtual.** São Paulo: Editora 34, 1996.

LOPES, Ilza Leite. Estratégia de busca na recuperação da informação: revisão da literatura. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 31, n. 2, p. 60-71, maio/ago. 2002.

LOPES, Ilza Leite de Azevedo Santos. **Análise do uso das linguagens controlada e livre nas estratégias de busca em bases de dados.** 2000. 149 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Faculdade de Estudos Sociais e Aplicados, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2000.

LORENZETTI, Diane *et al.* Value of databases other than MEDLINE for rapid health technology assessments. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 30, n. 2, p. 173-178, abr. 2014.

LUZ, Madel Teresinha. As novas formas da saúde: práticas, representações e valores culturais na sociedade contemporânea. **Revista Brasileira Saúde da Família**, Brasília, DF, v. 9, p. 8-19, maio 2008.

MACEDO, Carlyle Guerra de. A universidade e “saúde para todos no ano 2000”. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 8, n. 3, p. 177-181, set./dez. 1984.

MACHADO, Ana Maria Nogueira. **Informação e controle bibliográfico: um olhar sobre a cibernética.** 2001. 154 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2001.

MACHADO, Marcelo Novaes. **O comportamento de busca de informação dos profissionais médicos em um hospital universitário público brasileiro**. 2014. 176 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

MACHADO, Regimar Carla. Níveis de evidência para a prática clínica. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 127, jul./set. 2015.

MACHADO, Roberto. Prefácio. *In*: FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 6. ed. São Paulo: Forense Universitária, 2004. p. 6-7.

MARCO, Mário Alfredo de (org.). **A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTELETO, Regina. Conhecimento e sociedade: pressupostos da antropologia da informação. *In*: AQUINO, Mirian de Albuquerque (org.). **O campo da Ciência da Informação: gêneses, conexões e especificidades**. João Pessoa: Universitária, 2002. p. 101-116.

MARTIN-BARBERO, Jésus. **Dos meios às mediações**. 6. ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2009.

MARTINEZ-SILVEIRA, M. S. **A informação científica na prática médica: estudo do comportamento informacional do médico-residente**. 2005. 184 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Instituto de Ciência da Informação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

MARTINEZ-SILVEIRA, Martha Silvia. Bibliotecários são parceiros valiosos em equipes de revisões sistemáticas em saúde. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ENSINO E PESQUISA EM INFORMAÇÃO, 10., 2011, Salvador. **Anais [...]**. Salvador, 2011.

MARTINEZ-SILVEIRA, Martha Silvia; ODDONE, Nanci. Necessidades e comportamento informacional: conceituação e modelos. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 36, n. 1, p. 118-127, maio/ago. 2007.

MARTINS, Ana Amélia Lage. Em torno da mediação: contribuições para fundamentação teórico-epistemológica da categoria nos estudos da informação. **Ciência da Informação em Revista**, Maceió, v. 6, n. 1, p. 4-19, jan./abr. 2019a.

MARTINS, Ana Amélia Lage. Mediação e bibliotecas públicas: uma perspectiva dialética. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 19, p. 164-185, out./dez. 2014.

MARTINS, Ana Amélia Lage. Mediação informacional: uma perspectiva a partir do campo social da informação. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 2013, 14., 2013, Brasília, DF. **Anais [...]**. Brasília: ANCIB, 2013.

MARTINS, Ana Amélia Lage. Mediação: categoria lógica, ontológica, epistemológica e metodológica. **Investigación Bibliotecológica**, México, v. 33, n. 80, p. 133-154, jul/set. 2019b.

MARTINS, Ana Amélia Lage. Mediação: perspectivas dialéticas. *In*: REDE MUSSI, 4., 2018, Belo Horizonte. **Anais** [...]. Belo Horizonte: ECI/UFMG, 2018.

MARTINS, Ana Amélia Lage. **Mediação**: reflexões no campo da Ciência da Informação. 2010. 152 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

MATA, Marta Leandro. **A inserção da competência informacional nos currículos dos cursos de Biblioteconomia no Brasil e nos cursos de Informação e Documentação na Espanha**. 2014. 197 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2014.

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

McGOVAN, Jessie *et al.* PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. **Journal of Clinical Epidemiology**, Amsterdã, v. 75, p. 40-46, jul. 2016.

McMASTER UNIVERSITY. **Booking a research consultation**. Hamilton: McMaster, 2020. Disponível em: [https://hslmcmaster.libguides.com/consult\\_booking/preparing](https://hslmcmaster.libguides.com/consult_booking/preparing). Acesso em: 20 mar. 2022.

MEDICAL LIBRARY ASSOCIATION. **History of the Association**. Chicago: MLA, 2019. Disponível em: <https://www.mlanet.org/p/cm/ld/fid=27>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MEDICAL LIBRARY ASSOCIATION. **Professional competencies**. Chicago: MLA, 2020. Disponível em: <https://www.mlanet.org/page/competencies>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MEERT, Deborah; TORABI, Nazi; COSTELLA, John. Impact of librarians on reporting of the literature searching component of pediatric systematic reviews. **Journal of the Medical Library Association**, Chicago, v. 104, n. 4, p. 267-277, out. 2016.

MENDES, Patrícia Carvalho. **O bibliotecário e o seu papel nas revisões sistemáticas como fontes de informação em saúde**. 2016. 114 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Biblioteconomia) – Centro de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

MENDONÇA, Vanessa Souza. **Competência em Informação e perfil dos bibliotecários da área da saúde**: investigando os hospitais universitários. 2015. 189 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

MENDONÇA, Vanessa Souza. **Competência em informação e perfil dos bibliotecários da área de Ciências da Saúde**: investigando os hospitais universitários. 2015. 189 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Escola de Comunicação, Instituto Brasileiro de

Informação em Ciência e Tecnologia/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

METZENDORF, Maria-Inti. Why medical information specialists should routinely form part of teams producing high quality systematic reviews – a Cochrane perspective. **Journal of the European Association for Health Information and Libraries**, Utrecht, v. 12, p. 6-9, 2016.

MIGOWSKI, Arn. **A importância das estratégias de busca na saúde baseada em evidências**. Rio de Janeiro: OPAS, 2017 (I Oficina Avançada para Elaboração de Estratégias de Busca).

MILANESI, Luis. **Biblioteca**. Cotia: Ateliê, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAS GERAIS. **Conheça Minas Gerais: dados gerais**. Belo Horizonte: Governo de Minas, 2021a. Disponível em: <https://www.mg.gov.br/conteudo/conheca-minas/geografia/dados-gerais>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MINAS GERAIS. **Geografia**. Belo Horizonte: Governo de Minas, 2021b. Disponível em: <https://www.mg.gov.br/conheca-minas/geografia>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MINAS GERAIS. **Regiões de planejamento**. Belo Horizonte: Governo de Minas, 2020. Disponível em: <https://www.mg.gov.br/conteudo/conheca-minas/geografia/regioes-de-planejamento>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MIRANDA, Ana Cláudia Carvalho de. Bibliotecas universitárias: gerenciamento de materiais informacionais. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v. 4, n. 2, p. 1-19, jan./jun. 2007.

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

MOURA, Maria Aparecida. Ciência da informação e semiótica: conexão de saberes. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 1-17, 2006.

MURAD, Hassan *et al.* New evidence pyramid. **BMJ Evidence-Based Medicine**, Oxford, v. 21, n. 4, p. 125-127, ago. 2016.

NASCIMENTO, Suzan Barboza do. **A inserção do bibliotecário no processo de revisão sistemática: atribuições e competências**. 2014. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Biblioteconomia) – Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. **Health literacy**. Bethesda: NIH, 2022. Disponível em: <https://www.nih.gov/institutes-nih/nih-office-director/office-communications-public-liaison/clear-communication/health-literacy>. Acesso em: 20 mar. 2022.



NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. **Search strategy used to create the PubMed systematic reviews filter**. Bethesda: National Library of Medicine, 2019. Disponível em: [https://www.nlm.nih.gov/bsd/pubmed\\_subsets/sysreviews\\_strategy.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/pubmed_subsets/sysreviews_strategy.html). Acesso em: 20 mar. 2022.

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. **PubMed Overview**. Bethesda: National Library of Medicine, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

OLIVEIRA, Débora Aparecida Lentini. **Práticas clínicas baseadas em evidências**. São Paulo: UNIFESP, 2010.

OLIVEIRA, Jacqueline Pawlowski. **Fontes de informação especializada em saúde: análise de características e proposta de critérios para avaliação**. 2013. 131 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

OLIVEIRA, Maria Rita Neto Sales. Do mito da tecnologia ao paradigma tecnológico; a mediação tecnológica nas práticas didático-pedagógicas. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 18, p. 101-153, dez. 2001.

OLIVEIRA, Vanda de Fátima Fulgêncio; EVANGELISTA, Rosana; PEREIRA, Sandra Lúcia; PETINARI, Valdinéa Sonia. Competência informacional e Medicina baseada em evidências. **TransInformação**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 73-81, abr. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Canadá: Ottawa, 1986. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em: 20 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Entenda a infodemia e a desinformação na lutra conta a COVID-19**. Washington: Organização Pan-americana da Saúde, 2020. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic\\_por.pdf?sequence=16](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16). Acesso em: 20 mar. 2022.

ORTEGA, Cristina Dotta. Relações históricas entre Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação. **DataGramZero - Revista de Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 5, p. 1-13, 2004.

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

SILVA, Armando Barreiros Malheiro da. Arquivística, biblioteconomia e museologia: do empirismo patrimonialista ao paradigma emergente da Ciência da Informação. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ARQUIVOS, BIBLIOTECAS, CENTROS DE DOCUMENTAÇÃO E MUSEUS, 1., 2002, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 2002.

PARÉ, Guy *et al.* Synthesizing information systems knowledge: A typology of literature reviews. **Information & Management**, Amsterdã, v. 52, n. 2, p. 183-199, mar. 2015.

PATTANI, Reena; STRAUS, Sharon E. **What is EBM?** Londres: BMJ Best Practice, 2019. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/info/toolkit/learn-ebm/what-is-ebm/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

PEREIRA, Carlos; VEIGA, Nélio. Educação para a saúde baseada em evidências. **Millenium**, Lamego, n. 46, p. 107-136, jun. 2014.

PEREIRA, Mauricio Gomes; GALVÃO, Taís Freire. Etapas de busca e seleção de artigos em revisões sistemáticas da literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 23, n. 2, p. 369-371, jun. 2014.

PETINARI, Valdinéia Sonia *et al.* Pesquisadores de informação em saúde e competência informacional: relato de experiência. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v. 7, n. 1, p. 180-189, jul./dez. 2009.

PIMENTA, Ricardo Medeiros. Por que humanidades digitais na ciência da informação? Perspectivas pregressas e futuras de uma prática transdisciplinar comum. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 30, n. 2, p. 1-20, abr./jun. 2020.

PINHEIRO, Ana Virginia 2017. **Informação e testemunho**: memórias sobre a escravização de pessoas negras nos acervos bibliográficos. Belo Horizonte: Biblioteca Universitária, 2017. (VII Encontro do Sistema de Bibliotecas da UFMG – Bibliotecas em tempos remotos).

PINHEIRO, Lena Vânia Ribeiro. Ciência da Informação: desdobramentos disciplinares, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. *In*: GÓMEZ, Maria Nélide González de; ORRICO, Evelyn Goyannes Dill (org.). **Políticas de memória e informação**. Natal: EDUFRN, 2006. p. 111-142.

PINHEIRO, Lena Vania Ribeiro. Gênese da Ciência da Informação ou sinais anunciadores da nova área. *In*: AQUINO, Mirian de Albuquerque (org.). **O campo da Ciência da Informação**: gênese, conexões e especificidades. João Pessoa, UFPB, 2002. p. 61-86.

PINHEIRO, Lena Vania Ribeiro. Informação: esse obscuro objeto da ciência da informação. **Revista Morpheus - Estudos Interdisciplinares em Memória Social**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 1-11, 2014.

PINHEIRO, Lena Vania Ribeiro; LOUREIRO, José Mauro Matheus. Traçados e limites da ciência da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 24, n. 1, p. 42-53, jan./abr. 1995.

PINTO, Rosemeire Rocha. **Como definir e estruturar a necessidade de informação**. Rio de Janeiro: OPAS, 2017. (I Oficina Avançada para Elaboração de Estratégias de Busca).

PINTO, Rosemeire Rocha. **O profissional da informação em Ciências da Saúde**: subsídios para o desenvolvimento de cursos de capacitação no Brasil. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005.

PINTO, Rosemeire Rocha; IOCHIDA, Lucia Christina. **O profissional da informação em Ciências da Saúde**. São Paulo: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, 2007.

PINTO, Virgínia Bentes. A Ciência da Informação no contexto da informação para a saúde. **Informação & Tecnologia**, João Pessoa, v. 2, n. 1, p. 5-11, jan./jul. 2015.

PIRES, Hugo Avelar Cardoso. **Relações de gênero e a profissão bibliotecária na contemporaneidade**: panorama nacional e os motivos da entrada masculina em curso majoritariamente feminino. 2016. 134 f. Dissertação (Mestrado em Ciência a Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

POMBO, Olga. Epistemologia da interdisciplinaridade. **Ideação: Revista do Centro de Educação e Letras**, Foz do Iguaçu, v. 10, n. 1, p. 9-40, jan. 2010.

PORTER, Roy. **Cambridge**: história da medicina. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

POSSOBON, Kátia Rosi *et al.* Alfabetização Informacional: um estudo do nível de competências dos calouros do Curso de Biblioteconomia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA, DOCUMENTAÇÃO E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 21., 2005, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: FEBAB, 2005.

PRISMA STATEMENT. **PRISMA**: transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses. Reino Unido: Oxford, 2020. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

PRUDENCIO, Dayanne da Silva; BIOLCHINI, Jorge Calmon de Almeida. Informação e saúde nos currículos dos cursos de Biblioteconomia do Brasil. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 19., 2018, Londrina. **Anais [...]**. Londrina: ANCIB, 2018.

PRUDENCIO, Dayanne da Silva; BIOLCHINI, Jorge Calmon de Almeida. Temática informação e saúde na pós-graduação em ciência da informação. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 18., 2017, Marília. **Anais [...]**. Marília: ANCIB, 2017.

REBELO, Ana Maria de Sousa. **A biblioteca universitária**: desafios e oportunidades para o profissional da informação. 2011. 93f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação e da Documentação) – Universidade Fernando Pessoa, Portugal, 2011.

REFERENCE AND USER SERVICES ASSOCIATION. **Definitions of reference**. Chicago: American Library Association, 2008.

REIS, Alcenir Soares dos. Informação, cultura e sociedade no PPGCI: contrapontos e perspectivas. *In*: CABRAL, Ana Maria; REIS, Alcenir Soares dos. (org.). **Informação, cultura e sociedade**: interlocuções e perspectivas. Belo Horizonte: Novatus, 2007. p. 29-48.

REIS, Alcenir Soares dos. Retórica-ideologia-informação: questões pertinentes ao cientista da informação. **Perspectivas em Ciências da Informação**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 145-160, 1999.

