

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO**

MARIANA RIBEIRO FERNANDES

**BIBLIOTECÁRIO CLÍNICO: ANÁLISE DO PERFIL DE UM
PROFISSIONAL DINÂMICO**

BELO HORIZONTE

2015

Mariana Ribeiro Fernandes

BIBLIOTECÁRIO CLÍNICO: ANÁLISE DO PERFIL DE UM PROFISSIONAL DINÂMICO

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais.

Linha de Pesquisa: Organização e uso da informação – OUI

Orientadora: Prof.(a): Marlene Oliveira

Belo Horizonte
Escola de Ciência da Informação
Universidade Federal de Minas Gerais
2015

F363b

Fernandes, Mariana Ribeiro.

Bibliotecário clínico: análise do perfil de um profissional dinâmico / Mariana Ribeiro Fernandes. – 2015.

138 f.

Orientadora: Marlene Oliveira.

Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Ciência da Informação. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Belo Horizonte, 2015.

1. Biblioteconomia clínica. 2. Medicina baseada em evidência. 2. Perfil profissional. I. Oliveira, Marlene. II. Título.

CDD 362.1



UFMG

Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Ciência da Informação
Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação

FOLHA DE APROVAÇÃO

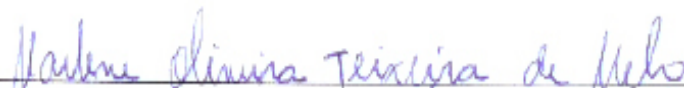
"BIBLIOTECÁRIO CLÍNICO: ANÁLISE DO PERFIL DE UM PROFISSIONAL DINÂMICO"

Mariana Ribeiro Fernandes

Dissertação submetida à Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte dos requisitos à obtenção do título de **"Mestre em Ciência da Informação"**, linha de pesquisa **"Gestão da Informação e do Conhecimento"**.

Dissertação aprovada em: 06 de novembro de 2015.

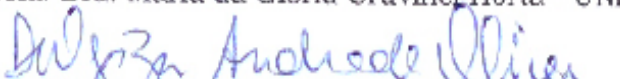
Por:



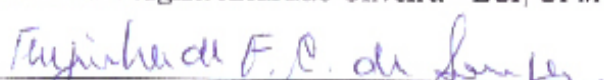
Profa. Dra. Marlene Oliveira Teixeira de Melo - ECI/UFMG (Orientadora)



Profa. Dra. Maria da Glória Cruvinel Horta - UNIFENAS




Profa. Dra. Dalgiza Andrade Oliveira - ECI/UFMG



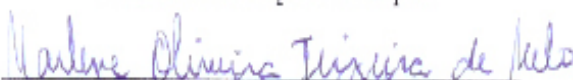
Profa. Dra. Terezinha de Fátima Carvalho de Souza - ECI/UFMG

Aprovada pelo Colegiado do PPGCI



Profa. Beatriz Valadares Cendón
Coordenadora

Versão final Aprovada por



Profa. Marlene Oliveira Teixeira de Melo
Orientadora

Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Ciência da Informação
Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação

ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE **MARIANA RIBEIRO FERNANDES**,
matricula: 2013708941

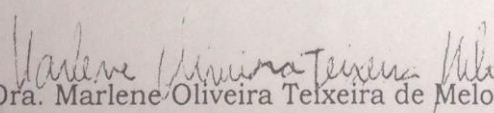
As 15:00 horas do dia 06 de novembro de 2015, reuniu-se na Escola de Ciência da Informação da UFMG a Comissão Examinadora aprovada *ad referendum* pela Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação em 16/10/2015, para julgar, em exame final, o trabalho intitulado **Bibliotecário Clínico: análise do perfil de um profissional dinâmico**, requisito final para obtenção do Grau de MESTRE em CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, área de concentração: Produção, Organização e Utilização da Informação, Linha de Pesquisa: Gestão da Informação e do Conhecimento. Abrindo a sessão, a Presidente da Comissão, Profa. Dra. Marlene Oliveira Teixeira de Melo, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do resultado final. Foram atribuídas as seguintes indicações:

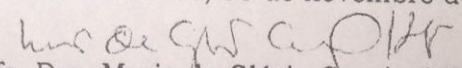
Profa. Dra. Marlene Oliveira Teixeira de Melo - Orientadora	APROVADA
Profa. Dra. Maria da Glória Cruvinel Horta	APROVADA
Profa. Dra. Dalgiza Andrade Oliveira	APROVADA
Profa. Dra. Terezinha de Fátima Carvalho de Souza	APROVADA

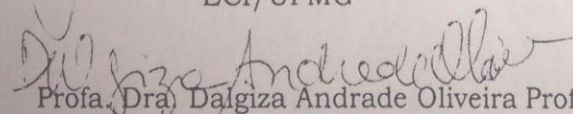
Pelas indicações, a candidata foi considerada APROVADA.

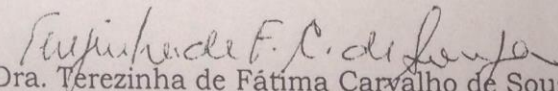
O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Presidente encerrou a sessão, da qual foi lavrada a presente ATA que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

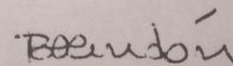
Belo Horizonte, 06 de novembro de 2015


Profa. Dra. Marlene Oliveira Teixeira de Melo
ECI/UFMG


Profa. Dra. Maria da Glória Cruvinel Horta
UNIFENAS


Profa. Dra. Dalgiza Andrade Oliveira
ECI/UFMG


Profa. Dra. Terezinha de Fátima Carvalho de Souza
ECI/UFMG



Prof. Beatriz Valadares Condón
Coordenadora do Programa Pós-Graduação
em Ciência da Informação - ECI/ UFMG

Obs: Este documento não terá validade sem a assinatura e carimbo da Coordenadora.

*À minha mãe, por simplesmente
mostrar me que um dia eu chegaria lá.*

AGRADECIMENTOS

Não há força maior do que aquele que nos rege, e eu agradeço a Ele por ter chegado até aqui...

Aos familiares por todo apoio, ao meu irmão Hércules pela ajuda na minha pesquisa, aos meus pais por simplesmente serem os melhores pais do mundo. Em especial à minha mãe por ser sempre dedicada, amiga, guerreira. Por enfatizar que podemos conquistar tudo que queremos com dedicação e caráter... sempre.

Ao meu amor Álvaro, realmente foi mais que um companheiro, foi um amigo. Quero agradecer pelas noites em claro me ajudando, pelo apoio incondicional, pelos conselhos, e principalmente pela compreensão mais sincera, por todos os momentos em que estive ausente... amo você!

À minha orientadora Prof^a Marlene Oliveira, por primeiramente aceitar o desafio do meu projeto e me ajudar com dedicação e paciência.

Às professoras Dalgiza Oliveira, Terezinha Souza e Maria da Glória Horta pelas orientações preciosas, dedicação e por todo o conhecimento acadêmico.

Aos amigos que a vida, a UFMG e o PPGCI me deram, eu sou muito grata e feliz por isso, em especial, Amanda, Deia, Claudinha e Hugo, obrigada pela força, conselhos para a construção da minha pesquisa, pelos consolos, e pela amizade mais sincera. Vinícius obrigada por toda amizade, orientação relacionada à minha pesquisa, você foi muito importante para que este trabalho se concretizasse. Mari, obrigada pelos dias em que passava na minha casa apenas para me dar um abraço de força. Mariza obrigada por sempre me incentivar e ser minha bibliotecária inspiradora.

Aos amigos do GATS/Unimed-BH, os meus mais sinceros agradecimentos, pela família que somos hoje, por me apoiarem e dar tantos conselhos valiosos vocês sempre serão minha inspiração. Dr^a Silvana, você foi um anjo que a vida me deu, obrigada pelo total apoio em tudo que precisei.

Aos bibliotecários que fizeram parte da pesquisa, por me ajudarem com prontidão na minha coleta de dados.

Enfim, obrigada a todas as pessoas que me ajudaram a vencer mais uma etapa da minha vida!

“Sempre parece impossível, até que alguém o faz”.

Nelson Mandela

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo analisar o perfil e as habilidades do bibliotecário clínico que atua nos hospitais brasileiros no processo de Medicina Baseada em Evidência- MBE. Essa prática médica surgiu com a definição do uso criterioso e consciente da melhor evidência científica disponível, para tomar decisões relativas à atenção de pacientes. O Bibliotecário Clínico, assim chamado nos Estados Unidos e em outros países faz parte do elo em que a MBE e a equipe clínica compõe os elementos chave do processo de melhorar a qualidade da assistência médica e tomada de decisão em saúde. A pesquisa empírica foi realizada junto a 31 Hospitais Universitários da região sudeste mais o Hospital Sara Kubischek em Brasília-DF por se mostrar um dos primeiros hospitais a contar com bibliotecário em sua equipe. Foi utilizado o questionário na coleta de dados para reunir informações quanto a atuação dos bibliotecários nos hospitais detectados. O mesmo foi dividido em quatro blocos, perfil profissional, atuação profissional, comunicação com os pares e medicina baseada em evidência, na qual foi utilizado como instrumento de análise dos dados. Primeiramente identificou-se a existência do bibliotecário nestes hospitais e posteriormente a análise dos sujeitos da pesquisa de acordo com o panorama existente no exterior. Os principais resultados obtidos indicaram que há bibliotecários clínicos atuantes no Brasil, e que realizam tarefas envolvendo a Medicina Baseada em Evidência com o objetivo de auxiliar na busca de informação nos hospitais, participa de reuniões com a equipe clínica no processo de tomada de decisão. Mesmo que “bibliotecários clínicos” acontecem de forma não usual no Brasil estes profissionais possuem um perfil um pouco distante da realidade existente no exterior, mas com o caminho a ser trilhado semelhante.

Palavras-chave: Medicina Baseada em Evidência. Bibliotecário Clínico. Biblioteconomia Clínica. Perfil.

ABSTRACT

The research aimed to analyze the profile and skills of the clinical librarian who works in Brazilian hospitals in the Medical process Based evidenced MBE. This medical practice came up with the definition of careful and conscious use of the best available scientific evidence, to make decisions concerning the care of patients. The Clinical Librarian, so called in the United States and other countries is part of the link in the EBM and the clinical staff make up the key elements of the process of improving the quality of medical care and making health decision. Empirical research was conducted with 31 University Hospitals of Southeast over the Sahara Kubischek Hospital in Brasilia-DF out to be one of the first hospitals to rely on librarian on your team. The questionnaire was used to collect data to gather information about the work of librarians in hospitals detected. The same was divided into four blocks, professional profile, professional practice, communication with peers and evidence-based medicine, which was used as a data analysis tool. First identified the existence of these hospitals Librarian and subsequently analyzing the research subjects in accordance with the scenario existing in the outside. The main results indicate that there is clinical librarians working in Brazil, and who perform tasks involving the Evidence Based Medicine in order to assist in the search for information in hospitals, participating in meetings with the clinical staff in the decision-making process. Even if "clinical librarians" happen in an unusual way in Brazil these professionals have a profile a bit far from the reality existing outside, but with the path to be similar.

Keywords: Evidence-Based Medicine. Clinical librarian. Clinical librarianship. Profile.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 2 - Elementos da MBE	24
FIGURA 3 - Componentes da tomada de decisão clínica	25
FIGURA 4 - Pirâmide dos níveis de evidência	29
FIGURA 5 - Tipos de estudos MBE.....	31
FIGURA 6 - Hierarquização dos estudos de intervenção.....	36
FIGURA 7 - Interface Pubmed	42
FIGURA 8 - Interface base de dados Cinahl.....	43
FIGURA 9 - Interface Embase.....	44
FIGURA 10 - Interface Lilacs via BVS.....	45
FIGURA 11 - Interface Centro Cochrane	46
FIGURA 12 - Interface UPTODATE	47
FIGURA 13 - Interface TripDatabase	48
FIGURA 14 - Interface DynaMED	48
FIGURA 15 - Interface Scopus.....	49
FIGURA 16 - Interface REBRATS.....	50
FIGURA 17 - Interface Portal Periódicos Saúde Baseada em Evidências	52
FIGURA 18 - Interface MeSH via Pubmed.....	53
FIGURA 19 - Interface EMTREE via Embase	54
FIGURA 20 - Interface DECS via BVS	55
FIGURA 21 - Componentes que atuam na tomada de decisão em MBE.....	70
FIGURA 22 - Busca de informação e o Bibliotecário clínico	74
FIGURA 23 - Programa de biblioteconomia clínica do Hospital Hartford nos EUA.....	128
FIGURA 24 - Formulário de solicitação de informações para os serviços de BC	129
FIGURA 25 - Formulário de solicitação de informações para os serviços de BC	129

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Tipo de questões que surgem na prática	26
TABELA 2 - Descrição da estratégia PICO	28
TABELA 3 - Estudos descritivos.....	31
TABELA 4 - Estudos observacionais.....	34
TABELA 5 - Categorização das funções do bibliotecário clínico junto à MBE .	75
TABELA 6 - Hospitais universitários brasileiros	86
TABELA 7 - Os melhores hospitais do Brasil – Revista Exame	88
TABELA 8 - Hospitais da Rede Sarah Kubitschek	89
TABELA 9 - Finalidade da busca de informação.....	109
TABELA 10 - Publicações técnico-científicas.....	110

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Faixa etária dos sujeitos da amostra	93
GRÁFICO 2 - Gênero dos entrevistados	94
GRÁFICO 3 - Nível Educacional	95
GRÁFICO 4 – Setor de trabalho.....	96
GRÁFICO 5 – Tempo de exercício da atividade	97
GRÁFICO 6 - Fluência em língua estrangeira.....	98
GRÁFICO 7 - Linguagem mais utilizada nas estratégias de busca.....	101
GRÁFICO 8 - Tipo de usuário mais freqüente.....	103
GRÁFICO 9 - Participação na tomada de decisão clínica, "rondas médicas, e reunião com a equipe clínica.....	105
GRÁFICO 10 – Frequência na participação de “rondas médicas” e reuniões com a equipe clínica.....	106
GRÁFICO 11 - Participação na elaboração de pareceres técnico-científicos e programas para cuidados com o paciente e promoção da saúde	107
GRÁFICO 12 - Participação em grupo especializado em revisão sistemática e grupo de bibliotecários da área da saúde.	108
GRÁFICO 13 - Demandas com elementos que compõe a MBE	111

LISTA DE ABREVIATURAS

ALA	<i>American Libraries Association</i>
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATS	Avaliação de Tecnologia em Saúde
BC	Biblioteconomia Clínica
BiblioSUS	Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde/Brasil
BIREME	Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CML	<i>Clinical Medical Librarian</i>
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
EMBASE	Excerpta Médica Database
JCI	<i>Joint Commission International</i>
LISA	<i>Library and Information Science Abstracts</i>
MBE	Medicina Baseada em Evidências
MEDLINE	<i>Medical Literature Online Database</i>
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
MLA	<i>Medical Library Association</i>
NATS	Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde
NLM	<i>National Library of Medicine of United States of America</i>
ONA	Organização Nacional de Saúde
PICO	População, intervenção, comparação, outcomes
REBRATS	Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UMKC	Universidade de Missouri-Kansas City

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Problema de pesquisa	15
1.2 Justificativa	17
1.3 Objetivos	17
2 MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA	20
2.1 Tipos de Estudos	29
2.1.1 Estudos descritivos	31
2.1.2 Estudos analíticos	32
2.1.3 Estudos observacionais	34
2.1.4 Revisões sistemáticas	34
2.2 MBE no Brasil	36
2.3 Principais Bases de dados em saúde	39
2.4 Descritores	52
3 BIBLIOTECONOMIA CLÍNICA	56
3.1 O bibliotecário e a MBE	68
3.2 Bibliotecário Clínico no Brasil	78
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	84
4.1 Ambiente da Pesquisa	84
4.2 Tipo de Pesquisa	84
4.3 Delimitação do universo da pesquisa	85
4.4 Instrumento de Coleta de dados	89
4.5 Instrumento de análise dos dados	91
5 ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS	92
5.1 Perfil do Profissional da Informação	92
5.2 Competências em recuperação da informação	99
5.3 Prática junto à equipe clínica	103
Fonte: Produção da autora, 2015	108
5.4 Comunicação com os pares	110
5.5 Visão da Medicina Baseada em Evidências	111
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	113
6.1 O perfil Profissional	113
6.2 Comunicação entre pares	114
6.3 A visão de MBE pelos bibliotecários clínicos	115
REFERENCIAS	117
ANEXOS	127
Anexo A -	128
Anexo B -	129
APÊNDICES	130
Apêndice A – Carta de apresentação	131
Apêndice B - Questionário	132

1 INTRODUÇÃO

Informação e conhecimento estão sempre presentes no processo de desenvolvimento humano. A produção de conhecimentos científicos caminha em grandes proporções para resolver questões internas das áreas científicas e da sociedade em geral. A tecnologia e inovação ganham novos rumos e incrementos com as novas tecnologias da informação.

No campo social, observa-se modificações sensíveis nas relações, na forma e nos processos de trabalho onde a informação adquire cada vez mais maior importância com significativas modificações nos perfis profissionais tradicionais.

A Biblioteconomia, por exemplo, tem passado por transformações distintas relacionadas ao seu campo de atuação. Como outros campos científicos e de práticas profissionais essa área também foi impactada pelas novas tecnologias de informação conduzindo a melhorias na organização e disponibilização da informação.

Segundo Cendón (2000) na década de 1960 as tecnologias dos computadores, por exemplo, permitiram inovações que contribuiriam para o avanço das bases de dados. As fontes de informação eram acessadas remotamente via rede de computadores de comutação de pacotes. A partir de 1985 estas informações passaram a ser produzidas e disseminadas utilizando a tecnologia de CD-ROM. Na década de 1990, a tecnologia da internet proporcionou a facilidade ao acesso remoto.

Atualmente, as bases de dados eletrônicas tornaram-se uma ferramenta essencial para estudantes, pesquisadores e profissionais. Assim, cada vez mais a informação, conhecimentos científicos e inovação tomam lugar na vida em sociedade.