REIS, Alcenir Soares dos; NASSIF, Erichsen Nassif. PPGCI/UFMG - Informação, mediações e cultura: processo histórico de reestruturação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 24, p. 37-56, mar. 2019.

REIS, Alcenir Soares. Retórica-Ideologia-Informação: questões pertinentes ao cientista da informação? **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 145-160, jul./dez.1999.

REIS, Débora Crystina; ALVES, Ana Paula Meneses. Competências profissionais para bibliotecários na área da saúde: reflexões acerca de uma atuação com mais responsabilidade social. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 21., 2021, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: ANCIB, 2021.

REIS, Juliana Gonçalves dos. **Análise da descrição de estratégias de buscas nos artigos de revisão integrativa**. 2011. 24 f. Projeto de Pesquisa (Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

REIS, Juliana Gonçalves dos. **Estudos de revisão bibliográfica**. Londres: Figshare, 2019. Disponível em: [https://figshare.com/articles/journal\\_contribution/Estudos\\_de\\_revis\\_o\\_bibliogr\\_fica/7726250](https://figshare.com/articles/journal_contribution/Estudos_de_revis_o_bibliogr_fica/7726250). Acesso em: 20 mar. 2022.

REIS, Mauricio Cortez. Os ensinos público e privado no Brasil e a incidência de sobre educação no mercado de trabalho. **Economia Aplicada**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 3, 367-392, 2020.

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

RENDÓN-ROJAS, Miguel Ángel. Epistemologia da Ciência da Informação: objeto de estudo e principais categorias. **Revista de Ciência da Informação e Documentação**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 3-14, jan./jun. 2012.

RETHLEFSEN, Melissa *et al.* Librarian co-authors correlated with higher quality reported search strategies in general internal medicine systematic reviews. **Journal of Clinical Epidemiology**, Nova York, v. 68, n. 6, p. 617-626, jun. 2015.

RICE, Danielle *et al.* Are MEDLINE searches sufficient for systematic reviews and meta-analyses of the diagnostic accuracy of depression screening tools? A review of meta-analyses. **Journal of Psychosomatic Research**, Oxford, v. 87, p. 7-13, ago. 2016.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, abr./jun. 2007.

SÁ, Alzira Tude. Uma abordagem matemática da informação: a teoria de shannon e weaver – possíveis leituras. **Logeion: Filosofia da informação**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 48-70, set. 2018.

SACKETT, David *et al.* Evidence based medicine: what it is and what it isn't. **BMJ**, Londres, v. 312, jan. 1996.

SACKETT, David; ROSENBERG, William. On the need for evidence-based medicine. **Therapie**, Paris, v. 51, n. 3, p. 212-217, maio/jun. 1996.

SALEH, Ahlam; RATAJESKI, Melissa; BERTOLET, Marnie. Grey literature searching for health sciences systematic reviews: a prospective study of time spent and resources utilized. **Evidence Based Library and Information Practice**, Edmonton, v. 9, n. 3, p. 28-50, abr. 2014.

SAMPAIO, Rosana Ferreira; MANCINI, Marisa Cotta. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, fev. 2007.

SAMPSON, Margaret *et al.* Complementary approaches to searching MEDLINE may be sufficient for updating systematic reviews. **Journal of Clinical Epidemiology**, Nova York, v. 78, p. 108-115, out. 2016.

SAMPSON, Margaret; MCGOWAN, Jessie. Errors in search strategies were identified by type and frequency. **Journal of Clinical Epidemiology**, Nova York, v. 59, n. 10, p. 1057-1063, out. 2006.

SANTANA, Stephanie *et al.* Updating health literacy for Healthy People 2030: defining its importance for a new decade in public health. **Journal of Public Health Management and Practice**, Filadélfia, v. 27, p. 28-264, nov./dez. 2021.

SANTIN, Dirce Maria. Bibliotecário de referência. In: SILVA, Fabiano Couto Corrêa da (org.). **O perfil das novas competências na atuação bibliotecário**. Florianópolis: Rocha Gráfica e Editora, 2020. p. 15-47.

SANTOS NETO, João Arlindo dos; ALMEIDA JÚNIOR, Oswaldo Francisco. A mediação da informação e seu estado da arte: uma análise bibliométrica e teórico-conceitual na literatura nacional e internacional. **Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia**, Paraíba, v. 13, n. 1, p. 32-43, 2018.

SANTOS NETO, João Arlindo dos; ALMEIDA JÚNIOR, Oswaldo Francisco. O conceito de mediação implícita da informação no discurso dos bibliotecários. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 15., 2014, Belo Horizonte. **Anais [...]**. Belo Horizonte: ANCIB, 2014.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 1-4, maio/jun. 2007.

SANTOS, Karina Barbosa dos. O bibliotecário mediador e os desafios para a competência em informação diante da COVID-19: o caso de uma biblioteca universitária especializada em saúde. **Revista Bibliomar**, São Luís v. 20, n. 2, p. 224-230, jul./dez. 2021.

SANTOS, Raiane da Silva. A informação na ciência da informação: mapeamento do conceito de informação em alguns periódicos brasileiros. **Revista Anhanguera**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 22-38, 2021.

SANTOS, Raquel do Rosário, GOMES, Henriette Ferreira, DUARTE, Emeide Nóbrega. O papel da biblioteca universitária como mediadora da informação para construção de conhecimento coletivo. **DataGramZero: Revista de Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 1-13, 2014.

SAVIANI, Dermeval. A expansão do ensino superior no Brasil: mudanças e continuidades. **Póiesis Pedagógica**, Catalão, v. 8, n. 2, p. 4-17, ago./dez. 2011.

SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE. **Contribuição dos autores (taxonomia CRediT)**. São Paulo: SciELO, 2022 Disponível em: [https://scielo.readthedocs.io/projects/scielo-publishing-schema/pt\\_BR/master/narr/taxonomia-credit.html](https://scielo.readthedocs.io/projects/scielo-publishing-schema/pt_BR/master/narr/taxonomia-credit.html). Acesso em: 20 mar. 2022.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, jan./abr. 2007.

SEBASTIANI, Ricardo Werner; MAIA, Eulália Maria Chaves. Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, v. 20, supl. 1, p. 50-55, jan. 2005.

SEGRE; Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-42, out. 1997.

SETZER, Valdemar. Dado, informação, conhecimento e competência. **Data Grama Zero – Revista de Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, n. zero, p.1-11, dez. 1999.

SHANEYFELT, Terrence. Pyramids are guides not rules: the evolution of the evidence pyramid. **Evidence-Based Medicine**, Baltimore, v. 21, n. 4, p. 121-122, ago. 2016.

SHANNON, Claude Elwood. A Mathematical Theory of Communication. **The Bell System Technical Journal**, Nova Iorque, v. 27, p. 379-423, 623-656, jul./out., 1948.

SCHWARCZ, Lilia; AZEVEDO, Paulo Cesar de; COSTA, Ângela Marques da. **A longa viagem da biblioteca dos reis: do terremoto de Lisboa à independência do Brasil**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

SILVA, Armando Malheiro da. **A informação: da compreensão do fenómeno e construção do objecto científico**. Porto: Edições Afrontamento, 2006.

SILVA, Armando Malheiro da; RIBEIRO, Fernanda. **Das ciências documentais à ciência da informação**: ensaio epistemológico para um novo modelo curricular. Porto: Edições Afrontamento, 2002.

SILVA, Armando Malheiros da. Mediações e mediadores em Ciência da Informação. **Prisma.com**, Porto, n. 9, p. 1-37, set. 2010.

SILVA, Armando Malheiros; RIBEIRO, Fernanda. **Paradigmas, serviços e mediações em Ciência da Informação**. Recife: Néctar, 2011.

SILVA, Fabiana Menezes Santos da; FERNANDES, Geni Chaves; LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de. Competência comunicativa: uma competência administrativa para o bibliotecário universitário contemporâneo. **Informações e Profissões**, Londrina, v. 2, n. 2, p. 119-133, fev. 2013.

SILVA, Fabiano Couto Corrêa da. Atuação do bibliotecário médico e sua interação com os profissionais da saúde para a busca e seleção de informação especializada. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v. 3, n. 1, p. 131-151, jul./dez. 2005.

SILVA, Jonathas Luiz Carvalho. Percepções conceituais sobre mediação da informação. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 93-108, mar./ago. 2015.

SILVA, Patrícia Lourdes. **O modelo de cuidado centrado no paciente**: o caso de um hospital geral de grande porte de Belo Horizonte/MG. 2020. 165 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

SILVA, Rosemari Maurici da. Método científico e Medicina baseada em evidência. *In*: NAZÁRIO, Nazaré Otilia; TRAEBERT, Jefferson (org.). **Trabalho de conclusão de curso**: uma ferramenta útil na prática científica em saúde. Palhoça: UNISUL, 2012. p. 19-34.

SILVEIRA, Fabrício José Nascimento da. **Bibliotecas como lugar de práticas culturais**: uma discussão a partir dos currículos de Biblioteconomia no Brasil. 2007. 246 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

SOUZA, Amanda Damasceno de; FERNANDES; Mariana Ribeiro; FREIRE JUNIOR, Adelino de Melo. Atuação do Bibliotecário Clínico em tempos de pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, São Paulo, v. 17, p. 1-20, mar. 2021.

SOUZA, Katyusha Madureira Loures de. Mercado de trabalho do bibliotecário do século XXI. *In*: RIBEIRO, Anna Carolina Mendonça Lemos; FERREIRA, Pedro Cavalcanti Gonçalves (org.). **Bibliotecário do Século XXI**: pensando o seu papel na contemporaneidade. Brasília, DF: IPEA, 2018. p. 83-96.

SOUZA, Mônica da Silva Santos. **Padrões de comportamento de busca e uso de informação**: estudo sobre os alunos da Pós-graduação em saúde, na Universidade Federal do Rio Grande – FURG. 2016. 38 f. Monografia (Curso de Graduação em Biblioteconomia) –

Instituto de Ciências Humanas e da Informação, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2016.

STARLING, Heloisa Maria Murgel *et al.* **Medicina: história em exame**. Belo Horizonte: UFMG, 2011.

STEWART, Ruth *et al.* The evidence ecosystem in South Africa: growing resilience and institutionalisation of evidence use. **Palgrave Communications**, Berlim, v. 5, n. 90, p. 1-12, ago. 2019.

SWAMINATHAN, Soumya. Strengthening the use of research evidence to advance health impact. *In*: WORLD HEALTH ORGANIZATION (org.). **Evidence, policy, impact: WHO guide for evidence-informed decision-making**. Genebra: WHO Library, 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350994/9789240039872-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 mar. 2022.

TABOSA, Hamilton Rodrigues; PINTO, Virgínia Bentes. Caracterização do comportamento de busca e uso de informação na área da saúde: o modelo de Ellis aplicado ao estudo do comportamento informacional de pacientes. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 26, n. 2, p. 225-238, maio/ago. 2016.

TALIM, Mariza Cristina Torres. **Metodologia para avaliação do impacto do treinamento em pesquisa bibliográfica**: um estudo no *campus* Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais. 2015. 166 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

TALIM, Mariza Cristina; CENDÓN, Beatriz Valadares; TALIM, Sérgio Luiz. Avaliação do impacto de um treinamento em pesquisa bibliográfica para mestrandos e residentes na área da Saúde. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 23, n. 2, p. 85-103, abr./jun. 2018.

TALIM, Mariza; BUCCINI, Isabel. Características, demandas e processo de busca informacional do usuário da área da saúde que utiliza o serviço de pesquisa bibliográfica da Biblioteca do *campus* Saúde da UFMG. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL DE BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS, 17., Gramado. **Anais [...]**. Gramado: CBBU, 2012.

TARAPANOFF, Kira. A biblioteca universitária vista como uma organização social. **Estudos Avançados em Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p. 73-92, jan. 1982.

TARGINO, Maria das Graças. Informação em Saúde: potencialidades e limitações. **Informação & Informação**, Londrina, v. 14, n. 1, p. 52-81, jan./jun. 2009.

THE EQUATOR NETWORK. **Enhancing the quality and transparency of health research**. Oxford: Centre for Statistics in Medicine, 2020. Disponível em: <https://www.equator-network.org/contact/contact/>. Acesso em: 20 mar. 2020.

THE EQUATOR NETWORK. **Enhancing the quality and transparency of health research**. Londres: The EQUATOR Network, 2021. Disponível em: <https://www.equator->



[network.org/about-us/equator-network-what-we-do-and-how-we-are-organised/](https://network.org/about-us/equator-network-what-we-do-and-how-we-are-organised/). Acesso em: 20 mar. 2022.

UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Health literacy in Healthy People 2030**. Washington: OASH, 2022. Disponível em: <https://health.gov/our-work/national-health-initiatives/healthy-people/healthy-people-2030/health-literacy-healthy-people-2030>. Acesso em: 20 mar. 2022.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica. **Espaço do pesquisador**. São Paulo: USP, 2022. Disponível em: <https://www.aguia.usp.br/apoio-pesquisador/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. Faculdade de Ciências Agrônômicas. **Tipos de revisão de literatura**. Botocatu: UNESP, 2015.

UNIVERSITY OF OTTAWA. **Knowledge synthesis services (health sciences and medicine)**. Ottawa: University, 2022. Disponível em: <https://biblio.uottawa.ca/en/health-sciences-library/knowledge-synthesis-services-policy>. Acesso em: 20 mar. 2022.

URIBE-TIRADO, Alejandro. **Lecciones aprendidas en programas de alfabetización informacional en Universidades de Iberoamérica**: propuestas de buenas prácticas. 2013. 406 f. Tese (Doutorado em Informação e Comunicação) – Universidade de Granada, Granada, 2013.

VARELA, Aida Varela. A explosão informacional e a mediação na construção do conhecimento. In: MIRANDA, Antônio; SIMEÃO, Elmira (org.). **Alfabetização digital e acesso ao conhecimento**. Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2006.

VASCONCELLOS, Vinicius Gomes de. Editorial – Autoria e coautoria de trabalhos científicos: discussões sobre critérios para legitimação de coautoria e parâmetros de integridade científica. **Revista Brasileira de Direito Processual Penal**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 13-26, mar. 2020.

VEGA-ALMEIDA, Rosa Lidia; FERNÁNDEZ-MOLINA, Juan Carlos; COLUMBIÉ, Radamés. Coordenadas paradigmáticas, históricas y epistemológicas de la Ciencia de la Información: una sistematización. **Information Research**, Boras, v. 14, n. 2, 2009.

HJORLAND, Birger. Library and information science (LIS), Part I. **Knowledge Organization**, Alberta, v. 45, n. 3, p. 232-254, 2018a.

HJORLAND, Birger. Library and information science (LIS), Part 2. **Knowledge Organization**, Alberta, v. 45, n. 4, p. 319-338, 2018b.

VINCENT, Beatriz Rodrigues Lopes *et al.* Competência em Informação: o conceito revelado em estudos da área da saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 376-388, set. 2014.

VITORINO, Elizete Vieira. Análise dimensional da competência informacional: bases teóricas e conceituais para reflexão. **Revista Ibero-Americana de Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 9, n. 2, p. 421-440, jun. 2016.