Segundo Oliveira (2013):

Na área da saúde, este fator tem contribuído na aquisição de novos conhecimentos, no incremento do compartilhamento de idéias e na possibilidade de inovações em procedimentos, serviços e produtos. O resultado destes fatores tem

contribuído para consequências positivas relacionadas à melhoria da qualidade de vida das pessoas na sociedade de hoje. (OLIVEIRA,2013, p. 17)

Para subsidiar as práticas de atenção à saúde e pesquisas científicas os professores, estudantes de medicina e profissionais da área da saúde, que são concomitantemente agentes produtores e utilizadores de informação, necessitam de recursos informacionais de diversos tipos. Porém, a introdução de novos conhecimentos e o aumento no volume e complexidade das informações, principalmente aquelas disponibilizadas em meio digital, têm tornado o acesso às mesmas um fator limitante. (OLIVEIRA, 2013)

Por outro lado o registro digital de informações sobre pacientes, patologias e doenças tornou-se uma prática já consolidada no cuidado com a saúde. Artigos e evidências científicas tem auxiliado a área médica na prática da clínica médica, o que torna a informação um elemento essencial no trabalho dos profissionais dessa área.

Assim, essa visão da saúde representa um campo importante, no qual os profissionais dessa área partilham a missão de tratar e curar pessoas, com ênfase na melhor informação científica disponível. (WILLIS, 2004)

O manuseio da informação tem se colocado como um desafio aos profissionais enquanto usuários “informacionais”. Apesar dos avanços das novas tecnologias de informação que tem colaborado, imprimindo agilidade, nas atividades de organização e disponibilização de informações, esse recurso ainda não é utilizado de forma ampla e sistemática.

O tempo demandado tanto no processo de busca quanto na análise da informação disponível é um fator expressivo que deve ser considerado. Torna-se necessário possuir competências e habilidades para utilizar a diversidade de recursos oferecidos no mercado para obter o acesso à informação mais relevante.

O bibliotecário, como profissional de informação tem ocupado os espaços tradicionais como bibliotecas universitárias, públicas, escolares e especializadas. Além disso, vem ocupando gradativamente novos espaços na indústria e negócios, pesquisa jurídica, saúde (como por exemplo, na busca de informações que possam auxiliar médicos e outros profissionais na área da saúde no processo de tomada de decisão). (OLIVEIRA, 2013)

Na área da saúde observa-se o início de um novo perfil profissional que deverá atuar junto a equipes clínicas nos hospitais e outras instituições ligados à prevenção e atenção ao paciente. Suas funções apontam para a busca da melhor evidência para auxiliar os cuidados com o paciente, avaliação de procedimentos, equipamentos e produtos em saúde.

Os procedimentos médicos englobam, tipos de cirurgias, intervenções de cuidados com o pacientes, formas de tratamento nos ambulatórios. Os equipamentos e produtos são os materiais da área da saúde, como por exemplo, próteses, órteses, pinças, lentes, agulhas e etc. Já as tecnologias em saúde são todos os itens citados acima e que fogem do convencional utilizado originando algo novo e inovador – uma tecnologia em saúde.

A origem deste novo profissional surge com a bibliotecária americana Gertrude Lamb que em 1971, nos EUA, percebeu-se a necessidade que existia entre a busca de informações científicas de qualidade para a equipe clínica e que pudesse auxiliar na tomada de decisão. (LAMB, 1977).

Veenstra (1992) afirma que, desde 1971, Gertrud Lamb propôs que os bibliotecários, denominados de bibliotecários clínicos deveriam converter-se em membros ativos das equipes de cuidados com a saúde, a fim de fornecer acesso rápido a informações relacionadas com os problemas médicos atuais.

1.1 Problema de pesquisa

Recuperar informação confiável é uma incumbência cada vez mais árdua na área da saúde. Muitas organizações têm investido em profissionais especializados a fim de buscar informações imprescindíveis para a tomada de decisão.

O profissional de informação, em particular o bibliotecário que atua na área da saúde, necessita adequar-se a um emergente campo de atuação que exige novas competências. Este novo campo de atuação profissional localiza-se em equipes da Medicina Baseada em Evidências (BEM). Conforme Stetler, *et al.* (1998 citado por GALVÃO *et al.* 2002):

a evidência é caracterizada como alguma coisa que fornece provas para a tomada de decisão, abrange resultados de pesquisas bem como consenso de especialistas reconhecidos; dentro de uma

organização deve ser incluído fatos ou dados oriundos do trabalho desenvolvido. (GALVÃO *et al* 2002,p.692)

A MBE surge, no início da década de 90, por iniciativa de um grupo de pesquisadores da Universidade *MacMaster*, no Canadá, visando ao ensino e à prática médica.(SACKETT, 2003)

Com processo de descobrir sistematicamente, avaliar e usar achados de investigações como base para decisões clínica. (VASCONCELOS-SILVA; CASTIE, 2005)

Nos Estados Unidos o profissional que atua em equipes de MBE recebe a denominação de Bibliotecário clínico e vem obtendo reconhecimento nesse segmento de atuação. A atividade desse profissional tem a finalidade de recuperar e acessar o conhecimento e registros de conhecimento da medicina para prover informações necessárias no atendimento do paciente.

É a ação de integração da evidência de pesquisa clinicamente relevante com a habilidade do médico e as preferências do paciente. A informação específica levantada é analisada e usada pelos médicos das equipes de saúde hospitalares (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007; SARGEANT; HARRISON, 2004)

Segundo Oliveira (2013) o grande número de bases de dados existentes e a competição entre seus produtores levaram a investimentos em diversificados recursos nessas fontes para prover os usuários com informações necessárias e em tempo eficiente. Contudo o aprimoramento de muitos destes recursos passaram a gerar problemas que dificultam o uso adequado das ferramentas, como a complexidade da base de dados, volume de informação, estrutura dos dados e outros problemas.

O Bibliotecário clínico, assim chamado esses novos profissionais, vem ganhando força e reconhecimento nesse segmento de busca para tomada de decisão em saúde. Pois esta atividade tem o intuito de minimizar as lacunas existentes entre o conhecimento da medicina e o que é realmente necessário para o atendimento do paciente, levando a informação específica aos médicos dentro das equipes de saúde hospitalares. (SARGEANT; HARRISON, 2004)

No contexto da MBE busca-se analisar a atuação do bibliotecário clínico. Para isso apresenta-se a seguinte pergunta: Qual o perfil do Bibliotecário que

atua junto a equipes médicas no processo de Medicina Baseada em Evidência?

1.2 Justificativa

Ao consultar a literatura da Ciência da Informação (CI) e Biblioteconomia para levantar estudos sobre a atuação do bibliotecário no contexto da ciência médica observou-se a existência de poucos estudos no Brasil.

Com a crescente demanda por fontes de informação na área médica e necessidade de encontrar na literatura melhores evidências para o tratamento do paciente, bibliotecários tem atuado em hospitais com o intuito de recuperar informações, entretanto esse tema ainda é abordado de forma incipiente na literatura.

É um novo perfil profissional que surge, mas suas competências e habilidades ainda não estão formalizadas. Assim esta pesquisa se justifica pelo interesse pessoal da pesquisadora em compreender esses profissionais que atuam em um contexto diversificado como o da saúde.

Espera-se contribuir para futuros estudos em biblioteconomia clínica na área de Ciência da Informação no Brasil.

1.3 Objetivos

A proposta de pesquisa apresenta como objetivos:

- a) **Objetivo geral:** investigar o perfil e as habilidades do bibliotecário clínico que atua nos hospitais brasileiros no processo de Medicina Baseada em Evidência.
- b) **Objetivos específicos:**
 - i. Levantar os hospitais brasileiros que possuem bibliotecários que atuam com Medicina Baseada em Evidências (MBE);
 - ii. Identificar como o bibliotecário atua junto à equipe MBE para recuperar e acessar informações científicas e evidências nos hospitais;

- iii. Reunir e identificar as atribuições do Bibliotecário Clínico nas equipes detectadas.

Esta pesquisa proporciona a possibilidade de investigar campos profissionais do bibliotecário clínico e seu papel como profissional da informação, tendo em vista as necessidades de acesso à informação na área médica.

Desta forma, ciente da expansão do campo de atuação aberto para o profissional bibliotecário, esta pesquisa tem como proposta analisar a realidade que demanda um bibliotecário clínico, na formação, habilidades e competências ao ponto de estar capacitado a lidar com informações na área médica.

Deste modo, a base central de análise a que se destina esta pesquisa é representada na FIGURA 1:

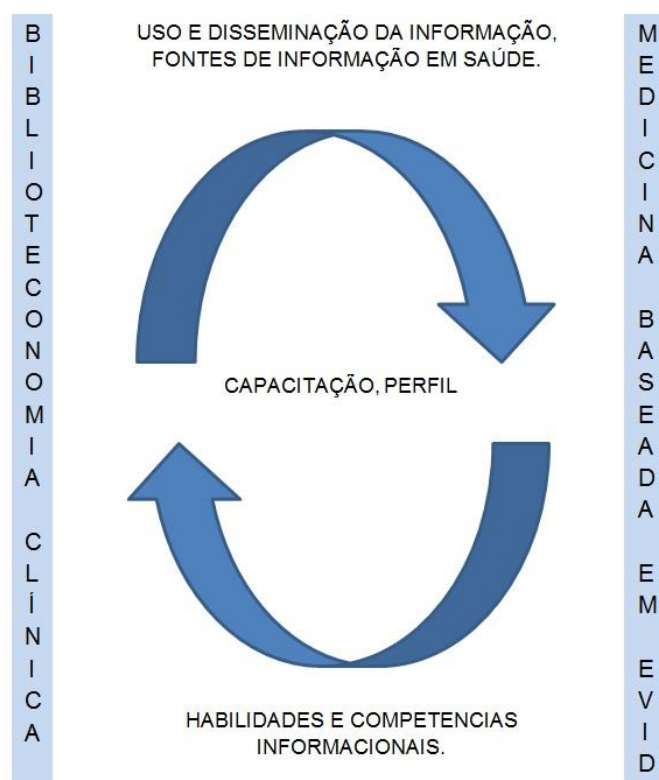


FIGURA 1 - Tópicos centrais da pesquisa

Fonte: Produção da autora, 2015

Portanto, o bibliotecário clínico é o elemento chave, responsável pela condução do processo de gestão do conhecimento em hospitais e áreas afins. Este estudo justifica-se pela existência de uma demanda crescente por este

profissional que atua junto a equipes de saúde com o papel de procurar filtrar e fornecer melhores evidências para decisões clínicas.

Nesse cenário, surge a proposta desta pesquisa motivada por interesses pessoais e profissionais. Pessoais, na medida em que parece importante conhecer a área de atuação dos profissionais da informação; profissionais, por acreditar na relevância de uma pesquisa que busca conhecer o perfil do bibliotecário clínico, tendo em vista as necessidades de acesso à informação médica.

2 MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA

A Medicina Baseada em Evidências (MBE) é um movimento recente na prática da clínica médica. A prática clínica consiste em fazer escolhas. Qual exame seria mais indicado para diagnosticar melhor aquela doença? Qual tratamento seria o mais efetivo para este paciente? As respostas para essas questões dependem do conhecimento, da habilidade e da atitude do médico, dos recursos disponíveis e das preocupações, expectativas e preferências do paciente. (BOSI, 2012)

Com o crescimento de inúmeras inovações na área da saúde, a tomada de decisão dos profissionais necessita estar embasada em princípios científicos, com o intuito de selecionar a intervenção mais adequada para a situação específica de cuidado, uma vez que existem divergências entre esperar que esses avanços tenham resultados positivos e saber se eles verdadeiramente funcionam. (SCHMIDT; DUNCAN, 2003)

Os principais instrumentos de apoio às decisões são baseados em modelos estatísticos que visam reduzir ao máximo a incerteza sobre o diagnóstico e instrumentos de apoio à atualização e memória do médico. Os instrumentos de apoio às decisões baseados em modelos estatísticos são os chamados métodos quantitativos (sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo, valor pré-teste, valor pós-teste). (SCHMIDT; DUNCAN, 2003)

Os instrumentos de apoio às decisões baseados em atualização e memória do médico são os métodos qualitativos (livros textos, artigos científicos, consensos, pareceres, sistemas de memorização inorgânicos e os sistemas de inteligência inorgânica). (SILVA,2013)

Para Humpris (citado por BOSI 2012, p.4):

O termo “baseado em evidência” se aplica à utilização de pesquisas como base para a tomada de decisões sobre a assistência à saúde. A qualidade da evidência é um aspecto crucial na prática baseada em evidências. O profissional de saúde deve ser capaz de fazer julgamentos reconhecendo o bom e o ruim, as forças e as fraquezas, para poder generalizar a evidência, avaliar e utilizá-la criticamente, e não tomá-la com absoluta confiança. (BOSI ,2012, p.4)

Assim que o tratamento é abordado e fala-se em evidências, o mesmo é relacionado à efetividade, eficiência, eficácia e segurança. A efetividade é voltada ao tratamento que funciona em condições do mundo real. A eficiência retrata o tratamento de melhor custo e acessível para que os pacientes possam dele usufruir. A eficácia quando o tratamento funciona em condições de mundo ideal. E, por último, a segurança significa que uma intervenção possui características confiáveis que tornam improvável a ocorrência de algum efeito indesejável para o paciente. (EL DIB, 2007)

A MBE surge, no início da década de 90, por iniciativa de um grupo de pesquisadores da Universidade *MacMaster*, no Canadá, visando ao ensino e à prática médica. É uma estratégia pioneira na área da Medicina e, segundo Sackett *et al.* (2003) “a medicina baseada em evidências consiste no uso consciente, explícito e criterioso da melhor evidência contemporânea disponível para tomar decisões relativas ao cuidado de pacientes individuais.” (SACKETT, 2003, p. 19).

Adota técnicas oriundas da ciência, engenharia e estatística tais como: meta-revisões da literatura existente (também conhecidas como meta-análises, nas quais utilizadas dados estatísticos), análise de risco-benefício, experimentos clínicos aleatorizados e controlados (um tipo de pesquisa que utiliza a metodologia de acompanhar a amostra durante toda a intervenção medicamentosa), e estudos naturalísticos populacionais, dentre outras. (ATALLAH, 1997)

Um dos criadores deste movimento foi o professor Archie Cochrane, pesquisador britânico autor do livro *Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services* em 1972. Seu trabalho contribuiu para a consolidação e aceitação do conceito da Medicina Baseada em Evidências na década de 90. Tendo sido reconhecido e homenageado com a criação dos centros de pesquisa de medicina baseada em evidências – os Cochrane Centres – e de uma organização internacional chamada de Cochrane *Collaboration*. (ATALLAH, 1997).

Conforme a página do Centro Cochrane no Brasil a Medicina Baseada em Evidências é uma abordagem que utiliza as ferramentas da Epidemiologia Clínica; da Estatística; da Metodologia Científica; e da Informática para trabalhar a pesquisa; o conhecimento; e a atuação em Saúde, com o objetivo

de oferecer a melhor informação disponível para a tomada de decisão nesse campo. A prática da MBE busca promover a integração da experiência clínica às melhores evidências disponíveis, considerando a segurança nas intervenções e a ética na totalidade das ações. Medicina Baseada em Evidências é a arte de avaliar e reduzir a incerteza na tomada de decisão em Saúde. (CENTRO COCHRANE DO BRASIL, 2014).

Contudo parece que a MBE não conta ainda com consenso de seus praticantes, sobre seu surgimento.

Outros autores, como Drummond (1998) estabelecem que a “medicina baseada em evidências consiste em um novo paradigma, desenvolvido por estudiosos da Universidade McMaster (Canadá), na década de 90.

Trata-se de um processo sequencial, constituído pelas seguintes etapas:

- 1ª Levantamento do problema e formulação da questão;
- 2ª Pesquisa da literatura correspondente;
- 3ª Avaliação e interpretação dos trabalhos coletados mediante critérios bem definidos;
- 4ª Utilização das evidências encontradas, em termos assistenciais de ensino e/ou de elaboração científica.

De acordo com Bosi (2012):

[...] com o objetivo de auxiliar nessas decisões, a literatura científica tem elaborado e divulgado um grande número de informações, muito mais acessíveis que no passado, o que de modo imperativo redefine o universo do conhecimento médico, tornando-o livre para análises muito mais críticas e cuidadosas. (BOSI, 2012, p. 3)

Para Lopes (2000) a MBE é definida como:

a prática da medicina em um contexto em que a experiência clínica é integrada com a capacidade de analisar criticamente e aplicar de forma racional a informação científica de forma a melhorar a qualidade da assistência médica. (LOPES, 2000, p.285)

Esta prática é constituída em um mecanismo de busca, avaliação e uso de novos métodos em medicina como base para a prática médica. Esta prática é de extrema importância para o trabalho médico, pois além de contribuir dando valor ao atendimento médico, pode ser a solução final para o

diagnóstico e análises clínicas difíceis de serem diagnosticadas. (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007)

O arcabouço deste método, segundo as autoras citadas, consiste em:

- a) Criação da questão clínica;
- b) Recuperação de artigos relevantes sobre o assunto;
- c) Avaliação de sua validade e utilidade;
- d) Aplicação dessa descoberta na prática clínica.