VOLPATO, Enilze de Souza Nogueira *et al.* Strategies to optimize MEDLINE and EMBASE search strategies for anesthesiology systematic reviews. An experimental study. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 136, n. 2, p. 103-108, 2018.

VOLPATO, Enilze de Souza Nogueira. **Abrangência nas estratégias de busca em anestesiologia**: descritores nas bases de dados MEDLINE e Embase. 2017. 181 f. Tese (Mestrado em Anestesiologia) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2017.

VOLPATO, Enilze de Souza Nogueira. Formulação de estratégia de busca. *In*: EL DIB, Regina (org.). **Guia prático de medicina baseada em evidências**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014. p. 51-56.

VOLPATO, Enilze de Souza Nogueira. **Subsídios para construção de estratégia de busca para revisões sistemáticas na base de dados Medline via PubMed**. 2013. 166 f. Dissertação (Mestrado em Bases Gerais da Cirurgia) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2013.

VREEKEN, Aarjan. Notions of information: a review of literature. **Sprouts: Working Papers on Information Systems**, Amsterdã, v. 2, n. 7, p. 1-38, 2002.

WELLICHAN, Danielle da Silva Pinheiro. **Comportamento informacional de profissionais no domínio da saúde**: um estudo junto ao Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo. 2015. 128 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília, 2015.

WELLICHAN, Danielle Silva Pinheiro; CASARIN, Helen Castro Silva. Comportamento informacional dos profissionais da saúde no hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais da Universidade de São Paulo – HRAC – USP. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 18., 2017, Marília. **Anais [...]**. Marília: ANCIB, 2017.

WILSON, Tom D. Models in information behaviour research. **The Journal of Documentation**, Bingley, v. 55, n. 3, p. 249-270, ago. 1999.

WILSON, Tom. Human information behavior. **Informing Science**, Santa Rosa, v. 3, n. 2, p. 49-55, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization**. Genebra: WHO, 1946. Disponível em: Acesso em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>. 20 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Evidence, policy, impact**: WHO guide for evidence-informed decision-making. Genebra: WHO Library, 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350994/9789240039872-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 mar. 2022.

ZAMMATARO, Ana Flávia Dias; ALBUQUERQUE, Ana Cristina de. Os conceitos de informação, documento e regime de informação a partir da perspectiva frohmanniana na Ciência da Informação: uma revisão sistemática da literatura em periódicos brasileiros.

**RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v. 19, n. e021008, p. 1-23, 2021.

ZARUR, Dahas. **Uma velha e nova história da santa casa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Binus Artes Gráficas, 1985.

ZINA, Livia Guimarães; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba. Odontologia baseada em evidência: etapas e métodos de uma revisão sistemática. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 48, n. 3, p. 188-199, jul./dez. 2016.

ZOLTOWSKI, Ana Paula Couto *et al.* Qualidade metodológica das revisões sistemáticas em periódicos de psicologia brasileiros. **Psicologia: teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 30, n. 1, p. 97-104, mar. 2014.

**APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS (SURVEY – 1ª ETAPA  
DA COLETA DE DADOS)**

<b>1 PERFIL, FORMAÇÃO ACADÊMICA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL</b>
<p><b>Qual a sua faixa etária?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 20 a 30 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 31 a 40 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 41 a 50 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 51 a 60 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 61 anos ou mais</p>
<p><b>Qual o seu sexo?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Feminino</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não quero informar</p>
<p><b>Qual o seu nível de formação acadêmica?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Superior</p> <p><input type="checkbox"/> Especialização completa</p> <p><input type="checkbox"/> Especialização incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Mestrado completo</p> <p><input type="checkbox"/> Mestrado incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Doutorado completo</p> <p><input type="checkbox"/> Doutorado incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Outro:</p>
<p><b>Há quanto tempo atua profissionalmente como bibliotecário?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 1 ano</p> <p><input type="checkbox"/> 1 a 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 3 a 4 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 5 a 10 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 10 a 15 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 15 anos ou mais</p>
<p><b>A biblioteca que você atua é multidisciplinar ou especializada em saúde?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Especializada em saúde</p> <p><input type="checkbox"/> Multidisciplinar</p>
<p><b>Qual a organização acadêmica da Instituição que você atua?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Faculdade</p> <p><input type="checkbox"/> Centro Universitário</p> <p><input type="checkbox"/> Instituto Federal</p> <p><input type="checkbox"/> Universidade</p> <p><input type="checkbox"/> Escola de Governo</p>
<p><b>Qual a categoria administrativa da Instituição que você atua?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Pública Municipal</p> <p><input type="checkbox"/> Pública Estadual</p> <p><input type="checkbox"/> Pública Federal</p> <p><input type="checkbox"/> Privada sem fins lucrativos</p> <p><input type="checkbox"/> Privada com fins lucrativos</p> <p><input type="checkbox"/> Especial. Especifique:</p>

**- Em relação à busca de estudos em bases de dados na área da saúde, você já foi formalmente capacitado por alguma instituição nacional ou internacional?**

- Sim  
 Não

## **2 SERVIÇO DE REFERÊNCIA**

**(Características da IES que você atua e do serviço de referência ofertado na instituição)**

**Que porcentagem do seu tempo você gasta fazendo algum tipo de trabalho de referência?**

- 75 a 100%  
 50 a 75%  
 25 a 50%  
 Abaixo de 25%  
 Sem resposta

## **3 MEDIAÇÃO BIBLIOTECÁRIA PARA A BUSCA DE ESTUDOS EM SAÚDE**

**A biblioteca que você atua oferta o serviço suporte bibliotecário para a busca de estudos?**

- Sim  
 Não

**Qual o perfil de usuários mais frequentes do seu local de trabalho que requisitam buscas bibliográficas. Marque quantas opções forem necessárias:**

- Alunos de graduação  
 Alunos de pós-graduação (especialização)  
 Alunos de pós-graduação (mestrado)  
 Alunos de pós-graduação (doutorado)  
 Profissionais de saúde  
 Docentes/Pesquisadores  
 Outros:

**Nesse processo de busca de estudos, como você mais atua?**

- Executor do processo de pesquisa (elaborando estratégias de busca)  
 Orientando e assessorando  
 Capacitando/ensinando

## **4 FAMILIARIDADE E USO DOS RECURSOS INFORMACIONAIS E DE PESQUISA EM SAÚDE**

**Quanto você está familiarizado com os recursos abaixo:**

Quanto você está familiarizado com os recursos abaixo: 1) Não familiarizado; 2) Razoavelmente familiarizado; 3) Pouco familiarizado; 4) Totalmente familiarizado

Busca de estudos em bases de dados bibliográficas (PubMed, Embase, Cochrane, LILACS, etc.)

1	2	3	4
---	---	---	---

Busca de estudos em bases de literatura cinzenta (OpenGrey, BDTD, etc.)

1	2	3	4
---	---	---	---

Uso de operadores booleanos (AND, OR)

1	2	3	4
---	---	---	---

Uso de operadores para truncamento (\*, \$, etc.)