Assim segundo Bosi (2002):

As práticas clínicas baseadas em evidências não buscam orientar as práticas clínicas somente pela soberania científica, ou cercear esses profissionais no exercício de sua capacidade clínica. Ao contrário, visam contribuir para a qualidade do atendimento clínico por meio de ações de formação continuada desses profissionais, tais como”:

- a) Identificar e compilar os melhores estudos;
- b) Aprender como fazer a avaliação crítica da literatura disponível;
- c) Disponibilizar essas evidências em bases de dados eletrônicas”. (BOSI, 2002, p.5)

Conforme salienta Bosi (2002), profissionais de saúde utilizam tanto sua vivência clínica quanto as melhores evidências disponíveis na sua tomada de decisão clínica. Mesmo uma evidência científica de qualidade pode não se aplicar a um determinado paciente. Como por exemplo, ensaios de efetividade gerados em países ou populações com características muito diversas nem sempre podem ser aplicados a um paciente brasileiro. (BOSI, 2012)

A FIGURA 2 representa de forma ilustrativa MBE na interseção dos seus principais componentes:

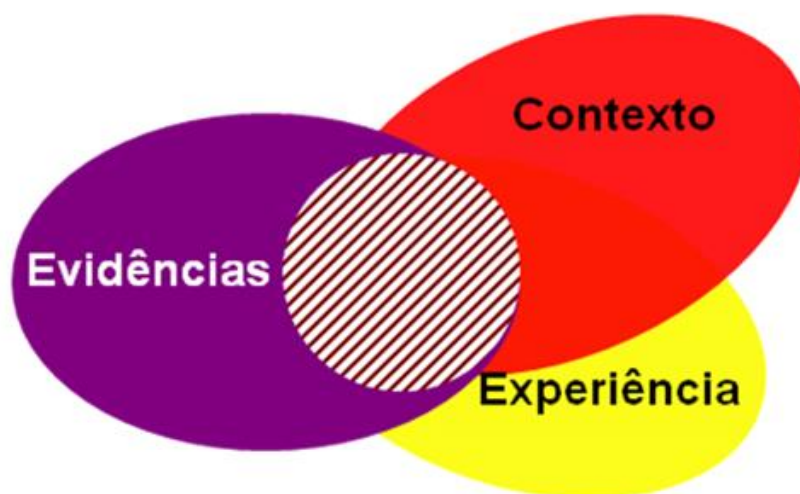


FIGURA 1 - Elementos da MBE
Fonte: Produção da autora, 2015.

A *experiência* no esquema da FIGURA 2 significa a prática clínica, a vivência do profissional do tema proposto. Já o *contexto*, significa a teoria são exatamente o que foi aprendido nos ensinamentos clássicos de strictu e latu sensu. E a *evidência* são os trabalhos técnicos científicos que relataram a situação clínica proposta e comprovaram a eficácia ou não do tratamento, procedimento ou medicamento.

Esta interseção mostrada na FIGURA 2 é justamente o conjunto dos principais fatores que formam a MBE. Não há como aplicar esta teoria sem a presença do contexto, que é a parte teórica e histórica da questão clínica. A experiência se torna a prática, ou seja, o que já foi feito, relacionado ao contexto. E as evidências significam aonde esta prática já se tornou evidenciada, em que local, já foi registrada cientificamente, estatisticamente ou não. (LOPES, 2000)

É importante ressaltar que saber analisar o tipo de evidência a ser usada confere prestígio. Todas as evidências devem ser originadas a partir de pesquisas científicas cujos resultados foram veiculados na forma de artigos e publicados em periódicos da área. Esses artigos irão compor uma análise estatística sobre a qual os especialistas concluíram como evidências em determinado assunto médico e a partir disso, suas decisões podem ser tomadas.

A partir disso Bosi (2012), apresenta que “Medicina Baseada em Evidências (MBE) é definida como o elo entre a boa pesquisa científica e a prática clínica. Portanto, ela pode ser definida como saúde baseada na redução da incerteza. Essa redução da incerteza pode ser feita por meio da melhoria e do rigor da metodologia – para prevenção dos vieses¹ –, do aumento do tamanho amostral em cada estudo ou da realização de metanálises, para diminuição dos efeitos do acaso”. Bosi (2012, p.5) A FIGURA 3 mostra os componentes da tomada de decisão clínica:



FIGURA 2 - Componentes da tomada de decisão clínica
Fonte: Bosi, 2012.

Essa redução pode ser obtida pela realização de sínteses críticas, ou seja, revisões sistemáticas e, com elas, diretrizes baseadas em evidências, para utilização na prática dos profissionais da saúde (ATALLAH, 2004; EL DIB; ATALLAH, 2006).

Verifica-se então que a Medicina Baseada em Evidências (MBE) consiste em tentar melhorar a qualidade da informação na qual se baseiam as decisões em cuidados de saúde. Ela ajuda o médico a evitar ‘sobrecarga de

¹Erro sistemático, sendo uma distorção aleatória de uma estatística, como resultado do processo de amostragem. Disponível em: <http://www.significados.com.br/vies/>

informação e, ao mesmo tempo, a encontrar e aplicar a informação mais útil. Neste momento o bibliotecário tem a participação essencial de formar o elo entre a busca da melhor evidência para o tratamento e situação clínica proposta. (SILVA, 2005)

Torna-se um conjunto de instrumentos para auxiliar a equipe médica quando da existência de dúvida em um diagnóstico, prognóstico ou no tratamento de doença em qualquer área que ele atue. O MBE vive portanto, o tempo de especialização. (SILVA, 2005)

Silva (2005 p.138) retrata que a “MBE se apóia em três áreas básicas: epidemiologia clínica, bioestatística e informática médica. A epidemiologia clínica fornece os instrumentos para a elaboração e análise de experimentos científicos que permitam obter evidências sólidas sobre questões específicas formuladas. A bioestatística, com seu conjunto de métodos para avaliação dos dados quantitativos da pesquisa científica, permite dimensionar e categorizar a força das evidências encontradas”.

A TABELA 1 ilustrada por Bosi (2012), represente os questionamentos encontrados e que embasam as pesquisas relacionadas a MBE:

TABELA 1 - Tipo de questões que surgem na prática

Questão	Tipo de questão	Descrição
O que devo fazer sobre essa condição ou problema?	Intervenção	O tipo mais comum de questão clínica é sobre como tratar uma doença ou condição clínica, ou como aliviar outros problemas de saúde.
O que causa o problema?	Etiologia e fatores de risco	Conhecimento sobre a causa de problemas de saúde, por exemplo, se a exposição solar causa câncer de pele, ou se a reposição hormonal pode levar ao câncer.
Esta pessoa tem a condição clínica ou problema?	Diagnóstico	Para se tratar uma pessoa é necessário determinar corretamente qual é a condição clínica ou problema de saúde. Como grande parte dos métodos de detecção não são 100% fidedignos, é comum surgirem questões de diagnóstico relacionadas à acurácia dos testes disponíveis.

Quem irá desenvolver o problema ou condição clínica?	Prognóstico	Um precursor necessário do tratamento é saber qual a probabilidade de uma pessoa desenvolver um problema ou uma condição específica para objetivar ações preventivas. Ex.: Qual a probabilidade de um idoso desenvolver Alzheimer?
Quão comum é o problema?	Frequência e taxa	É importante conhecer a prevalência (frequência) ou incidência (taxa) de um problema de saúde na população. Por exemplo, a frequência de pacientes diabéticos em uma determinada população ou a incidência de doenças respiratórias no inverno.
Quais são os tipos de problemas?	Fenômenos ou conceitos	Finalizando, algumas questões dizem respeito a assuntos mais gerais, como as preocupações dos pais sobre a vacinação de seus filhos, ou as barreiras para mudanças no estilo de vida, como a alimentação saudável

Fonte: BOSI, 2012.

A partir do momento que é formulado o problema/situação clínica, o próximo passo é a formulação do PICO.

Para Santos *et al* (2007, p.2) “PICO representa os componentes para uma questão clínica para **P**aciente, **I**ntervenção, **C**omparação e “**O**utcomes” (desfecho). Dentro da MBE esses quatro componentes são os elementos fundamentais da questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências”.

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. (SANTOS, *et al*, 2007)

TABELA 2 - Descrição da estratégia PICO

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Paciente ou problema. Pode ser um único paciente, um grupo de pacientes com uma condição particular ou um problema de saúde.
I	Intervenção	Representa a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica (diferentes tipos de curativos) preventiva (vacinação), diagnóstica (mensuração de glicemia capilar), prognóstica, administrativa ou relacionada a assuntos econômicos.
C	Controle ou comparação	Definida como uma intervenção padrão, a intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção.
O	Desfecho	Resultado esperado.

Fonte: BOSI, 2012

OS quatro componentes (PICO) são os elementos essenciais da questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências. É a partir dela, por exemplo, que o bibliotecário em questão inicia o seu processo de busca da informação clínica. (CIOL,2009; BOSI,2012)

A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de auxílio técnico e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de decisão, estudo entre outras. (BOSI,2012)

Pergunta de pesquisa adequada, ou seja, com clareza e relacionados ao problema, possibilita a definição correta das informações (evidências) 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 (AKOBENG, 2005).

2.1 Tipos de Estudos

Os níveis de evidência são hoje utilizados para orientar e classificar a qualidade dos estudos científicos realizados na área da saúde. Os estudos clínicos apresentam quatro diretrizes principais: questões sobre diagnóstico, tratamento, prognóstico ou prevenção. (BOSI, 2012)

Atallah (1998) propõe uma pirâmide dos níveis de evidência. Encontram-se no nível mais alto as revisões sistemáticas e as metanálises e, na seqüência, os estudos clínicos randomizados, de coortes, de casos-controle, estudos.



FIGURA 3 - Pirâmide dos níveis de evidência

Fonte: Adaptado de Marques e Peccin, 2005; Atallah, 1998.

Para embasar e responder aos questionamentos e estudos clínicos, existem desenhos de estudos² adequados. Para questões sobre diagnóstico, o estudo mais adequado é o de acurácia³; para questões sobre tratamento, a opção é pelo ensaio clínico controlado randomizado; para prognóstico, os estudos de coorte são os mais adequados; e para prevenção, a

² Um desenho de estudo é um plano e estrutura do trabalho de investigação que tem como objectivo responder a uma questão científica. Disponível em: http://stat2.med.up.pt/cursop/print_script.php3?capitulo=desenhos_estudo&numero=2&titulo=D esenhos%20de%20estudo

³ Proximidade de um determinado valor de uma dimensão física ao valor real. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>

recomendação é por ensaios clínicos controlados randomizados. (BOSI,2012; BERAQUET,2009)

Para os profissionais da área médica e bibliotecários é necessário identificar as vantagens e desvantagens de cada tipo de estudo, bem como avaliar os instrumentos necessários para realização dos mesmos.

Para Marques e Peccin (2005, p.45):

O tipo de estudo está intimamente relacionado à pergunta de pesquisa. Os tipos podem ser dividido em *descritivos* e *analíticos*. Os descritivos indicam a possibilidade da existência de determinadas associações da doença ou da piora com características temporais, espaciais e atributos pessoais. Já os analíticos são utilizados quando existe uma hipótese a ser testada.

Os tipos de estudos podem ser divididos em *descritivos* e *analíticos*. Os descritivos indicam a possibilidade da existência de determinadas associações da doença ou da piora com características temporais, espaciais e atributos pessoais. Já os analíticos são utilizados quando existe uma hipótese a ser testada. (BOSI, 2012; GUYATT; *et al*, 1993)

A FIGURA 5 sintetiza as subdivisões dos vários tipos de estudo mais frequentes realizados na área da saúde.

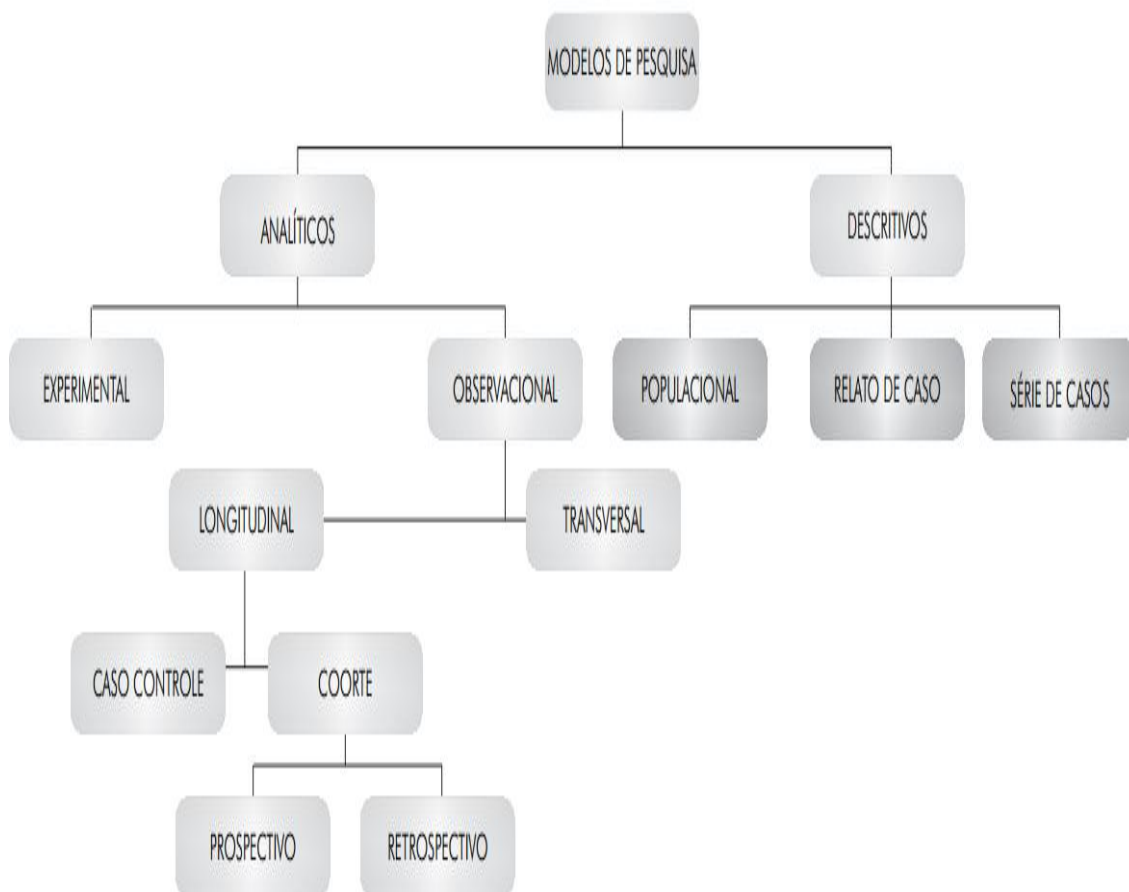


FIGURA 4 - Tipos de estudos MBE
Fonte: Bosi, 2012

2.1.1 Estudos descritivos

Neste tipo de estudo em geral é descrita a ocorrência de doenças segundo variáveis individuais, geográficas e temporais.

Sackett (2003) e Marques e Peccin (2005) apresentaram os estudos descritivos que constroem a MBE:

TABELA 3 - Estudos descritivos

Tipo de estudos	Características
Populacionais	Pesquisa-se a ocorrência de doença entre diferentes populações, que apresentem diferentes graus de exposição a determinado fator
Relato de caso	Apresentação de um ou mais eventos clínicos observados, sendo importante para a

descrição de doenças raras. Muitas vezes esses estudos dão origem a outras pesquisas, dentre as quais as experimentais.

Série de casos

Levantamento das características de um grupo de indivíduos com uma determinada doença, realizado num determinado ponto do tempo.

Fonte: Adaptado de Sackett, 2003; Peccin, 2005.

Em geral, um estudo descritivo indica a possibilidade de existência de determinadas associações da doença ou condições que podem causar prejuízos à saúde, com as características temporais, espaciais ou pessoais, levando os pesquisadores a formularem hipóteses para novas investigações a ser realizadas. (SACKETT, 2003)

2.1.2 Estudos analíticos

Os estudos analíticos são divididos em experimentais e observacionais. Nesse tipo de estudo há necessidade de analisar dois grupos: o grupo de estudo e o grupo controle.

Os experimentais ou de intervenção, são também denominados de ensaio clínico. Neste, o examinador controla a exposição a determinado fator nos dois grupos e analisa o efeito de interesse. Nos estudos observacionais, o investigador apenas observa o curso natural dos eventos, analisando a associação entre exposição e doença. São os estudos de coorte e os casos controle. (FRIEDLAND, 1998)

Estudos experimentais, ou de intervenção, caracteriza-se pelo fato de o pesquisador ser o responsável pela exposição dos indivíduos, ou seja, ele decide qual a melhor intervenção. A exposição pode ser uma medida terapêutica – uma dieta, um medicamento, a fisioterapia – ou uma medida preventiva, como vacina, processo educativo, redução de fatores de risco etc. (BOSI, 2012; SACKETT, 1996)

Dos modelos experimentais, o ensaio clínico controlado randomizado é o que está no topo da pirâmide de evidência, sendo considerado o mais confiável, devido ao rigor metodológico requerido. Constitui um dos principais avanços científicos entre os métodos de pesquisa durante o século XX. (AKOBENG, 2005)

Para Akobeng (2005) é um estudo que compara o efeito e valor de uma intervenção com controles em seres humanos, onde o investigador distribui o fator de intervenção a ser analisado de forma aleatória pela técnica de randomização. Dessa forma, os grupos experimentais e controle são formados por um processo aleatório de decisão.

De acordo com Sackett (2003), Marques e Peccin (2005), o ensaio clínico randomizado tem três componentes fundamentais:

- 1) Doentes que devem ser recrutados em uma população, constituindo uma amostra representativa desta;
- 2) A intervenção, que irá diferenciar o grupo experimental do grupo controle, aos quais os doentes são alocados por meio de randomização;
- 3) Os desfechos clínicos, variáveis cuja análise irá determinar o sucesso da intervenção.

Os ensaios clínicos randomizados vêm sendo descritos como padrão ouro na avaliação de questões terapêuticas e preventivas em saúde. Com esse método de estudo, reduz-se a probabilidade de obter dados tendenciosos. A randomização baseia-se no princípio de que todos os participantes de um determinado estudo devem ter a mesma probabilidade de receber tanto a intervenção a ser testada quanto não receber a intervenção, constituindo neste caso seu grupo controle. (BOSI, 2012; SACKETT, 1996)

O planejamento de um estudo clínico controlado deve incluir os seguintes itens: objetivos claramente definidos; definição dos critérios de inclusão e exclusão e dos critérios diagnósticos; grau de gravidade da doença; material e equipamentos a serem utilizados; critérios de avaliação dos efeitos esperados; definição dos dois grupos: o que receberá o tratamento e do controle; e por último, a análise dos dados. (CROMBIE, 2009)

2.1.3 Estudos observacionais

TABELA 4 - Estudos observacionais

Tipo de estudo	Definição
Tranversais	São também denominados estudos de prevalência. A frequência de uma ou várias doenças é medida por meio de levantamentos em uma população. A exposição e a doença são determinadas simultaneamente, não sendo possível testar hipóteses nesse tipo de estudo
Estudos observacionais longitudinais COORTE	O pesquisador cataloga os indivíduos como expostos e não-expostos ao fator de estudo, segue-os por um determinado período e ao final verifica a incidência da doença entre os expostos e não-expostos
Caso-controle	O pesquisador cataloga os indivíduos em doentes e não-doentes e vai verificar, retrospectivamente, se houve ou não exposição prévia entre os doentes e não doentes

Fonte: Adaptado de Sackett, 2003; Peccin, 2005.

2.1.4 Revisões sistemáticas

De acordo com Crombie (2009) a revisão sistemática é um tipo de estudo secundário que objetiva facilitar a elaboração de diretrizes e o planejamento de pesquisa clínica.

Uma grande quantidade de resultados de pesquisas clínicas são examinadas e organizadas adequadamente numa revisão sistemática. Deriva de uma questão clínica específica, com fontes abrangentes de pesquisa e estratégia de busca explícita. (CROMBIE 2009)

A seleção é baseada em critérios aplicados de maneira uniforme, com avaliação criteriosa e reprodutível e com uma síntese quantitativa por meio de uma metanálise. (COCHRANE, 1999; CROMBIE 2009)

Metanálise um estudo em que métodos estatísticos rigorosos são aplicados à revisão sistemática que agrupa os resultados de dois ou mais estudos primários. (CROMBIE 2009)

Como em geral a quantidade de informações científicas disponíveis é enorme, faz-se necessário que as informações sejam reunidas, organizadas, criticamente avaliadas e quantitativamente mensuradas. A revisão sistemática é uma técnica científica reproduzível. Permite avaliar estudos independentes e explicar possíveis conflitos, permitindo também o aumento da confiabilidade dos resultados, melhorando a precisão das estimativas de efeito de uma determinada intervenção clínica. (POCINHO, 2008)

É importante lembrar que as diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas consistem no elo de ligação entre as pesquisas e a prática clínica.

A FIGURA 6 representa os diferentes tipos de estudo arranjados em uma hierarquia descendente (do que apresenta menos viés⁴ até o que apresenta mais viés).

⁴ Qualquer desvio nos resultados ou interferências na verdade, ou processos que levam a tal desvio. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>

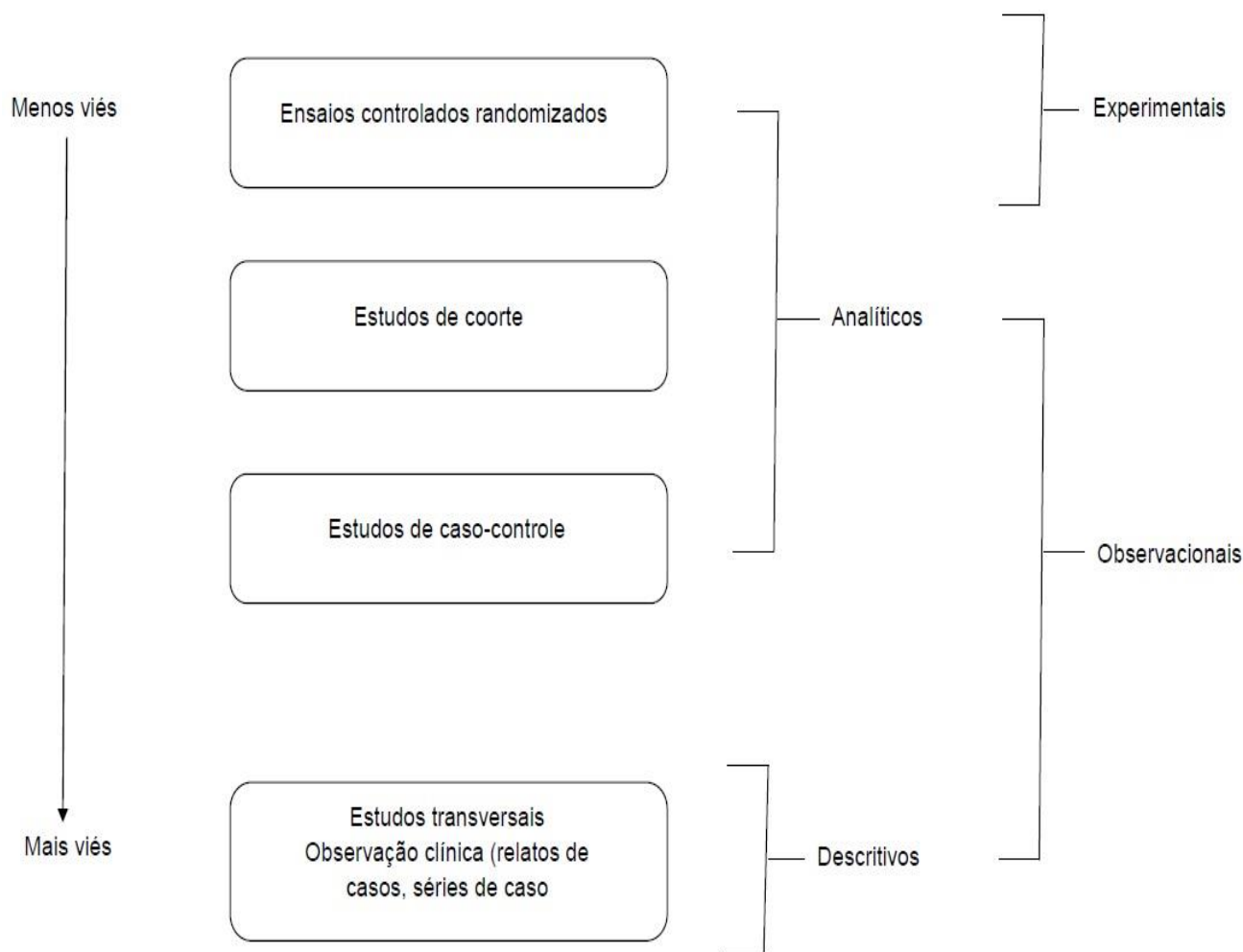


FIGURA 5 - Hierarquização dos estudos de intervenção
Fonte: BOSI, 2012

2.2 Medicina Baseada em Evidência no Brasil

A MBE foi introduzida no Brasil pelo Prof. Dr. Álvaro Nagib professor titular e chefe da disciplina de medicina de urgência e Medicina Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo e Diretor do Centro Cochrane do Brasil.

Em outubro de 1996 o Prof. Dr. Álvaro Nagib Atallah funda o Centro Cochrane do Brasil, um dos 14 centros da Colaboração Cochrane ao redor do mundo. O Centro Cochrane do Brasil é a principal organização não governamental e sem fins lucrativos a promover o ensino, pesquisa e extensão em MBE, prática baseada em evidências e saúde baseada em evidências do Brasil.

Além disso, possui parceria com a Universidade Federal de São Paulo e Ministério da Saúde. Tem por objetivo contribuir para o aprimoramento da tomada de decisões em saúde, com base nas melhores informações disponíveis. (CENTRO COCHRANE DO BRASIL, 2014)

Uma das principais atividades do Centro Cochrane é elaborar, manter e divulgar revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados, o melhor nível de evidência para as decisões em Saúde.

O Centro Cochrane do Brasil tem produção científica comparável à de instituições similares dos países europeus e funciona como laboratório para a pesquisa e o ensino de graduação e pós-graduação. Atuando em parceria com a Universidade de São Paulo (UNIFESP), o Centro já propiciou ao País cerca de duas centenas de publicações internacionais. (CENTRO COCHRANE DO BRASIL, 2014)

O programa do Governo Saúde Baseada em Evidência é outro benefício que promove acesso a base de dados da área da saúde de forma gratuita aos profissionais da área.

Criado pelo Ministério da Saúde em 2013 em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes/MEC), o Portal Saúde Baseada em Evidências reitera o compromisso do governo brasileiro de aprimorar o exercício dos trabalhadores da saúde democratizando as condições de acesso, nas suas áreas de atuação, a conteúdos cientificamente fundamentados na perspectiva de melhor atender à população.

Tem como objetivo fornecer acesso rápido ao conhecimento científico por meio de publicações atuais e sistematicamente revisadas. As informações, providas de evidências científicas, são utilizadas para apoiar a prática clínica, como também a tomada de decisão para a gestão em saúde e qualificação do cuidado, auxiliando assim os profissionais da saúde.

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) também é um programa criado pelo governo Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Utilizando como base a MBE a Conitec é assistida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS), tem por objetivo assessorar o Ministério da Saúde (MS) nas atribuições relativas à

incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, bem como na constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

A Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde (REBRATS) também é um outro programa que utiliza a MBE, é uma rede de centros colaboradores e instituições de ensino e pesquisa no País, criada por meio da Portaria nº 2.915 de 12 de dezembro de 2011, voltada à geração e à síntese de evidências científicas no campo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no Brasil e no âmbito internacional. Para Panerai e Peña-Mohr, 1989:

Tecnologias em saúde são “todas as formas de conhecimento que podem ser aplicadas para a solução ou a redução dos problemas de saúde de indivíduos ou populações” (PANERAI; PEÑA-MOHR, 1989, p.35).

A ATS também é definida como o processo contínuo de análise e síntese dos benefícios para a saúde e das conseqüências econômicas e sociais do emprego das tecnologias em saúde, o qual considera os seguintes aspectos: segurança, acurácia, eficácia, efetividade, custos, custo-efetividade, impacto orçamentário, equidade e impactos éticos, culturais e ambientais. (REBRATS, 2014)

A REBRATS busca por qualidade e excelência na conexão entre pesquisa, política e gestão, por meio da elaboração de estudos de avaliação de tecnologias em saúde, nas fases de incorporação, monitoramento e exclusão de tecnologias no âmbito do SUS.

São objetivos da REBRATS:

- a) Produzir e disseminar estudos e pesquisas prioritárias no campo de ATS;
- b) Padronizar metodologias;
- c) Validar e atestar a qualidade dos estudos;
- d) Promover capacitação profissional na área;
- e) Estabelecer mecanismos para monitoramento de tecnologias novas e emergentes.

Todos os estudos que compõem a MBE são estudados por um profissional que realiza a busca de informações para as equipes de saúde. Um bibliotecário que atua nesta prática foi denominado Bibliotecário Clínico e que é apresentado no capítulo a seguir.

2.3 Principais Bases de dados em saúde

Busca e revisão bibliográfica são etapas fundamentais na elaboração e publicação de pesquisas científicas. Levantar o fundamento teórico que suporte os temas de estudo proposto exige agilidade e abrangência da fonte de informação utilizada. Desde a década de 90, como o desenvolvimento da Internet e de mídias digitais com alta capacidade de armazenamento e processamento de dados, a informática tem sido fundamental na tarefa de publicação, armazenamento e busca de informação e conhecimento científico.

As bases de dados utilizadas para MBE são fontes de informações e que podem ser definidas como registro, dado ou documento que transmita aos usuários de biblioteca ou fontes de informação, informações que possam ser utilizadas para responder a uma demanda ou necessidade. (ARAUJO, 2001)

Estas bases ficam inseridas em um grande banco de dados de registros bibliográficos, uma coleção digital organizada de referências às literaturas publicadas, incluindo revistas acadêmicas e artigos de jornais, relatórios, publicações governamentais e legais, patentes, livros, etc. (ARAUJO, 2001)

Em contraste com as entradas em uma catalogação bibliográfica, uma grande parte dos registros bibliográficos em bases de dados descrevem análises (artigos, artigos de conferências, etc) ao invés de monografias completas, e eles geralmente contêm descrições muito ricas de assuntos sob a forma de palavras chave, termos de classificação de assunto, ou abstracts. (ARAUJO, 2001)

Antes de meados do século 20, os indivíduos à procura de literatura publicada tinham que confiar em índices bibliográficos impressos. "Durante o início dos anos 60 os computadores eram usados para digitalizar texto pela primeira vez; o objetivo era reduzir o custo e o tempo necessários para publicar duas revistas americanas de resumos, o *Index Medicus* da Biblioteca Nacional de Medicina (*National Library of Medicine*) e o *Scientific and Technical*

Aerospace Reports da National Aeronautics and Space Administration (Nasa).(BORGMAN, 2007)

No final dos anos 1960 esses corpos de informação alfanumérica digitalizados, conhecidos como bases de dados bibliográficas e numéricas, constituíam um novo tipo de informação de recursos. A recuperação interativa online tornou-se viável comercialmente no início dos anos 1970 através de redes privadas de telecomunicações. Os primeiros serviços ofereciam algumas poucas bases de dados de índices e resumos da literatura científica. (BORGMAN, 2007)

Esses bancos de dados continham descrições bibliográficas dos artigos científicos pesquisados por palavras-chave de autor e título, e por vezes o nome do jornal ou cabeçalho de assunto. As interfaces de usuário eram cruas, o acesso era caro, e a busca feita por bibliotecários, em nome do "usuário final." (BORGMAN, 2007)

As fontes de informação são de grande relevância para desenvolvimento de pesquisas em todas as áreas do conhecimento. Saber identificar, conhecer e promover acesso à informação por meio das variedades de fontes existentes é ainda mais importante.

As bases de dados bibliográficas voltadas para MBE são bases que além de possuir trabalhos científicos oriundas de bases comuns, como teses, dissertações, artigos de revisões, e etc. Possuem artigos que compõem a pirâmide dos estudos da MBE e que foram mostrados neste capítulo, como revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados, metanálises e guidelines*.

E ainda além de possuir filtros para facilitar o resultado de busca bibliográfica, algumas bases ainda são voltadas para a decisão clínica. Quando o usuário faz a pesquisa com o PICO, estas bases além de trazerem o levantamento bibliográfico, ainda mostram a melhor evidência clínica para tomar decisão de acordo com o referencial bibliográfico disponível. Estas bases também possuem como característica o alto grau de regularidade nas atualizações, onde algumas são atualizadas diariamente.

* São tipo de estudos (protocolos) que envolvem decisões genéricas, ou seja, recomendações destinadas a um conjunto de doentes, que envolvem MBE e a prática clínica envolvida. Disponível em: http://www.saude-mental.net/pdf/vol12_rev5_editorial.pdf

Abaixo são apresentadas sucintamente as principais bases de dados que são utilizadas para a prática de MBE.

a) MEDLINE VIA PUBMED

A principal e uma das maiores bases de dados de biomedicina do mundo. A Medline que pertence ao banco de dados Pubmed é um índice global de artigos de revistas científicas médicas, publicados desde 1879. Ele foi iniciado por John Shaw Billings, chefe da Library of the Surgeon General's Office do Exército dos Estados Unidos.

A publicação começou em 1879 e continuou mensalmente até 1960 e a partir daí a edição impressa era publicada pela *National Medicine Library* (NLM), sob o nome *Index Medicus/Cumulated*. Uma versão resumida foi publicada entre 1970 a 1997 com o título *Abridged Index Medicus*. Depois foi criada uma edição abreviada como um subconjunto de periódicos cobertos pelo PubMed ("*core clinical journals*").

A última edição do *Index Medicus* foi publicada em Dezembro de 2004 (Volume 45). E o Pubmed o *Index Medicus* como um subconjunto das revistas que eram cobertos por ele.

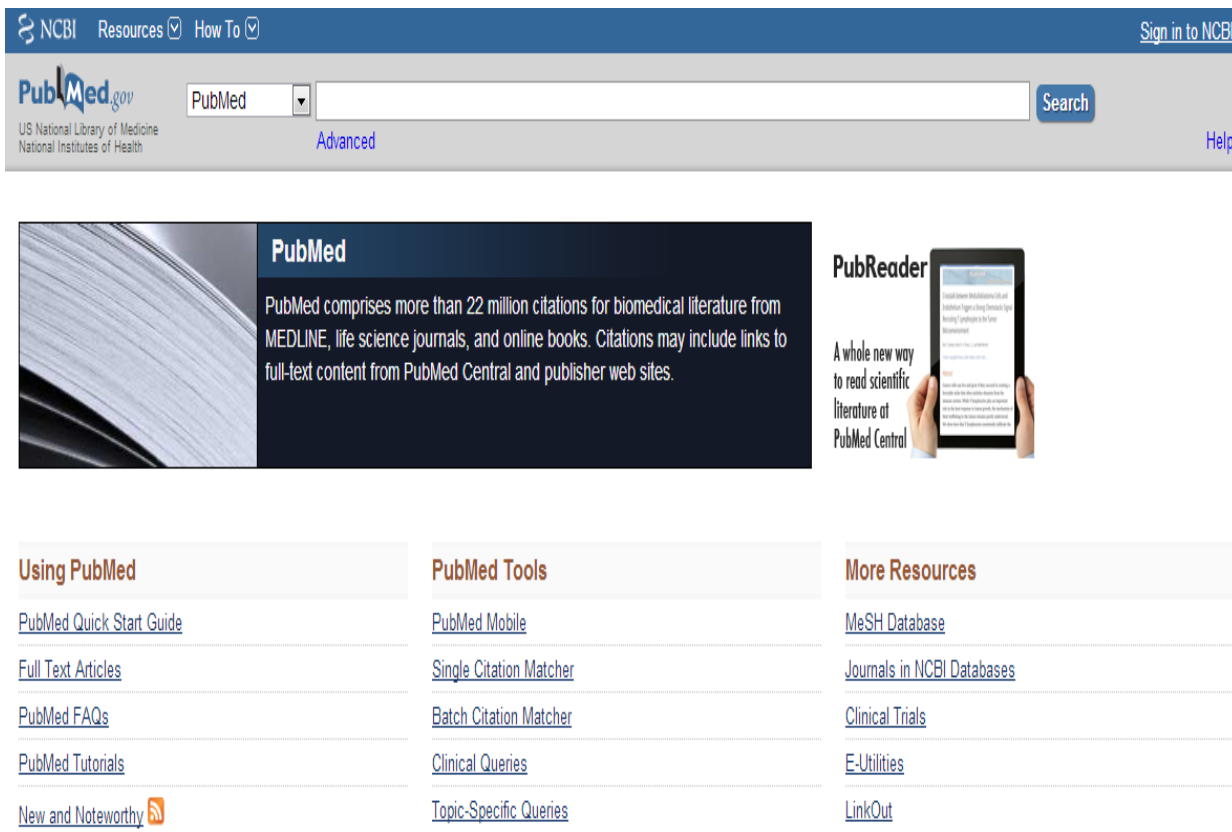
Assim a NLM faz a indexação da literatura médica e biomédica desde 1879, fornecendo aos profissionais de saúde acesso às informações necessárias para investigação, saúde e educação.