1	2	3	4
---	---	---	---

Uso de parênteses na elaboração de estratégias de busca

1	2	3	4
---	---	---	---

Uso de aspas duplas na elaboração de estratégias de busca

1	2	3	4
Uso de descritores (DeCS, MeSH, Emtree)			
1	2	3	4
Uso de qualificadores de assunto			
1	2	3	4
Pesquisa direcionada a determinados campos de busca (título, assunto, etc.).			
1	2	3	4
Estruturação da pergunta de pesquisa no formato PICO, PICOT, PICOTS, PVO, PO.			
1	2	3	4
Aplicar filtros validados por tipo de estudo			
1	2	3	4
Salvar a estratégia de busca			
1	2	3	4
Exportação dos resultados da busca para gerenciadores de referências			
1	2	3	4
Utilização de formulário para registro do atendimento para a busca de estudos			
1	2	3	4

#### **Manutenção das habilidades de busca**

Nos últimos cinco anos, suas próprias habilidades de pesquisa têm:

- Permaneceram as mesmas
- Melhoraram
- Deterioraram

**Como você mantém ou aprimora suas habilidades de pesquisa? (Marque todas as opções aplicáveis):**

- Participações em eventos da área de Biblioteconomia/Ciência da Informação
- Participação na Rede BVS
- Cursos de aperfeiçoamento
- Cursos formais de educação continuada
- Estudo individual
- Videoaula no YouTube
- Outros (descreva):

**Aponte suas principais dificuldades no processo de pesquisa**

- Agendar o atendimento
- Atender a pessoa presencialmente
- Atender demandas à distância ou online
- Relação com o usuário
- Entender sua demanda
- Compreender a linguagem técnica
- Realizar a entrevista de referência
- Compreender o problema/pergunta de pesquisa
- Delimitar a questão de pesquisa
- Estruturar a pergunta de pesquisa com o formato PICO ou similares
- Definir em quais fontes a busca será realizada
- Delimitar os filtros e limites que serão aplicados à busca
- Aplicar os filtros/limites
- Aplicar filtros validados por tipo de estudo
- Explicar para o consultante os impactos que podem advir da aplicação indevida de filtros
- Planejar a estratégia de busca
- Levantar descritores e palavras-chave

- Uso de vocabulários controlados (DeCS/MeSH/Emtree)
- Transformar a pergunta de pesquisa em estratégia de busca
- Elaborar a estratégia de busca
- Rodar a estratégia das bases de dados
- Pesquisar em diferentes interfaces. Ex.: MEDLINE via BVS e MEDLINE via PubMed
- Avaliar a relevância dos estudos recuperados em face da questão de pesquisa apresentada
- Orientar como a seleção dos resultados obtidos deve ser realizada
- Registrar/documentar o processo de pesquisa
- Salvar a estratégia de busca
- Compartilhar com o consultante o registro da busca
- Criar alertas para notificação de novas publicações
- Orientação para localização do texto completo

Você teria interesse em participar de uma entrevista em profundidade e de elaborar estratégias de busca para identificar suas habilidades de pesquisa?

- Sim
- Não

Caso tenha interesse em participar da entrevista, informe, por gentileza, seu e-mail ou telefone

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a),

Venho convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada **Mediação bibliotecária para a busca e recuperação de evidências técnico-científicas em Saúde**, cujo pesquisador responsável é Gesner Francisco Xavier Junior, sob orientação da Profa. Alcenir Soares dos Reis, a ser realizada no curso de Doutorado em Ciência da Informação do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais (PPGCI/UFMG). A pesquisa tem caráter estritamente acadêmico e seu objetivo geral é analisar as características e os desafios referentes ao serviço de busca de estudos que é ofertado por bibliotecários em Instituições de Educação Superior (IES) do estado de Minas Gerais que ofertam cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia e Medicina.

A participação do(a) senhor(a) é voluntária e não implicará em nenhum ônus, assim como não receberá pagamento pela mesma. O(A) senhor(a) tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

A pesquisa utilizará dois instrumentos para a coleta de dados: 1º) um questionário eletrônico será enviado para todas as bibliotecas das IES do estado de Minas Gerais que ofertam os cursos de Enfermagem, Farmácia e Medicina (o prazo para resposta será de até 30 dias após o recebimento. O tempo previsto para preenchimento do questionário será de 10 minutos; 2º) realização de entrevistas semiestruturadas, conforme amostra definida pelo pesquisador (ou seja, apenas alguns poucos respondentes da primeira etapa serão convidados para participar da segunda). Devido ao estado de emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus (COVID-19), as entrevistas serão realizadas remotamente, através da plataforma Google Meet, conforme sua disponibilidade, e terá duração aproximada de 30 (trinta) a 60 (sessenta) minutos. As entrevistas serão gravadas e ficarão sob a responsabilidade dos pesquisadores. É importante ressaltar que o(a) senhor(a) terá acesso ao teor do conteúdo do questionário e das entrevistas antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada. O acesso às perguntas, tanto do questionário quanto das entrevistas, somente ocorrerá depois que tenha dado o seu consentimento para participação na pesquisa.

Os dados obtidos no processo de pesquisa (questionário e entrevista gravada) serão guardadas pelo prazo de 5 (cinco) anos, sob posse dos pesquisadores, e serão utilizados estritamente em trabalhos acadêmicos e em eventos técnico-científicos. Na divulgação dos resultados, a fim de garantir o anonimato dos participantes, eles serão identificados por meio de códigos e letras. Não haverá divulgação das gravações, apenas de conteúdo, resguardando o anonimato do(a) entrevistado(a).

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.



Em relação aos riscos de participação na pesquisa, na etapa do questionário, pode haver cansaço durante as respostas. Na etapa das entrevistas, possíveis desconfortos podem ser causados por emoções sentidas pelo(a) senhor(a) ao relatar sua experiência na biblioteca. Caso aconteça, a entrevista e a gravação serão interrompidas para que o(a) senhor(a) se recupere e decida se deseja continuar ou não.

O(a) senhor(a) tem o direito de não querer participar ou de sair deste estudo a qualquer momento, sem nenhuma penalidade. Também é garantido ao participante da pesquisa o direito de não responder qualquer questão, inclusive aquelas assinaladas como obrigatórias no questionário, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. O(a) senhor(a) pode solicitar ainda a eliminação dos dados que tenham sido fornecidos. Caso o(a) senhor(a) decida retirar-se do estudo ou necessite de quaisquer outros esclarecimentos sobre o mesmo, favor contatar-me, pessoalmente ou através do telefone ou e-mail informado no final deste Termo.

O benefício de sua participação nesta pesquisa será a possibilidade de verificar, concretamente, a relevância e os desafios da atuação bibliotecária em saúde, notadamente no que diz respeito ao serviço de referência e à busca de estudos no contexto acadêmico.

Caso concorde em participar, será considerado anuência quando responder ao questionário (primeira etapa da pesquisa) ou às questões apresentadas na entrevista (segunda etapa da pesquisa). Recomendamos que o(a) senhor(a) guarde em seus arquivos uma cópia deste documento eletrônico.

---

**Título da pesquisa:** Mediação bibliotecária para a busca e recuperação de evidências técnico-científicas em Saúde

**PESQUISADOR:** Gesner Francisco Xavier Junior | E-mail: [gesnerxavier@gmail.com](mailto:gesnerxavier@gmail.com)

**ORIENTADORA:** Profa. Dra. Alcenir Soares dos Reis | E-mail: [alcenirsoares@gmail.com](mailto:alcenirsoares@gmail.com)

**INSTITUIÇÃO:** Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação - Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais - Telefone: (31) 3409-6103 - Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627 - Belo Horizonte/MG.