O que antes era um índice impresso para artigos, o *Index Medicus*, se tornou uma base de dados conhecida como MEDLINE® que contém referências bibliográficas e resumos de periódicos da literatura biomédica mundial.

Desde 1996, o acesso livre a Medline foi disponibilizado para o público na Internet através do PubMed. Contém hoje aproximadamente 22 milhões de referencias e indexa 10.000 títulos de revistas.

Um fator interessante do portal do Pubmed é que o governo americano solicita que toda informação sobre artigos científicos, como título do artigo e abstracts da área da saúde, são indexados no portal. O que faz com que o portal concentre todas as informações relacionadas a artigos científicos dos EUA.

A atualização das informações é realizada diariamente, com o auxílio de mais de 15 bibliotecários envolvidos. O que torna a base como uma das mais importantes e completas do mundo.



PubMed

PubMed comprises more than 22 million citations for biomedical literature from MEDLINE, life science journals, and online books. Citations may include links to full-text content from PubMed Central and publisher web sites.

PubReader

A whole new way to read scientific literature at PubMed Central

Using PubMed

- [PubMed Quick Start Guide](#)
- [Full Text Articles](#)
- [PubMed FAQs](#)
- [PubMed Tutorials](#)
- [New and Noteworthy](#)

PubMed Tools

- [PubMed Mobile](#)
- [Single Citation Matcher](#)
- [Batch Citation Matcher](#)
- [Clinical Queries](#)
- [Topic-Specific Queries](#)

More Resources

- [MeSH Database](#)
- [Journals in NCBI Databases](#)
- [Clinical Trials](#)
- [E-Utilities](#)
- [LinkOut](#)

FIGURA 6 - Interface Pubmed

Fonte: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

b) CINAHL

Base de dados criada em 1982, possui aproximadamente 1.835 periódicos nos campos de enfermagem e áreas relacionadas. Oferecendo cobertura completa de publicações e periódicos científicos internacionais de enfermagem. Em complemento, a base de dados provê acesso a resumos de livros em saúde, dissertações de enfermagem, atas de congressos selecionados, práticas padronizadas, software educacional, audiovisuais e capítulos de livros.

« All Products

Allied Health / Nursing

CINAHL Complete »

CINAHL Core eBook Packages »

CINAHL Database »

CINAHL Plus »

CINAHL Plus with Full Text »

CINAHL with Full Text »

DynaMed »

EDS Discovery Health »

Health Source: Nursing/Academic Edition »

Isabel »

Medcom »

Nursing & Allied Health Collection: Basic Edition »

CINAHL Plus with Full Text

Full Text for Top Nursing and Allied Health Literature, Plus Additional Resources

This comprehensive research database provides full text for over 700 nursing and allied health journals indexed in the *CINAHL* database, and includes a higher number of records, additional journals, records dating back to 1937 and expanded content. Additional materials included in *CINAHL Plus with Full Text* include Evidence-Based Care Sheets and Quick Lessons which provide concise overviews of diseases and conditions and outline the most effective treatment options.

Interested in learning more about
CINAHL Plus with Full Text?

[Request a Free Trial](#)



Nursing and Allied Health Content from the Most Authoritative

Content Lists

Coverage List:
[PDF »](#) | [Excel »](#) | [HTML »](#)

Subject Title List:
[PDF »](#) | [Excel »](#) | [HTML »](#)

Content Includes

- Full text for more than 700 journals
- Full-text coverage dating back to 1937
- Indexing for more than 5,000 journals

FIGURA 7 - Interface base de dados Cinahl

Fonte: <https://health.ebsco.com/products/cinahl-plus-with-full-text>

c) EMBASE via Excerpta Medica

A EMBASE é produzida pela Elsevier Science e indexa mais de 4.000 periódicos. Abrange o período compreendido entre 1974 até o presente e, atualmente contém mais de 25 milhões de registros desde 1947. E possui literatura biomédica e farmacêutica do mundo todo, principalmente de origem europeia.

The image shows the Embase website interface. At the top right, there are links for 'Login' and 'Register'. The main navigation bar includes 'Search', 'Entree', 'Journals', and 'Authors'. Below this, there are sub-navigation options: 'Quick', 'Advanced', 'Drug', 'Disease', 'Article', 'Session Results', 'Clipboard', 'Saved Clipboards', 'Email Alerts', and 'Saved Searches'. The 'Quick Search' section features a search input field with a placeholder 'e.g. 'cancer gene therapy' or '#savedsearch'. Below the input field is a checkbox for 'Extensive search (mapping, explosion, as keyword)' and a 'Search' button. There is also a 'Search Publications from:' section with dropdown menus for years (2009 to 2013) and an 'All Years' option. A link for 'What's new in Embase?' is present. A banner at the bottom of the search area mentions 'The NEW Email Alert Centre is now live!' with a link for guidance. At the very bottom, there are social media links for 'Follow us on Twitter' and 'Subscribe', and a footer with navigation links: Home, Search, Entree, Journals, Authors, Help, Customer Support, Support Forum, Contact.

FIGURA 8 - Interface Embase
Fonte: www.embase.com

d) LILACS via BIREME/BVS

Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) é do Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde e fornecida através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe. Indexa aproximadamente 851 periódicos e possui mais de 494 mil artigos da região que cobre a partir do ano de 1982. Foi desenvolvida a partir de 1982, e surgiu diante da necessidade de uma metodologia comum para o tratamento descentralizado da literatura técnica-científica em saúde produzida na América Latina e Caribe. O acesso a essa base é totalmente gratuito.

LILACS é o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe. Há 30 anos contribuindo para o aumento da visibilidade, acesso e qualidade da informação em saúde na Região.

LILACS em números

- 27 países
- 907 periódicos
- 719.518 registros
- 594.404 artigos
- 84.013 monografias
- 34.078 teses
- 303.968 textos completos
- Última atualização: 14/08/2015

REDES DE COOPERAÇÃO

Pesquisa

Todos os índices

[Pesquisa via formulário IAH](#)

Temas em Destaque

- Determinantes sociais de saúde
- Doenças infecciosas da pobreza
- Gênero e saúde
- Objetivos de desenvolvimento do milênio
- Ensaios clínicos controlados
- Estudos de coorte
- Estudos de caso-controle
- Revisões sistemáticas (*estudos validados*)

Como pesquisar

- Iniciando pesquisa na LILACS
- Conhecendo os recursos de pesquisa
- Explorando os campos de pesquisa
- Pesquisa de Ensaios Clínicos Controlados na LILACS

Sobre a LILACS

- Guias, manuais e normas técnicas
- Referências sobre a LILACS
- Portal da Metodologia LILACS (para profissionais da informação)

Destaques

- Processo de avaliação e seleção de periódicos LILACS Brasil – inscrições abertas de 1 a 31 de agosto
- Recomendação sobre Acesso Aberto e Conteúdo Online na LILACS

Notícias LILACS

- Processo de Avaliação e Seleção de Periódicos LILACS Brasil 2015 – inscrições abertas de 1 a 31 de agosto. <http://goo.gl/mgRrP>
- Curso de Metodologia LILACS, 25 y 26 de mayo en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en Lima, Perú. Informaciones fernando.ardito@upch.pe
- XXXI Jornada Nacional y VI Internacional de Bibliotecas Médicas: calidad de la info en salud, 28-29 mayo <http://go.shr.lc/1FHN8Wo> via @unirecs

Notícias BIREME

- Semana Mundial do Aleitamento Materno 2015
- Dia Internacional da Luta contra o uso Indevido e o Tráfico Ilícito de Drogas 2015
- Dia Mundial do Doador de Sangue 2015

FIGURA 9 - Interface Lilacs via BVS
 Fonte: [http://bvshalud.org/portal/?filter\[db\]\[\]=LILACS](http://bvshalud.org/portal/?filter[db][]=LILACS)

e) CENTRO COCHRANE BRASIL

Em parceria com Organização Pan-Americana da Saúde e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) o Centro Cochrane Brasil foi inaugurado em 1996 no Brasil, o centro está ligado à Pós-graduação em Medicina Interna e Terapêutica da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP) e realiza revisões sistemáticas, pesquisa clínica e avaliações de tecnologias em Saúde.

Além de ser o originado do Centro Cochrane Library, um dos pioneiros da MBE, o mesmo possui produção científica voltada para revisões sistemáticas e funciona como laboratório para a pesquisa e o ensino de graduação e pós-graduação. O acesso a esta base é totalmente gratuito.

FIGURA 10 - Interface Centro Cochrane
 Fonte: <http://cochrane.bireme.br/portal/php/index.php>

f) UPTODATE

UpToDate é uma base de informações médicas, baseada em evidências e revisada por pares. Fundada em 1992, pelo Dr. Burton D. Rose junto com Dr. Joseph Rush, a base possui artigos escritos por mais de seis mil médicos que atuam como autores, editores e revisores. E seus artigos são atualizados a cada quatro meses. Possui mais de 10 mil artigos e mais de 1.500 sobre informações para o paciente relacionado às condições médicas e tratamentos mais comuns. (UPTODATE, 2015)

As atualizações são integradas com cuidado, com declarações específicas sobre como as novas descobertas devem ser aplicadas e após uma extensa revisão. E bibliotecários clínicos desempenham um papel extremamente fundamental de garantir que os médicos em suas instituições tenham acesso à literatura mais atual e às melhores informações disponíveis. (MARSHALL, 2013)

O Uptodate possui como principal recurso de suporte a decisões médicas baseado em evidências. É atualizado diariamente após uma ampla revisão contínua de revistas e jornais, bancos de dados médicos e outros recursos. Foi comprovado que ele muda a forma como os médicos praticam a medicina e é o único recurso associado com melhores resultados. (MARSHALL, 2013)

JHA (2010) junto com pesquisadores da Universidade de Harvard publicaram um estudo interessante confirmando que o uso do UpToDate durante um período de três anos foi associado com:

O acesso a essa base não é gratuito.

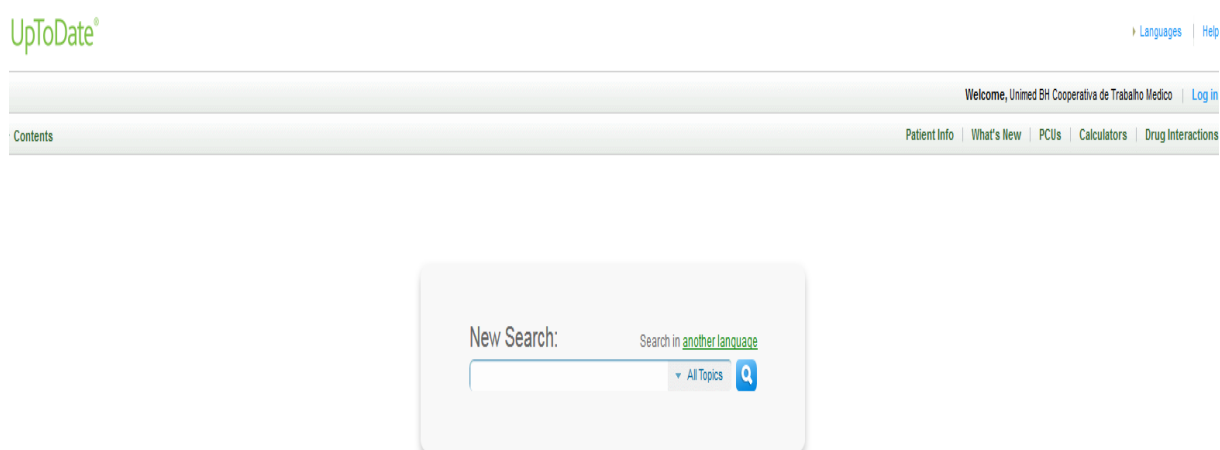


FIGURA 11 - Interface UPTODATE
Fonte: www.uptodate.com

g) TRIP DATABASE

O site foi criado em 1997 como uma ferramenta de busca para ajudar a equipe a responder questões clínicas. Com a mesma finalidade do Uptodate o Trip Database possui como resultado de pesquisa voltado para a prática clínica com respostas embasadas em revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados, guidelines e metanálises. O acesso a esta base não é gratuito.

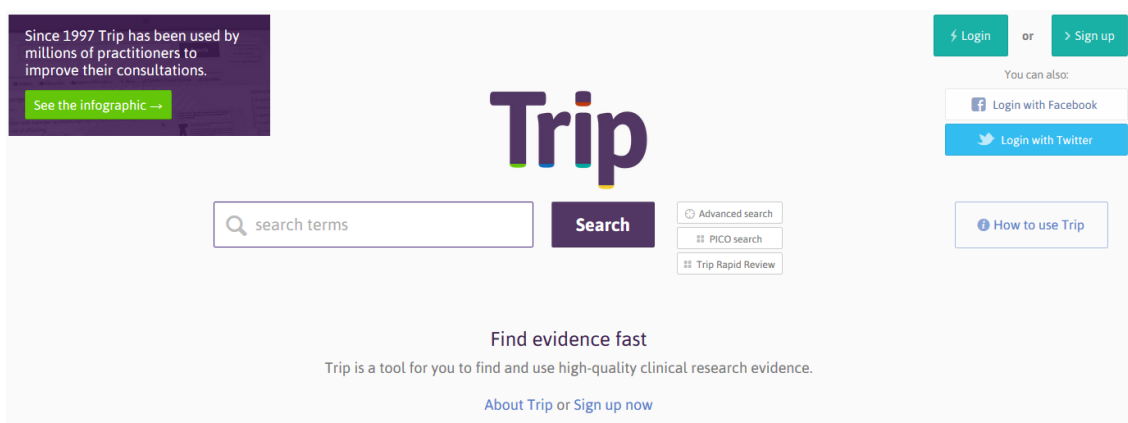


FIGURA 12 - Interface TripDatabase
Fonte: www.tripdatabase.com

h) DYNAMED

O Dynamed também é uma base semelhante ao Uptodate e Trip Database, na qual possui resumos atualizados e revisados diariamente sobre diversos temas médicos. Além de ser criado por médicos, o Dynamed possui também ferramentas de uso específicos para médicos utilizarem na prática clínica envolvendo estudos da MBE. O acesso a esta base não é gratuito.

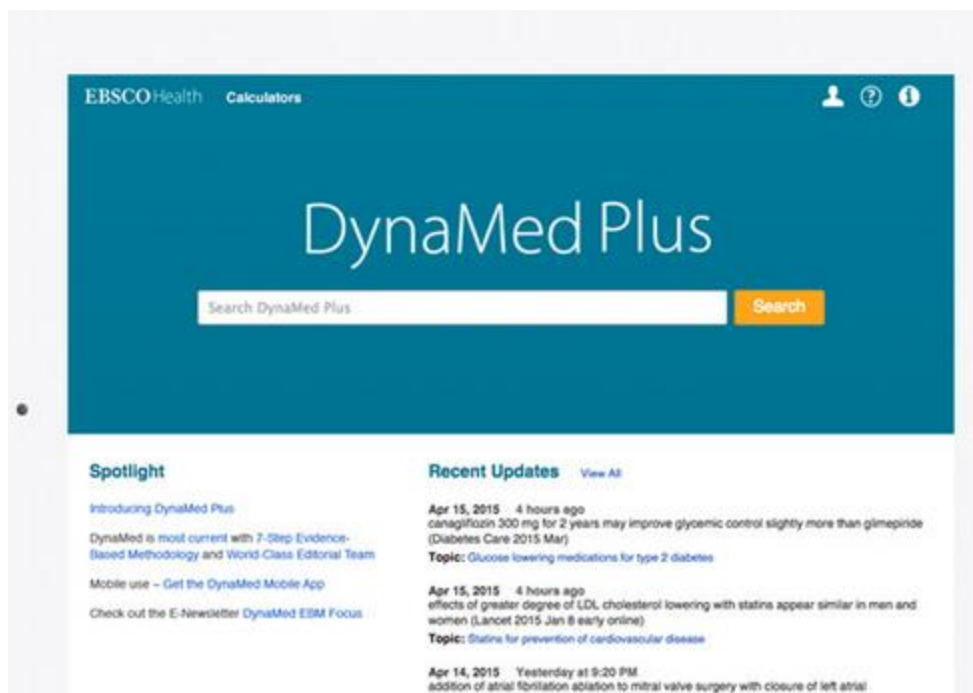


FIGURA 13 - Interface DynaMED
Fonte: http://www.dynamed.com/home/

i) SCOPUS


A Scopus é uma base de dados multidisciplinar, que inclui também artigos da área da saúde, incluindo estudos de MBE. Produzida pela editora Elsevier desde 2004, com cobertura desde 1960, que contém resumos de 27 milhões de artigos. O acesso a esta base não é gratuito.

Scopus

Search	Alerts	My list	
--------	--------	---------	--

Login via your institution

You may be able to login to Scopus using your institutions login credentials. [Learn more](#)
We will remember your login preference the next time you access Scopus from this computer.



OpenAthens login

Search for your institution and click the name to login.