**Em caso de dúvidas éticas, gentileza entrar em contato:**

Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG)

Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627 – Unidade Administrativa II, 2º andar/2005. Belo Horizonte/MG- Brasil CEP 312070-901 E-mail: [coep.prpq@ufmg.br](mailto:coep.prpq@ufmg.br) Tel: 31 3409 4592

**APÊNDICE C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM BIBLIOTECÁRIOS (2ª  
ETAPA DA COLETA DE DADOS)**

1. Há quanto tempo você atua como bibliotecária? Conte-nos um pouco de sua trajetória profissional e de como ocorreu sua inserção como bibliotecário no contexto educacional.
2. A biblioteca em que você atua é especializada em saúde ou multidisciplinar? Ela está localizada próxima a alguma área hospitalar?
3. Qual é a sua área de atuação no contexto da biblioteca?
4. De que forma as características da instituição em que você atua influenciam nas demandas recebidas pela biblioteca? O contexto da cidade, do porte da instituição também influencia?
5. Quais contribuições e lacunas de sua formação acadêmica são intervenientes na sua atuação profissional?
6. Você já participou de algum curso de aperfeiçoamento para bibliotecários que atuam em saúde? A Biblioteca integra a Rede BVS?
7. Na sua percepção, os currículos dos cursos de Biblioteconomia podem (ou deveriam) contribuir de forma mais efetiva na capacitação daqueles profissionais que se interessam pela atuação em contextos especializados, como o da saúde; ou essa capacitação deve ser realizada como formação completar (através de cursos de capacitação) ou continuada (especialização, mestrado)?
8. A Biblioteca que você atua oferta o serviço de suporte à busca de estudos em bases de dados na área da saúde? Você pode descrever os passos percorridos para atender uma demanda de pesquisa?
9. As estratégias de busca são desenvolvidas em cooperação solicitante de forma síncrona (presencial ou online) ou assíncrona (ex.: ele preenche um formulário detalhando sua questão e posteriormente os resultados são enviados)? Qual modelo você considera o ideal?
10. Esse momento de mediação também é importante para o desenvolvimento de competências?
11. Do seu ponto de vista, quais alterações o contexto da pandemia de COVID-19 foi interveniente na dinâmica do serviço de referência?
12. Você integra ou já integrou algum grupo de pesquisa ou de revisão em sua instituição? Quais os termos dessa participação no âmbito da equipe?  
Você participa das revisões como participante externo ou como integrante das equipes de pesquisa? Você acredita o nível de atenção e suporte seria diferente se fosse integrante da equipe de pesquisa?

13. A biblioteca que você atua oferta serviços para capacitar os usuários em relação à busca de estudos em saúde? Fale-me como ocorrem essas atividades de capacitação.
14. No que diz respeito à mediação bibliotecária para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde, para você, quais são as principais habilidades e/ou competências desejáveis aos bibliotecários que ofertam esse serviço?
15. Do ponto de vista do bibliotecário, quais são as principais dificuldades, problemas e facilidades no processo de mediação para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde?
16. Você tem exemplos de como sua atuação enquanto bibliotecário mediador foi importante para um aluno, docente, pesquisador ou profissional da saúde?
17. Você já teve alguma experiência negativa ofertando esse serviço?
18. Além do impacto técnico do suporte bibliotecário na busca por estudos, você também se preocupa ou consegue visualizar o impacto social desse serviço?
19. Analise, a partir do seu ponto de vista, quais são as reverberações do seu trabalho, em termos sociais e políticos, tanto para o desenvolvimento do campo científico quanto para os serviços/sistemas em saúde.
20. Qual a importância dos bibliotecários na área da saúde? Na sua percepção qual é/ou deve ser o papel dos bibliotecários de referência que atuam no contexto das bibliotecas universitárias?
21. Na sua percepção, quais são os principais desafios, limitações e possibilidades para a atuação bibliotecária em uma IES que oferta cursos na área da saúde?
22. Em quais aspectos você acha que os bibliotecários em saúde precisam avançar?

**APÊNDICE D – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM  
DOCENTES/PESQUISADORES (2ª ETAPA DA COLETA DE DADOS)**

1. Há quanto tempo você atua como docente e/ou pesquisador na área da saúde? Você pode relatar brevemente sua formação acadêmica e atuação profissional?
2. Você pode relatar como tem sido sua experiência de trabalho com bibliotecários ao longo de sua trajetória?
3. Como você enxerga o papel dos bibliotecários em revisões, especialmente dos bibliotecários de referência que atuam em bibliotecas universitárias?
4. Em quais situações e porque você costuma recorrer aos bibliotecários para a busca de estudos?
5. Em geral, suas expectativas são atendidas? Sua experiência tem sido satisfatória?
6. Você tem exemplos de como o suporte bibliotecário foi importante em alguma pesquisa?
7. Você já teve alguma experiência negativa quando recorreu aos bibliotecários para a busca de estudos?
8. Qual o tipo de assessoria você demanda com mais frequência? Orientação, elaboração de estratégias de busca ou atividades de capacitação?
9. Na biblioteca de sua instituição, os bibliotecários ofertam o serviço de suporte à busca de estudos em bases de dados na área da saúde?
10. Em caso positivo, você pode relatar como o serviço é ofertado e qual a sua avaliação?
11. Em caso negativo, por quais razões você acredita que esse serviço não é ofertado? Você costuma recorrer a bibliotecários de outras instituições? É comum encontrar bibliotecários capacitados e disponíveis para a busca de estudos em bases de dados na área da saúde?
12. Alguns bibliotecários oferecem suporte não só na busca dos estudos, mas da fase inicial de planejamento da revisão até a redação final e normalização; você já trabalhou com algum bibliotecário que integrou a equipe de revisão ou ele é sempre convidado como um colaborador externo? Você acredita o nível de atenção e suporte seria diferente se o bibliotecário integrasse a equipe de pesquisa?
13. Quais habilidades e competências (de ordem técnica, idiomática e/ou comportamental) você considera que são essenciais para os bibliotecários que auxiliam pesquisadores e profissionais da busca de estudos?
14. Na sua percepção, os bibliotecários estão preparados para atender suas demandas de pesquisa? Quais são as principais dificuldades que você observa no trato com esses profissionais?

15. Na sua percepção, o trabalho do bibliotecário possui reverberações para o campo científico quanto para os sistemas/serviços de saúde?
16. Você acredita que somente a capacidade técnica do bibliotecário em elaborar estratégias de busca é que determina a qualidade (sensibilidade e precisão) dos resultados recuperados ou há também outros fatores intervenientes?
17. Em quais aspectos você entende que os bibliotecários que atuam no contexto da saúde precisam avançar?

**APÊNDICE E – QUADRO PARA CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS OBTIDOS  
ATRAVÉS DAS ENTREVISTAS**

<b>Categoria</b>	<b>Nome da categoria</b>
Subcategorias	/Nome da subcategoria /Nome da subcategoria /Nome da subcategoria
<b>Conteúdo das entrevistas</b>	

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Mediação bibliotecária para busca e recuperação de evidências técnico-científicas em saúde

**Pesquisador:** Alcenir Soares dos Reis

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 44640021.0.0000.5149

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.839.025

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de versão do projeto de pesquisa que responde diligências do parecer de número 4.743.243.

A informação e a evidência técnico-científica são recursos essenciais para subsidiar e qualificar a tomada de decisão na área de Ciências da Saúde. Porém, um dos grandes desafios atuais consiste justamente em buscar e recuperar tais evidências nas bases de dados especializadas em saúde. Por essa razão, nas bibliotecas inseridas no contexto da saúde, via de regra, a busca bibliográfica é desenvolvida por bibliotecários em cooperação com os especialistas das áreas pesquisadas. Neste contexto, caso a estratégia elaborada não recupere as principais evidências disponíveis na literatura, abre-se margem para vieses (erros sistemáticos) ou conclusões equivocadas.

O objetivo deste trabalho é analisar, a partir da ótica de bibliotecários inseridos no contexto da saúde e dos aportes teóricos da mediação e da competência em informação, as características e os desafios referentes ao serviço de busca bibliográfica que é ofertado nas IES de MG; assim como as reverberações sociais e políticas deste trabalho para o campo científico.