Or choose your institution's region or group and click the name from the results below to login.

Select your region or group

FIGURA 14 - Interface Scopus

Fonte: <https://www.scopus.com/customer/institutionchoice.url>

j) REBRATS

Criada pelo Governo Federal através da Portaria nº 2.915 de 12 de dezembro de 2011*, a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), possui informações voltados para pesquisa, fornecendo subsídios para decisões de incorporação, monitoramento e abandono de tecnologias em saúde.

O Portal possui uma base de dados contendo pareceres técnicos científicos baseados em estudos de MBE sobre avaliações de tecnologias em saúde, o que torna-se uma importante fonte de informação para a educação

* Disponível em: http://rebrats.saude.gov.br/images/REBRATS/Portaria2915_2011.pdf

continuada nas áreas do sistema de saúde brasileiro. O acesso a esta base é totalmente gratuito.

The image shows a web interface for searching studies. At the top, there is a navigation bar with 'BRASIL' and 'Acesso à informação'. Below that, the 'REBRATS' logo is displayed along with the full name of the system: 'Sistema de Informação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde'. On the right side of the header, there are icons for 'principal', 'contato', and 'login', and the version 'Sociedade | V-2.0.4'. The main content area is titled 'Pesquisa de Estudo' and contains a search form with the following elements:

- A text input field labeled 'Busca:'.
- A section for 'Operador:' with two radio buttons: 'Todas as palavras (AND)' (selected) and 'Qualquer palavra (OR)'.
- An input field for 'Ano:'.
- A dropdown menu for 'Tipo de Estudo:' with the text '--Selecione Tipo de Estudo--'.
- A dropdown menu for 'Status:' with the text '--Status--'.
- A dropdown menu for 'Situação:' with the text '--Situação--'.
- Two buttons at the bottom: 'Pesquisar' and 'Limpar campos'.

FIGURA 15 - Interface REBRATS

Fonte: <http://189.28.128.101/rebrats/visao/sociedade/estudo.cfm>

k) PORTAL SAUDE BASEADA EM EVIDENCIAS

Criado em 2011 pelo Ministério da Saúde em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes/MEC), o Portal Saúde Baseada em Evidências é um portal que oferece acesso aos profissionais da saúde (Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social) de forma gratuita através de cadastro pelo número de registro profissional, a nove bases científicas.

Além das bases Dynamed, Lilacs/BVS, Rebrats que foram citados anteriormente, também oferece as bases que são mostradas a seguir:

- 1) ProQualis: contem informações sobre segurança do paciente, estudos de MBE envolvidos. Além de aulas, entrevistas, vídeos, resenhas e notícias;
- 2) Bulário Eletrônico – ANVISA: desenvolvido para facilitar o acesso rápido possui informações sobre bulas atualizadas dos medicamentos registrados no Brasil, possui bulas de mais de 600 medicamentos;
- 3) Micromedex: base voltada para informações sobre interação medicamento-medicamento, medicamento-alimento, medicamento-doenças, medicamento-álcool e medicamento-exames laboratoriais e contribui para a precaução dos eventos adversos de drogas e erros médicos ao disponibilizar informações confiáveis sobre os efeitos e severidade destas interações;
- 4) Access Medicine: possui estudos sobre avaliações de tecnologias em saúde, educação médica e de diagnósticos. Ainda possui milhares de imagens ilustrativas, e auto-avaliações interativas;
- 5) UNA-SUS/Cursos: possui cursos oferecidos pela Universidade Aberta do SUS em educação a distância capacitar profissionais de saúde que atuam no SUS. Tem enfoque em conteúdos de saúde voltados para a prática do dia a dia destes profissionais;
- 6) Revista do Conselho Federal de Farmácia: Periódico científico do Conselho Federal de Farmácia.

BRASIL | Acesso à informação | Participe | Serviços | Legislação | Canais

portal da saúde SUS+

Buscar... OK

Mapa do Site | Fale Conosco | Perguntas frequentes

Cidadão | Profissional e Gestor | O Ministério | Serviços | Biblioteca | Acesso à Informação | Suporte a Sistemas

Principal | Serviços

Detalhes
Criado: 05 Novembro 2013

Periódicos

saúde
baseada em evidências

Criado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes/MEC), o Portal Saúde Baseada em Evidências reitera o compromisso do governo brasileiro de aprimorar o exercício dos trabalhadores da saúde democratizando as condições de acesso, nas suas áreas de atuação, a conteúdos cientificamente fundamentados na perspectiva de melhor atender à população.

Objetivo
Fornecer acesso rápido ao conhecimento científico por meio de publicações atuais e sistematicamente revisadas. As informações, providas de evidências científicas, são utilizadas para apoiar a prática clínica, como também a tomada de decisão para a gestão em saúde e qualificação do cuidado, auxiliando assim os profissionais da saúde.

Bases de dados

- Access - Medicine
- BVS - Atenção Primária à Saúde
- DynaMed
- Micromedex 2.0
- Rebrats
Avaliação de Tecnologias em Saúde

Como acessar:

Este plugin é vulnerável e deve ser atualizado.
[Ativar o Adobe Flash](#)
[Verificar atualizações...](#)

Acesse aqui os periódicos

FIGURA 16 - Interface Portal Periódicos Saúde Baseada em Evidências

Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/periodicos>

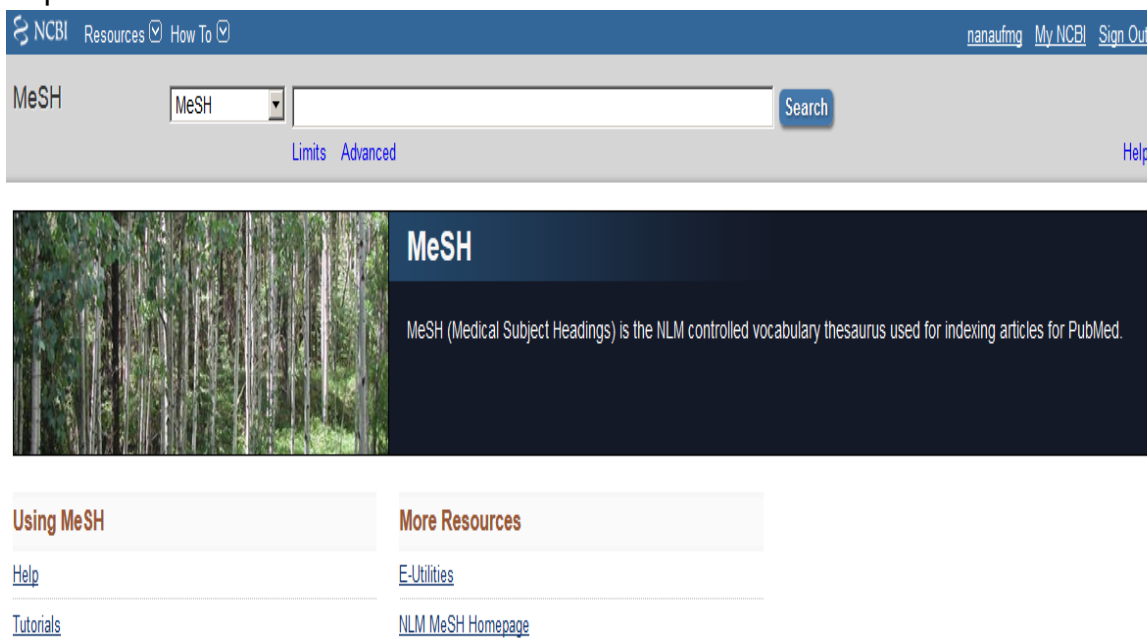
2.4 Descritores

Já os descritores que são vocabulários controlados, visam representar a informação e o conhecimento por meio de um conjunto controlado e finito de termos, na qual são organizados em estrutura relacional. Assim facilitando a entrada e a saída de dados em um sistema de informações afim de promover maior precisão e eficácia na comunicação entre os usuários e bases de dados. (LAAN; FERREIRA, 2000; CASTRO, 2001)

Na área da saúde, existem três descritores muito importantes, pelo seu alto grau de complexidade e termos:

a) MESH

A base de dados Medline possui o tesouro MeSH (*Medical Subject Heading*), conjunto de termos ou descritores de assuntos agrupados em ordem alfabética e hierárquica. No nível mais alto da estrutura hierárquica estão os descritores mais abrangentes e quanto mais restrito o nível mais específicos são os assuntos. O acesso ao MeSH é totalmente gratuito uma vez que é disponibilizado através do Pubmed.



The image shows the MeSH interface on the NCBI website. At the top, there is a navigation bar with 'NCBI Resources How To' and user links 'nanafmg My NCBI Sign Out'. Below this is a search bar with 'MeSH' selected in a dropdown menu, a search input field, and a 'Search' button. Links for 'Limits', 'Advanced', and 'Help' are visible. The main content area features a forest image on the left and a dark blue header with 'MeSH' and a description: 'MeSH (Medical Subject Headings) is the NLM controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles for PubMed.' Below this are two columns of links: 'Using MeSH' (Help, Tutorials) and 'More Resources' (E-Utilities, NLM MeSH Homepage).

FIGURA 17 - Interface MeSH via Pubmed

Fonte: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>

b) EMTREE

Vocabulário controlado utilizado na base de dados Embase. Também é estruturado hierarquicamente num modelo parecido ao do Medline com nomes de medicamentos e termos médicos organizados em árvores que vão do termo mais amplo e geral ao termo mais específico. O acesso ao Emtree não se dá de forma gratuita, pois é disponibilizado através da Embase que é uma base de dados paga.

Find Term
 Type word or phrase (without quotes) and click **Find**.

For term: **'atorvastatin'**
 Extend your search: Explosion As major focus
[Take this term to Drug Search](#) or

EMTREE

- chemicals and drugs
 - cardiovascular agent
 - antilipemic agent
 - hypocholesterolemic agent
 - hydroxymethylglutaryl coenzyme A reductase inhibitor
 - atorvastatin
- chemicals and drugs
 - agents affecting metabolism
 - enzyme inhibitor
 - oxidoreductase inhibitor
 - hydroxymethylglutaryl coenzyme A reductase inhibitor
 - atorvastatin
- chemicals and drugs
 - agents affecting lipid metabolism
 - antilipemic agent
 - hypocholesterolemic agent
 - hydroxymethylglutaryl coenzyme A reductase inhibitor
 - atorvastatin

History
 This term was added to Emtree in 1990

FIGURA 18 - Interface Emtree via Embase

Fonte: <https://www.cas.org/news/product-news/emtree-thesaurus-updated>

c) DECS

Já o DeCS (Descritores em Ciência da Saúde) é um vocabulário estruturado e trilingue (português, espanhol, inglês) criado pela Bireme - BVS. Foi desenvolvido a partir do Mesh, com o objetivo de permitir o uso de terminologia comum para pesquisa em três idiomas, proporcionando um meio consistente e único para a recuperação da informação independentemente do idioma.

Possui 32.160 descritores, sendo destes 27.538 do MeSH e 4622 exclusivamente do DeCS. Existem 2.086 códigos hierárquicos de categorias DeCS em 1515 descritores MeSH. Divididas em categorias DeCS e seus totais de descritores: Ciência e Saúde (218), Homeopatia (1.945), Saúde Pública

(3.482) e Vigilância Sanitária (827). O número é maior que o total, pois um descritor pode ocorrer mais de uma vez na hierarquia.

Sua estrutura hierárquica está baseada na divisão do conhecimento médico em classes e subclasses respeitando as ligações conceituais e semânticas. Seu acesso é totalmente gratuito e ainda como possibilita a pesquisa do termo em português torna-se o processo de busca pelo usuário ainda mais amigável.

bvs biblioteca virtual em saúde

DeCS Descritores em Ciências da Saúde

Consulta ao DeCS ?

Idioma dos Descritores Inglês Espanhol Português

Consulta por Palavra

Palavra ou Termo Descritor Exato

Consulta por Índice

Alfabético Permutado Hierárquico

Para configurar o idioma da interface e a apresentação dos resultados

FIGURA 19 - Interface DECS via BVS
Fonte: <http://decs.bvsalud.org/>

3 BIBLIOTECONOMIA CLINICA

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

Em 1917, segundo Schacher (2001), a necessidade e busca por profissionais especializados nas 174 bibliotecas da área médica nos Estados Unidos contribuiu para o surgimento do profissional: o bibliotecário médico. Em meados da década XX, bibliotecas em hospitais comuns e psiquiátricos eram usadas principalmente para recreação de pacientes, e posteriormente para um repositório de pesquisas clínicas e estudos de caso. Em 1939, a função de bibliotecário médico tornou-se uma profissão reconhecida oficialmente naquele país.

Em 1943, a quantidade de bibliotecas médicas já passava do dobro do número inicial. Em consequência disso, em 1947, a *Medical Library Association* (MLA), criou uma espécie de programa de treinamento especial para bibliotecários médicos, e em 1948 surgiu o primeiro curso de biblioteconomia médica, oferecido em Nova Iorque, na *Columbia University School of Library Service*. (SCHACHER, 2001)

Naquele mesmo ano, no intuito de criar um sistema automatizado de recuperação de informação e fazer um controle da literatura, a fim de facilitar as pesquisas, a *National Library of Medicine* (NLM) cria o banco de dados e sistema de computador MEDLARS (*Medical Literature Analysis and Retrieval System*) e, posteriormente em 1969, cria o MeSH (*Medical Subject Headings*), que tornou-se oficialmente uma lista de descritores em ciências da saúde, usado pela comunidade daquela época. (SCHACHER, 2001)

Em consequência disso, nos Estados Unidos, os currículos de escolas de biblioteconomia e o treinamento para bibliotecários tiveram um crescimento considerável, substituiu-se o enfoque voltado às práticas e rotinas meramente

técnicas, para um enfoque voltado para busca de informações e tomada de decisão. (SCHACHER, 2001).

Em 1967, os temas curriculares já abordavam assuntos relacionados à elaboração de resumos documentários, acervos bibliográficos e à recuperação e disseminação de artigos e documentos. (SCHACHER, 2001).

Os primeiros registros do primeiro programa envolvendo bibliotecários da área da saúde, surgiram com o *Literature Attached to Charts* (LATCH), no ano de 1967 do Washington Hospital Center em Washington, EUA. Este programa envolvia a solicitação de pedidos de pesquisa e investigações por parte de médicos para bibliotecários. Tais pedidos se relacionavam artigos sobre determinados assuntos da área médica. (STEVEN, 1978)

Após observar a crescente demanda por parte dos profissionais médicos e traçar o envolvimento atual de bibliotecários na assistência ao paciente a bibliotecária Gertrud Lamb cria em 1971 o primeiro programa de bibliotecários pesquisadores da área médica, na Universidade de Missouri-Kansas City (UMKC). (STEVEN, 1978)

Neste programa mostrou que o profissional é treinado para participar de equipes e rondas médicas, reuniões, assembleias e grupos de estudos, atribuindo informações médicas e disseminando-as. E assim contribuindo para o melhor atendimento ao paciente. (STEVEN, 1978)

Assim são integrados às equipes multidisciplinares de saúde em locais específicos nos quais possuem todos os mecanismos necessários para a recuperação de informações úteis, como reuniões de equipe e discussão de casos, sistemas de tecnologia de informação. (CIOL, 2001; LAMB, 1977)

Tudo aonde podem localizar e sistematizar recursos informacionais para otimizar e viabilizar respostas mais rápidas e adequadas. É nesse momento que o termo bibliotecário clínico começa a ser utilizado com mais frequência. (CIOL, 2001; LAMB, 1977)

Neste programa, os bibliotecários biomédicos com formação ou experiência em biblioteconomia e biblioteconomia médica participaram do corpo clínico, permitindo-lhes identificar as necessidades de informação dos médicos. Os bibliotecários então forneciam informações clínicas com a literatura médica relevante obtidos a partir da Biblioteca de Medicina da Universidade de Missouri-Kansas City (UMKC)

De acordo com Algermissen (1974), os médicos aceitaram de imediato a ajuda dos bibliotecários. Além disso, as estatísticas na biblioteca indicaram um aumento na circulação e nas pesquisas. Estes resultados forneceram evidências do efeito dos bibliotecários sobre os cuidados de saúde.

O programa da UMKC foi significativo para a colocação de bibliotecários em equipes de cuidados clínicos e para a introdução do primeiro termo para descrever os bibliotecários que formaram este tipo de parceria com os médicos: "bibliotecários médicos clínicos" ("CMLs"). (ALGERMISSEN, 1974)

Desde a década de 1970 até a década de 1990, várias outras instituições estabeleceram programas com Bibliotecários Clínicos. A prática destes profissionais e gestores de equipes de saúde, avaliaram o quanto seus serviços contribuíram e agregaram valor para as equipes médicas relacionadas ao atendimento dos pacientes. Vários estudos foram publicados desde então, apresentando todas as atribuições do bibliotecário clínico. (LAMB, 1977)

A partir dos estudos elaborados por Lamb iniciou-se uma explosão de estudos em que vários pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento relatam sobre o profissional nos artigos científicos. (LAMB, 1977)

Um dos seus primeiros artigos denominado "*The librarian in clinical care*" Lamb (1977) apresenta o programa de biblioteconomia clínica do Hospital Hartford nos EUA. Juntamente com o diretor Rafh Arcari da Universidade de Connecticut Health Center, Lamb relata que em dois anos de experiência do programa neste hospital a qualidade do serviços prestados ao paciente foram significativos. (FIG. 8)

Lamb (1977) ainda ressalta que o bibliotecário clínico gerou um impacto positivo relacionado às atividades de busca de informação e principalmente na tomada de decisão e nos problemas do "dia-a-dia" gerados com os cuidados com o paciente. Foram criadas duas atividades voltadas exclusivamente para os bibliotecários do hospital: rondas de cuidados com paciente toda manhã e rondas semanas relacionadas a taxas de morbidades⁵ e mortalidades do hospital (ANEXO A). (LAMB, 1977)

⁵ Morbidade ou morbidade é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Morbidade>

Em 1974, inicia-se um segundo curso no *Hartford Hospital and the University of Connecticut Health Center in Hartford*. A repercussão do projeto de Gertrude Lamb contribuiu para o surgimento de muitos programas de bibliotecário clínico, os quais eram inseridos bibliotecários nos hospitais e que inicialmente foram subsidiados pela NLM. Em 1974 já existiam quatro programas, em 1985 já existiam 23 e em 1993, 29 programas já estavam em funcionamento. (LIPSCOMB, 2000; SCHACHER, 2001)

Schnall *et al* (1976) descreve em seu artigo uma avaliação do programa de BC na Universidade de Washington para determinar os benefícios do programa de assistência ao paciente e à educação dos envolvidos no programa. O resultado do questionário refletiu uma aceitação significativa relacionada ao programa de BC.