Para isso será realizada uma pesquisa exploratória-descritiva, utilizando abordagem quantitativa e qualitativa. O público alvo da pesquisa consiste de bibliotecários que trabalham em Instituições de

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.839.025

Ensino Superior que ofertam cursos de graduação (em atividade) nas áreas de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia. A coleta de dados está prevista para ser realizada em 2 etapas:

1) Aplicação de questionários com o objetivo de identificar como o serviço de referência para busca de informação em saúde é ofertado nas IES de MG e caracterizar familiaridade dos bibliotecários no uso de recursos informacionais e de pesquisa.

2) Entrevistas semiestruturadas com o objetivo analisar a percepção dos bibliotecários em relação às características, desafios e limitações para o exercício profissional no contexto da saúde, com destaque para o serviço de referência e a consulta ao bibliotecário para busca bibliográfica.

A participação na segunda etapa está condicionada à participação na primeira e a escolha dos participantes se dará através de escolha intencional. Esta intencionalidade considerará a escolha a partir dos seguintes parâmetros: um bibliotecário de cada região do estado de MG, em diferentes estágios da carreira e de instituições com diferentes categorias administrativas e organizações acadêmicas. O tamanho da amostra previsto é de 315 participantes, sendo que 305 participariam da 1ª. etapa (questionário) e 10 pessoas participariam da 2ª. etapa (entrevista).

Espera-se que os resultados da pesquisa possam, no campo teórico, contribuir para as discussões sobre a busca mediada de informação em saúde, e, em termos práticos, fornecer subsídios para atuação bibliotecária, notadamente no que diz respeito ao processo de busca por evidências, assim como de ressaltar a relevância social dessa ação.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Analisar, a partir da ótica de bibliotecários inseridos no contexto da saúde e dos aportes teóricos da mediação e da competência em informação, as características e os desafios referentes ao serviço de busca bibliográfica que é ofertado nas IES de MG; assim como as reverberações sociais e políticas deste trabalho para o campo científico.

##### Objetivos Secundários:

- Identificar a percepção dos bibliotecários atuantes nas IES de MG em relação às características, desafios e limitações para o exercício profissional no contexto da saúde;
- Apreender, a partir da ótica dos bibliotecários, quais são as contribuições/lacunas de sua formação acadêmica intervenientes na sua prática profissional;

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 31 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br



Continuação do Parecer: 4.839.025

- Caracterizar e descrever o papel dos bibliotecários no processo de busca bibliográfica em saúde, assim como as habilidades necessárias para oferta desse serviço nas bibliotecas acadêmicas;
- Analisar, a partir da mediação bibliotecária para busca de estudos em saúde, as reverberações sociais e políticas deste trabalho para o campo científico.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Ao rememorar aspectos de sua história e trajetória acadêmico-profissional, o entrevistado poderá sentir-se emocionalmente desconfortável.

##### **Benefícios:**

A pesquisa se justificativa, sobretudo, pelo impacto direto e indireto do serviço bibliotecário na saúde da população e pela ausência de estudos que realizem essa leitura sob o prisma social (isto é, as ressonâncias prático-teóricas dos serviços de informação em saúde). Por essa razão, acredita-se que os resultados da pesquisa possam, no campo teórico, contribuir para as discussões sobre a busca mediada de informação em saúde, e, em termos práticos, fornecer subsídios para atuação bibliotecária, notadamente no que diz respeito ao processo de busca por evidências, assim como da relevância social dessa ação.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto de doutorado vinculado à linha de pesquisa Informação, cultura e sociedade do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais. O parecer consubstanciado atesta que a pesquisa é relevante e o desenho metodológico proposto pertinente.

O recrutamento dos participantes será feito através do envio do convite à participação na pesquisa (contendo link para o questionário eletrônico) para todas as bibliotecas das IES do estado de Minas gerais que ofertam os cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia.

Na carta resposta, os pesquisadores informam como será feita a obtenção do consentimento: "Ficará claro no convite de participação que o TCLE e o teor do conteúdo do instrumento (para

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad 31 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.830.025

uma tomada de decisão informada) serão previamente apresentados. Caso concorde em participar, será considerado anuência quando o questionário for respondido. Na segunda etapa da pesquisa (entrevistas), o TCLE e o teor do conteúdo do instrumento (para uma tomada de decisão informada) serão previamente apresentados de forma oral. Caso concorde em participar, será considerado anuência quando responder às questões apresentadas na entrevista.”

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

No parecer de número 4.743.243 já haviam sido analisado e considerados adequados os seguintes termos:

- 1) Folha de rosto preenchida e assinada: Ok
- 2) Parecer substanciado e sua aprovação pela Câmara do do Departamento de Teoria e Gestão da Informação, ECI/UFMG.
- 3) Instrumentos de coleta de dados: questionário e roteiro da entrevista: ambos considerados adequados.
- 4) Projeto completo: Ok

Tendo em vistas as solicitações feitas no parecer, na nova versão do projeto, foram incluídos:

- 5) Carta resposta indicando como foram endereçados os pontos indicados no parecer.
- 6) TCLE: O TCLE foi revisto incluindo os pontos solicitados no parecer. A nova versão do TCLE está na forma de uma carta convite, resguardando a confidencialidade dos dados, o anonimato, o direito à recusa, e desistir do projeto a qualquer momento sem qualquer prejuízo. O termo sobre a metodologia (deixando clara as duas etapas e que apenas alguns serão convidados a participar da 2ª etapa – entrevistas), o objetivo do trabalho, o tempo previsto para participação em cada etapa e o armazenamento de 05 anos dos dados. Esclarece que não haverá qualquer forma de pagamento, mas disponibiliza apoio em caso de gerar algum risco à integridade física, mental ou de qualquer outra natureza ao participante. Informação sobre a gravação das entrevistas e o resguardo do sigilo dos participantes. Dados do pesquisador e do COEP incluídos.

**Recomendações:**

Embora os pesquisadores informem na carta resposta que “Além do mais, foi enfatizado no 3o

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 81 2005  
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901  
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.839.025

parágrafo do TCLE a importância de o participante da pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico." No entanto, a recomendação para que o participante armazene uma cópia do TCLE não foi identificada no 3º. Parágrafo ou qualquer outro. Assim, solicita-se que os pesquisadores incluam (mais claramente) esta recomendação.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na condição de se atender as recomendações solicitadas, somos, S.M.J., favoráveis à aprovação do projeto.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1716759.pdf	28/06/2021 19:27:38		Aceito
Outros	CartaReposta.pdf	28/06/2021 19:27:20	Alcenir Soares dos Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Atualizado.pdf	28/06/2021 19:23:31	Alcenir Soares dos Reis	Aceito
Outros	Parecer_ProjetoGesner.pdf	17/03/2021 10:20:34	Alcenir Soares dos Reis	Aceito
Outros	RoteiroEntrevista.pdf	15/03/2021 17:24:42	Alcenir Soares dos Reis	Aceito
Outros	Questionario.pdf	15/03/2021 17:24:15	Alcenir Soares dos Reis	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Tese_Gesner.pdf	15/03/2021 17:20:23	Alcenir Soares dos Reis	Aceito
Declaração de	Oficio.pdf	13/03/2021	Alcenir Soares dos	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad. 31 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.839.025

concordância	Oficio.pdf	08:35:32	Reis	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	13/03/2021 08:31:08	Alcenir Soares dos Reis	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto_CEP_Gesner.pdf	13/03/2021 08:28:18	Alcenir Soares dos Reis	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 09 de Julho de 2021

Assinado por:

Críssia Carem Paiva Fontainha  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad 81 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br