Dois anos depois Battison *et al* (1978) também avalia o programa de BC no hospital universitário da Universidade de Yale nos EUA. Nos estudos de Battison foi relatado que o serviço de BC foi utilizado, porém para estudos que envolviam investigações para a prática clínica. Contudo, foi aplicado um questionário e os resultados apontaram que houve uma mudança no comportamento informacional dos clínicos relacionado à busca de informação, pois os mesmos passaram a ter mais confiança no diagnóstico clínico com a ajuda do bibliotecário. Ainda, foi analisado sobre a rapidez e a precisão da resposta relacionada a demanda, que foi satisfatório. Schnall também mostrou que não houve variação estatística significativa na maneira pela qual as diferentes especialidades médicas utilizam os serviços de BC. (SCHNALL, 1976)

Cummings (1978) referencia em seu trabalho que programas de Biblioteconomia Clínica devem fazer convênios com as universidades a fim de partilhar a busca e qualidade da informação médica na graduação. Assim como Hamilton (1978) que salienta a participação do paciente no conhecimento da sua própria saúde através do bibliotecário clínico, que também auxilia os profissionais da saúde a obter a informação mais recente da literatura biomédica.

Hamilton também apresentou a inclusão de um *feedback* dos pacientes e profissionais de saúde para avaliar o impacto da participação dos bibliotecários em ambientes clínicos. O autor conclui que os benefícios incluem

o aumento acessibilidade dos recursos de informação para pacientes, relacionados a definição de sua doença uma vez que eles poderiam ter o acesso e uma maior consciência da utilidade da literatura biomédica. (HAMILTON; MARSHALL, 1978)

Já Arnold (1979) referencia em seu artigo uma pesquisa com 66 formandos da Faculdade de Medicina em Missouri-Kansas nos EUA. Os formandos foram questionados sobre seu comportamento presente no uso da biblioteca e suas percepções retrospectivas dos serviços de BC que receberam como estudantes de medicina da universidade. (ARNOLD, 1979)

Os estudos de Arnold (1978) mostraram que jovens médicos aprovaram os serviços de BC e ainda se sentiram mais seguros ao conduzir um diagnóstico clínico depois de cursos realizados pelos programas de biblioteconomia clínica. Estes cursos ensinavam como fazer uma leitura crítica de literatura científica, ferramentas de pesquisa e uso da MEB. (ARNOLD, 1979)

Alguns estudos publicados nos anos 1980 e 1990 constataram que informações fornecidas por CMLs renderam benefícios, tais como o aumento da assistência ao paciente e economia de tempo para os médicos e equipes de saúde. Além disso, alguns relataram que as informações prestadas pelos bibliotecários clínicos podem custar menos do que a informação de exames médicos, como radiografias de tórax, e de outras fontes tradicionais de informação médica. (CIMPL, 1993)

Outros estudos levantaram várias preocupações quanto a capacidade dos bibliotecários clínicos e sobre as informações que fornecem para os médicos. Alguns descobriram que bibliotecários clínicos afetaram negativamente os serviços de biblioteca tradicional, uma vez que o tempo que se dedicam ao serviço médico reduziu a sua disponibilidade para outros serviços de biblioteca. (CIMPL, 1993)

Isso ocorreu devido a alguns programas de BCs, apenas deslocam os bibliotecários das bibliotecas para os hospitais, fazendo com que tenham um carga dupla de trabalho. A partir da década de 80 os estudos relacionados ao bibliotecário clínico apontam a presença do bibliotecário nas equipes de saúde, como uma participação crucial. (CIMPL, 1993)

Reiman (1980) referencia na sua pesquisa um modelo de bibliotecário clínico que participe ativamente da equipe médica afim de familiarizar ainda mais com o assunto a ser investigado dando oportunidade para uma maior flexibilidade das abordagens para a coleta de informações. O autor aponta que o bibliotecário deve ser aceito como um especialista da informação e ser consultado no início do processo de busca de informação.

Miller (1984) apresentou uma pesquisa bastante interessante na Faculdade de Medicina da Pensilvânia em que apresentou 191 questões relacionadas ao cuidados com o paciente e enviadas a bibliotecários clínicos.

Foram utilizadas 191 revistas que faziam parte de base de revistas científicas Medline. Os resultados apontaram que 47,6% das revistas responderam aos questionamentos com o auxílio do profissional da informação, o que mostra que a literatura presente nestas revistas podem auxiliar no diagnóstico e na decisão dos cuidados com o paciente. (MILLER, 1984)

Assim, os bibliotecários foram capazes de responder a questões clínicas de acordo com o levantamento bibliográfico que realizam, mostrando aos profissionais da saúde que as informações contidas nas revistas técnico científicas são capazes de auxiliar no cuidado ao paciente. (MILLER, 1984)

A partir de 1986 surgem às primeiras dissertações relacionadas ao a biblioteconomia clínica. Com o surgimento da automatização dos bancos de dados em saúde como BIREME e PUBMED, Bellamy e Selig (1987) apontam a importância de um sistema automatizado para que a busca de informação seja mais eficaz; os autores salientam que softwares específicos para programas de BC são cruciais para a gestão de recuperação da informação biomédica. A automatização segundo os autores possibilitou ao bibliotecário uma maior rapidez na resposta ao corpo clínico e ainda com a criação de campos de busca, a automatização facilitou ainda mais a filtragem para o levantamento bibliográfico. (BELLAMY; SELIG 1987)

Dando destaque a importância dos bancos de dados e softwares específicos, salientando que os bibliotecários não devem limitar-se apenas a bibliotecas, ainda com a oportunidade de criação de educação online e treinamentos para usuários. (SULLIVAN, 1987; HALSTED; WARD, 1989)

Depois de 1986 surgem estudos focados em como medir o valor dos serviços dos bibliotecários clínicos, no que envolve prestação de cuidados de

saúde, demonstrar a importância das bibliotecas hospitalares, e sensibilizar o público para o papel dos serviços de BC e bibliotecas hospitalares na assistência médica. Estes estudos envolveram pesquisas médicas e de outros profissionais de saúde em hospitais e em torno de Chicago, Illinois, Rochester e Nova Iorque, sobre os serviços de informação que as bibliotecas hospitalares prestaram aos clínicos. Os pesquisadores descobriram que a maioria dos entrevistados deram altas classificações para os serviços de informação dos hospitais. (KING, 1987)

Além disso, a pesquisa conhecida como o "Estudo de Rochester" revelou que muitos médicos favoreceram-se de informações fornecidas pelas bibliotecas hospitalares sobre a informação dos colegas e sobre a informação fornecida por imagens de diagnóstico e testes de laboratório. (KING, 1987)

Um projeto de pesquisa posterior expandiu sobre o Estudo de Rochester e entrevistaram mais de 16 mil enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde que trabalham em mais de cem hospitais na América do Norte, principalmente nos Estados Unidos. (MARSHALL, 2013)

A maioria dos médicos relatou na pesquisa opiniões favoráveis da qualidade da informação que as bibliotecas hospitalares prestavam; a maioria afirmou que eles encontraram essa informação um pouco mais valiosa do que dados provenientes de testes de laboratório e de outras fontes; e ainda que tais informações afetavam as suas decisões sobre os cuidados com o paciente. (MARSHALL, 2013)

Já na década de 90, depois de quase 20 anos do surgimento deste profissional, autores como Demas e Ludwing (1991) e Veenstra (1992) ressaltam que a atuação do bibliotecário clínico agiliza em até 59% do tempo em recuperação da informação. Demas e Ludwing (1991) ainda titulam o seu artigo como "O bibliotecário e o seu último unicornóquio?" Mostrando que o profissional surge em meio as necessidades, mas que sua atuação já foi reconhecida e consolidada.

O termo "rondas médicas" usado por Gertrude Lamb em 1977, volta como nome de um projeto elaborado por Veenstra (1992) que estudou as necessidades dos bibliotecários clínicos estarem presentes junto aos médicos durante a visita aos leitos com o intuito de recuperarem informações sobre o quadro clínico antes de surgirem as necessidades informacionais.

Criando um "pacote" de informações que possam atender à gama de perguntas existentes relacionados aos cuidados com o paciente. E que também é mencionado no estudo de Doyle (1996) que titula seu artigo com o termo bastante interessante "teatro" o autor ressalta que o bibliotecário tem que entrar em "cena", estabelecendo um papel teatral:

O bibliotecário deve aprender a improvisar a sua peça teatral, atuando de forma eficaz todos os desafios diários de busca de informação. Deve apresentar suas habilidades e uma nova perspectiva que se combinam para permitir ao profissional o conhecimento do valor contínuo para a instituição em que atua. (DOYLE, 1996. p. 140)

Giuse *et al* (1998) referenciou que bibliotecários devem permanecer em hospitais pois é uma necessidade premente e afirma que a formação para bibliotecários clínicos é voltada para o desenvolvimento de um alto nível de conhecimento clínico altamente capaz de interpretar a literatura médica.

Assim como Frank Davidoff e Valerie Florance (2000), que em seus estudos observaram que, embora os bibliotecários clínicos foram um importante componente da assistência clínica, alguns programas de BC ainda não tinham tomado tal relevância e destaque.

Eles descobriram, entre outras razões, que a profissão não tinha conseguido prosperar porque faltou um programa nacional credenciado dedicado à formação de especialistas em informação para cuidados clínicos. Eles sugeriram que, se os bibliotecários prosseguissem para a formação na ciência da informação e cuidados clínicos, eles poderiam se tornar elementos onipresentes, embutidos nas equipes de cuidados clínicos, aumentando assim o seu perfil entre os médicos. (DAVIDOFF; FLORANCE, 2000)

A publicação de uma série de respostas que avaliaram os estudos, surgiram logo em seguida ao artigo de Davidoff e Florance. Alguns responderam que as habilidades que eles descreveram foram precisamente as habilidades que os bibliotecários clínicos já possuíam e afirmou que os bibliotecários devem ser mais pró-ativo na conscientização do papel que desempenham como os principais profissionais informativos baseados em conhecimento dentro dos hospitais. (KRONENFELD, 2000)

Na época em que Davidoff e Florance (2000) publicaram este estudo, pelo menos, um programa foi criado com o intuito de treinar bibliotecários para

cumprir o papel que os autores haviam sugerido. Em 1996, a Biblioteca Biomédica de Eskin do Centro Médico da Universidade Vanderbilt nos EUA tinha começado a oferecer um programa que treinou bibliotecários clínicos para apoiar os cuidados clínicos. O programa de treinamento tinha como objetivo criar bancos de dados eletrônicos pesquisáveis de publicações de pesquisas médicas e fornecer pesquisas de especialistas para outros membros das equipes clínicas. (GIUSE, 1998)

O programa também foi significativo para a formação de bibliotecários clínicos voltado para um alto nível de conhecimento clínico e exigindo que os profissionais participem de rondas clínicas no centro médico como parte de equipes de cuidados clínicos. (GIUSE, 1998)

Em uma avaliação inicial do programa, vice-diretor e participantes da biblioteca afirmaram que os médicos deram consistentemente altas avaliações da capacidade dos bibliotecários clínicos para atuarem em ambientes clínicos. Uma avaliação posterior do mesmo programa fornecia evidência moderada de que estes profissionais estavam afetando muitos tipos de decisões tomadas pelos médicos, particularmente as decisões relativas à adição de tratamentos novos ou diferentes. (GIUSE, 1998)

Os pesquisadores também descobriram que os médicos que receberam informações de bibliotecários clínicos tendiam a sentir que as mesmas poderiam afetar suas práticas de assistência aos pacientes futuros, e que estes médicos expressaram maior satisfação com a informação fornecida pelo bibliotecário clínico do que com a informação que haviam obtido por eles mesmos. (GIUSE, 1998)

Os programas adicionais de BCs prosseguiram com os objetivos de que os bibliotecários deveriam participar de rondas de assistência ao paciente, fornecer informações e literatura em resposta a questões clínicas, e proporcionar o acesso a conhecimentos de biblioteca de forma proativa, no ambiente de trabalho. (GIUSE, 1998)

Em 2004, bibliotecários de ciências da saúde da Universidade de Washington também participaram na criação de informação clínica e ferramentas de conhecimento em pacientes internados. (ZIPPERER, 2004)

O Centro de Câncer Memorial Sloan-Kettering também lançou um programa em 1999 para bibliotecários e médicos ligados a serviços de

ginecologia, gastroenterologia e psicologia. Com a expansão do programa, em 2006, passaram a incluir os serviços de enfermagem do hospital. (SULIMANOFF, HERNANDEZ, GIBSON, 2011).

A Universidade do Centro de Ciências da Saúde do Novo México, em Albuquerque iniciou um programa BC em 1999. Também no Truman Medical Center-Hospital Hill, na cidade de Kansas nos EUA, o programa de BC da Faculdade de Medicina da Universidade de Missouri-Kansas City - UMKC participa dois dias por semana nas rondas de duas equipes médicas, e fornece as equipes com mais de 24 pacotes de informações por mês. (BRETLE *et al*, 2010)

Embora alguns autores já haviam relatado sobre a eficácia dos serviços de BC, o profissional continua ganhando espaço e consolidando o seu campo de atuação. Brown (2004) em sua pesquisa referenciou que em dentro de 24 horas ou menos bibliotecários retornam com respostas para as questões clínicas, Brown argumenta que bibliotecários clínicos devem ter conhecimentos avançados de medicina baseada em evidências afim de fazerem pesquisas online.

Assim como Brown (2004), autores afirmam que programas de biblioteconomia clínica têm crescido lentamente, mas ainda consideram essencial a sua existência, mesmo que algumas universidades ainda não vejam interesse em ministrar estes cursos/programas. (WINNING; BEVERLEY, 2003)

A partir dos anos 2000, começaram a surgir mudanças no modo de trabalho do bibliotecário clínico. O avanço da internet, softwares e banco de dados, facilitaram ainda mais o modo de recuperar as informações. Recuperar artigos e realizar o *download*, por exemplo, foi se tornando algo mais eficiente e que passou a ser realizado para um número maior de bibliotecários. Assim, conhecimento de tecnologias de informação passou a ser crucial (CIOL, 2009; WINNING, BEVERLEY, 2003; LAPA, 2005)

Contudo, Beverley, Booth e Bath (2003) identificaram 11 possíveis papéis que os profissionais da informação, no caso o bibliotecário clínico, podem desempenhar no fornecimento de apoio à pesquisa para os clínicos, nomeadamente de: avaliador crítico, extrator de dados, sintetizador de dados, divulgador, fornecedor de documentos, pesquisador de literatura, investigador

principal, o líder do projeto, gerente de projeto, gerente de referência, e relator escritor. (BEVERLEY, BOOTH, BATH, 2003)

Estes papéis foram ganhando novas atribuições à medida que a Tecnologia de Informação (TI) sofreu significativos avanços e conseqüentemente a Medicina Baseada em Evidência caminhou juntamente com estas transformações. (BEVERLEY, BOOTH, BATH, 2003)

Winning e Beverley (2003) foi um dos pioneiros a relatarem que o bibliotecário clínico pode também recuperar informações que possa auxiliar se um medicamento é economicamente eficaz, assim o profissional atua com profissionais também ligados à farmácia, economia, geografia e afins. Em uma das primeiras revisões sistemáticas sobre BC conclui-se que o novo caminho do bibliotecário é auxiliar no cuidado do paciente, na tomada de decisão e na custo-efetividade dos medicamentos.

Custo-efetividade dos medicamentos está relacionado à pesquisa de literatura sobre medicamentos para a mesma finalidade e preço diferentes. O bibliotecário clínico pode atuar recuperando informações e fornecendo para a equipe clínica, que poderá tomar uma decisão por medicamento que terá o melhor custo-efetivo para a instituição sem afetar o cuidado ao paciente. (SACKETT, 2003; RIGBY, 2002)

Com isso em 2005 Lappa, propõe um programa de especialização em informática médica para bibliotecários clínicos e referencia a evolução da BC na aplicação de novas tecnologias de informação a prática clínica.

O autor também explana que para atender a enorme demanda é necessário ter uma tecnologia avançada, pois as necessidades informacionais ocorrem 24 horas por dia, sete dias por semana. Assim referencia a ideia do bibliotecário clínico atuar em equipes de emergência e que suas responsabilidades dependerão de quem o profissional está servindo. (LAPPA, 2005)

No Reino Unido, Cllinge (2006) também apontou o sucesso da atuação do bibliotecário clínico no Serviço Nacional de Saúde Britânico (NHS). O número de profissionais aumentou significativamente e que estes profissionais têm atuado principalmente no objetivo de fornecer informações cruciais dentro da Medicina Baseada em Evidência a fim de auxiliar na tomada de decisão.

O autor apresentou o papel dos bibliotecários como pesquisadores especialistas que monitoram informações sobre pandemias de saúde e outras situações de emergência, e fornecem informações oportunas e relevantes para os clínicos, os departamentos de saúde governamentais e equipes de gestão de incidentes. (CLLINGE, 2006)

A experiência do Reino Unido pode trazer a idéia de bibliotecários clínicos atuarem nas equipes de emergência, trouxe uma outra área em que bibliotecários podem estabelecer sua participação de auxílio ao pacientes. (CLLINGE, 2006)

Além de examinar as funções dos bibliotecário clínico como cientistas da informação, os pesquisadores têm amplamente discutido a educação e a experiência que os bibliotecários devem ter, para que possam contribuir com êxito para o atendimento clínico. Giuse *et al* (2006) relatam que os profissionais de saúde acreditam que, para ter sucesso, um informacionista⁶ requer um alto grau de habilidade de pesquisa, conhecimento do assunto, experiência docente, e experiência em outras áreas. (GIUSE *et al*, 2006; TAM; MAGGIO, 2013)

Brown (2004) em sua pesquisa aplicou um questionário que decorreu de 2003 a 2005 no Serviço Nacional de Saúde (NHS) do Hospital Trusts em North Wales, Reino Unido relacionado ao serviço de BC. Foram aplicados 69 questionários e 33 entrevistas. Constatando-se que os serviços de BC são cruciais às investigações clínicas, porém a maioria dos profissionais médicos gostariam de ter uma maior independência relacionado ao processo de busca da informação e 68,3% ficaram frustrados com o tempo que levam para recuperar informação precisa sobre o assunto e a quantidade recuperada.(BROWN, 2004)

A enfermagem também foi adotada para decidir e cuidar de questões clínicas. Alguns pesquisadores expandiram suas amostras metodológicas ao enfermeiros e descobriram que o comportamento informacional foi pouco afetado, uma vez que estes profissionais não participam da decisão final

⁶ De acordo com Polger, a literatura ilustra a distinção entre informacionistas e BCs: ao contrário dos bibliotecários clínicos, informacionistas são membros permanentes da equipe de atendimento clínico uma vez que na biblioteca não baseia-se em adquirir um conhecimento especializado no assunto de ciências. (POLGER, 2010)

relacionado aos cuidados do paciente. Porém aplicar a Medicina Baseada em Evidência tem contribuído significativamente para um melhor entendimento do diagnóstico terapêutico. (BROWN, 2004).

Em sua discussão sobre o programa de BCs na Universidade do Novo México em 2001, Morley e Buchanan (2001) declararam que embora o número de programas oferecidos pela bibliotecas de ciências da saúde tem crescido ao longo dos anos, o crescimento tem sido lento. (MORLEY; BUCHANAN, 2001)

3.1 O bibliotecário e a MBE

De acordo com Ciol, (2001) e Beraquet (2009) atualmente, existem três grandes obstáculos para a tomada de decisões baseadas em evidências:

- 1) A dificuldade de encontrar provas de qualidade, no tempo e lugar necessários (muitas vezes, as pessoas se perdem em uma diversidade de informações não estruturadas e sem mecanismos para facilitar a busca rápida e precisa encontrar as informações necessárias para responder suas perguntas).(CIOL, 2001)
- 2) Falta de tempo para verificar o volume de informação disponível (poucas pessoas têm tempo para visitar a biblioteca, e são poucos os que têm a capacidade de identificar, avaliar, selecionar, priorizar e armazenar, milhares e até milhões de artigos e livros sobre cuidados de saúde que poderão ser úteis um dia. (CIOL, 2001)
- 3) A qualidade variável dos resultados da investigação e da dificuldade, em particular, dos participantes e líderes, de discriminar entre eles (o que ocorre com muitos poderosos nas decisões políticas com base em evidências de má qualidade, muitas vezes, muitas das melhores provas não estão disponíveis no momento). (BERAQUET, 2009)

Por fim, a informática médica permite, hoje em dia, a busca de forma extensiva na literatura médico-científica dos trabalhos publicados que

apresentem as melhores evidências, base para as decisões de cunho terapêutico ou preventivo. (WOLF, 2002)

Pelo fato de não ser um membro da profissão médica, precisa trabalhar em conjunto com todos os tipos de profissionais da área da saúde para garantir o sucesso de suas pesquisas. A sua parceria com outros profissionais qualifica o atendimento aos pacientes e agrega muito valor na obtenção de resultados mais eficazes para os atendimentos clínicos, estudos acadêmicos e desenvolvimento científico. (WOLF, 2002)

Os bibliotecários clínicos auxiliam os demais profissionais da área da saúde, ajudando-os na busca de casos semelhantes ao problema do paciente, buscando fontes de pesquisa que auxiliam o diagnóstico do médico e também terapeutas, farmacêuticos, enfermeiros, veterinários, pesquisadores e pesquisas acadêmicas dos estudantes de medicina, e leva informação sobre saúde às pessoas através de diferentes canais de comunicação, tais como portais na Internet e o acervo de unidades de informação. (GOMES, 2001)

As investigações realizadas em parceria do bibliotecário com os profissionais da saúde para encontrar informações em literatura especializada, podem trazer resultados muito satisfatórios para o atendimento médico. Algumas vezes, as clínicas não possuem conhecimento suficiente para buscar a informação mais adequada ao problema do paciente em publicações científicas, desconhecendo as melhores fontes de pesquisa. (GOMES, 2001)

Devido à produção crescente de novas pesquisas científicas, pode ocorrer uma desatualização gradual do conhecimento médico utilizado em uma clínica para aplicar diagnósticos e receitas médicas, caso não haja um acompanhamento da evolução científica através de literatura especializada. A maioria dos médicos não adquire as habilidades necessárias em sua formação acadêmica para realizarem buscas de literatura especializada nas melhores fontes de pesquisa. (GOMES, 2001)

Os mecanismos utilizados pelo bibliotecário para encontrar em bases de dados, Internet e em literatura especializada os dados científicos de experiências e investigações, contribuem significativamente nas possibilidades e embasamentos de um diagnóstico preciso sobre o problema de saúde (ou psicológico) apresentado por um paciente. (SILVA, 2005)

A partir do desenvolvimento da tecnologia da informação e comunicação e das redes eletrônicas, as formas de comunicação, formais e informais, convivem, sendo ampliadas e modificadas, e tornando-se cada vez mais eficientes. O sistema de comunicação é utilizado pelos cientistas, tanto para comunicar os resultados da pesquisa quanto para se informarem dos resultados alcançados por outros pesquisadores (CAMPELLO; CENDÓN; KREMER, 2000).

Portanto Silva (2001) define que:

As funções dos componentes da MBE, que na qual “cabe ao médico avaliar o levantamento bibliográfico realizado pelo bibliotecário e determinar a aplicação dos dados recebidos ao caso de um paciente específico, ou solicitar novas investigações, a fim de obter um aprofundamento ainda maior da pesquisa realizada. (SILVA, 2001, p. 141)

Este elo entre o bibliotecário e os profissionais da saúde, desenvolve um trabalho que agrega valor para as duas atividades, ocasionando uma troca mútua entre o desenvolvimento das pesquisas realizadas pelo bibliotecário através da análise dos resultados obtidos pelos profissionais da saúde e sua aplicação ao paciente. (SILVA, 2011)

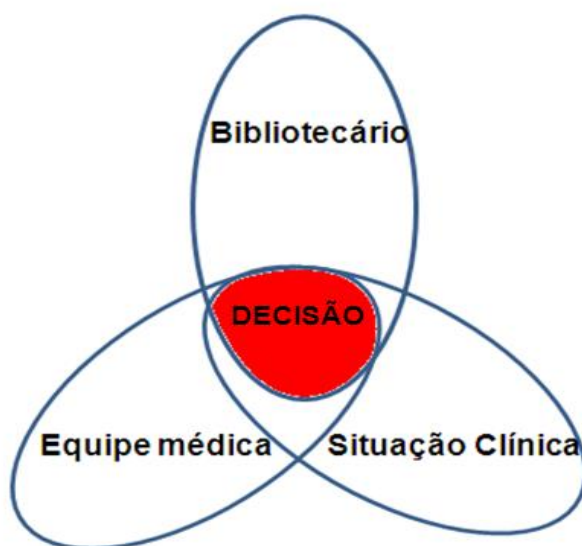


FIGURA 20 - Componentes que atuam na tomada de decisão em MBE
Fonte: Produção da autora, 2015.

De acordo com o esquema acima cada envolvido possui seus conhecimentos específicos e suas habilidades, que são diferenciados pelo "saber como é realizado" e pelo "saber realizar". (RIGBY, 2002)

Ao médico ou componente do corpo clínico cabe ter o conhecimento de como é feito cada procedimento para o acesso a informação. Porém o ato de decidir é específico dele e o mesmo deve fazer com coerência. O paciente, juntamente, com a situação clínica contribuem para a formação do diagnóstico e os rumos que tomarão a decisão, é de acordo com a situação clínica e o paciente que se inicia a pesquisa. Já o bibliotecário possui sua função altamente designada: recuperação da informação.

De acordo com Lopes (2000), alguém pode ser considerado possuidor das competências necessárias para a prática da MBE quando for capaz de:

- 1) Identificar os problemas relevantes do paciente;
- 2) Converter os problemas em questões que conduzam às respostas necessárias;
- 3) Pesquisar eficientemente as fontes de informação;
- 4) Avaliar a qualidade da informação e a força da evidência, favorecendo ou negando o valor de uma determinada conduta;
- 5) Chegar a uma conclusão correta quanto ao significado da informação;
- 6) Aplicar as conclusões dessa avaliação na melhoria dos cuidados prestados aos pacientes.

Segundo Ciol (2006), alguns dos fatores mais importantes que levaram ao desenvolvimento da biblioteconomia clínica como uma área de atuação nas últimas décadas foram:

- a) O avanço das redes de dados, especialmente a Internet, produtos eletrônicos e serviços, bem como a acessibilidade à informação em geral;
- b) Criação de sistemas e interface de pesquisa para os usuários de banco de dados;

- c) O estabelecimento de sistemas integrados de informação clínica, como um mecanismo eficaz para a gestão e acesso à informação em um centro médico;
- d) O desenvolvimento da rede nacional de bibliotecas médicas nos Estados Unidos;
- e) A publicação da linguagem unificada médica (MESH - *Medical Subjects Heath*) a fim de facilitar o acesso a vários recursos, tais como a literatura médica, registros de pacientes, bancos de dados, sistemas especialistas factográficos criando um sistema inteligente que compreendeu o significado dos termos biomédicos e relacionados;
- f) O reconhecimento da importância e do impacto de ambos, a informação e o bibliotecário, como seu gerente de cuidados de saúde. Estabelecimento do bibliotecário como um elemento importante dos programas para a melhoria da qualidade que é utilizada na literatura para auxiliar os profissionais de saúde na melhoria dos resultados no atendimento ao paciente;
- g) O desenvolvimento de algoritmos para avaliar estudos médicos, como resultado da preocupação de vários grupos de especialistas por inconsistências de investigação clínica e de falta de robustez. Alguns desses algoritmos, mais tarde tornaram-se chamados filtros, ferramentas automáticas capazes de identificar a priori para uma pesquisa bibliográfica sobre os estudos solicitados sujeitos com fatores de prognóstico positivo metodológicos presentes em suas pesquisas, por exemplo, o desenho de estudo;*
- h) A formalização do valor da informação, a partir dos princípios teóricos da MBE;

* Um desenho de estudo é um conjunto de estratégias - projeto - que tem como objetivo encontrar respostas para uma questão científica/clínica. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-86502005000800002&script=sci_arttext

- i) A extensão do bibliotecário em ambientes de atividades médicas da biblioteca para os cuidados de saúde prestados aos pacientes, bem como sua participação em equipes clínicas com função de disseminar informação configurando o "bibliotecário clínico";
- j) Criação de unidades de informação baseada em evidências, como as organizações que representam uma nova era informacional clinicopatológico, onde equipes multidisciplinares realizando trabalhos de pesquisa com base em um suporte documental estatístico poderoso, capaz de determinar a existência ou ausência de provas (evidências) para aceitar ou rejeitar a informação / conhecimento que responde a questões específicas, a clínicos e perguntas.

Além disso, mesmo com o alto investimento financeiro em testes e construção de artigos técnicos científicos ainda há falta deste investimento em materiais e recursos humanos, como por exemplo bibliotecários clínicos, que são necessários para mover o conhecimento rico e profundo existente na literatura médica literatura médica.

Assim Brettle *et al* (2011) argumenta:

Aumentar o orçamento limita-se a prevenir o desenvolvimento de serviços de informação clínica e muitas vezes no fim de bibliotecas de hospitais em um esforço para "reduzir os custos", sem levar em conta a sua capacidade de melhorar os cuidados de saúde e economizar recursos. (BRETTLE *et al.*, 2011 p. 19)

A partir de Beraquet (2009), Lamb (1977) e Azevedo (2009) a atuação do bibliotecário clínico pode ser ilustrada pelo esquema a seguir:

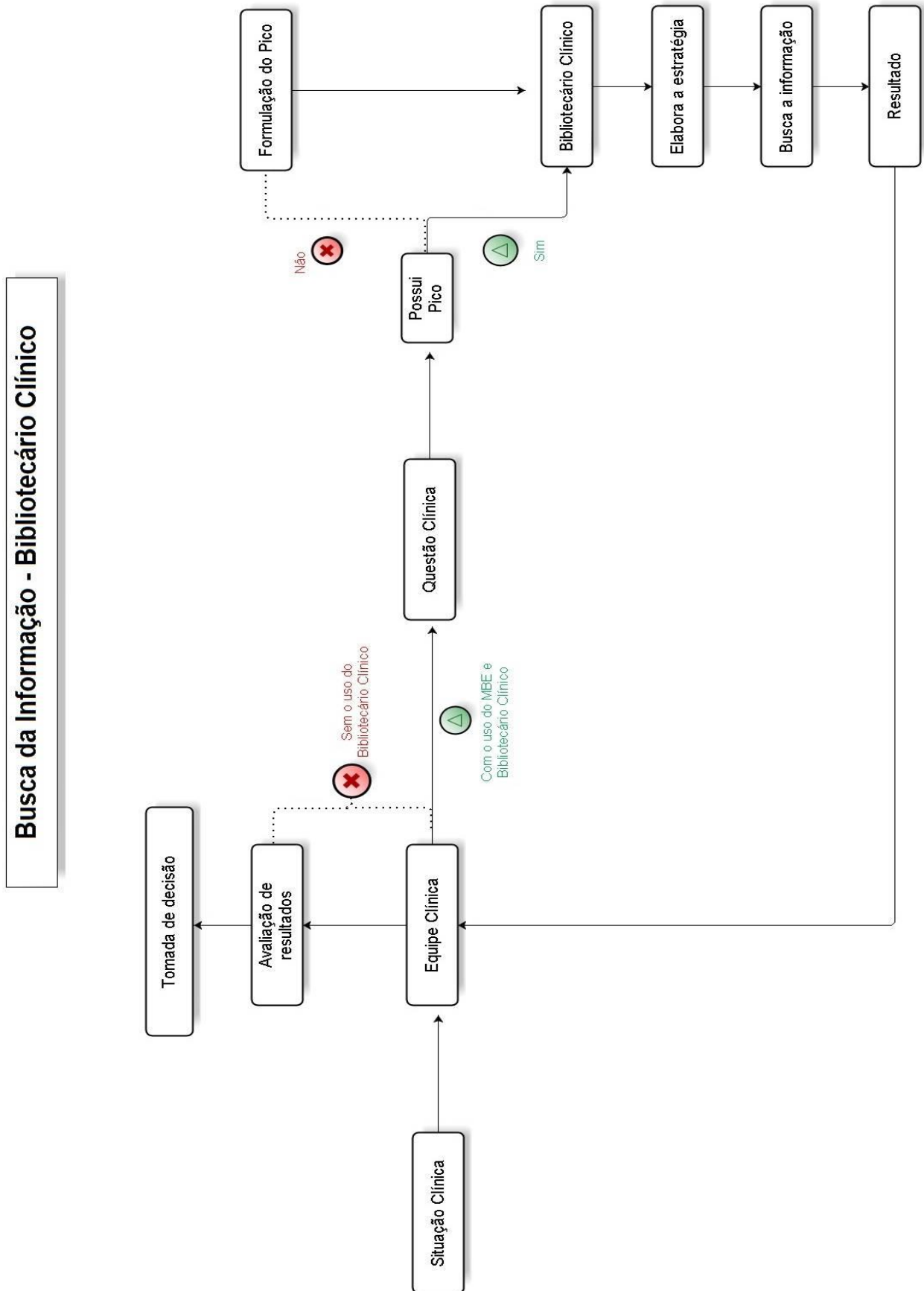


FIGURA 21 - Busca de informação e o Bibliotecário clínico
 Fonte: Produção da autora, 2015

Como processo, a MBE se inicia pela formulação clara do problema, que deve ser o mais específico possível, a pesquisa de forma sistemática na literatura médica correspondente, a avaliação crítica das evidências obtidas, tanto no que diz respeito à sua força, quanto à sua aplicabilidade e, por fim, a aplicação das evidências encontradas, seja na forma de intervenções práticas ou na formulação de novos estudos científicos. (WOLF, 2002)

Willis (2004) apresenta uma categorização das funções do bibliotecário clínico no apoio à prática da MBE. Contudo explanou uma melhor maneira de compreender o campo de atuação do profissional.

TABELA 5 - Categorização das funções do bibliotecário clínico junto à MBE

CATEGORIAS GERAIS DE AÇÕES	PRINCIPAIS CAMPOS DE ATUAÇÃO	ATIVIDADES DO PROFISSIONAL DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE	PRINCIPAIS COMPETÊNCIAS APTIDÕES E HABILIDADES NECESSÁRIAS
1. Promover, enviar ou disseminar a informação	Gestão e disseminação da informação	Providenciar e disseminar a informação para o processo de MBE	- Competências de gestão; - Competências em processos; - Capacidade de comunicação; - Competências em tecnologias de informação e comunicação; - Conhecimento de prática Baseada em Evidência; - Domínio de idiomas;
2. Aumentar o conhecimento das fontes de MBE e disseminar seu conceito	Gestão e disseminação da informação	- Disseminar o conceito de MBE; - Divulgar as fontes de evidência	- Capacidade de comunicação; - Competências pedagógicas; - Competências em tecnologias da informação e comunicação; - Conhecimento de prática Baseada em Evidência;
3. Ensinar a formulação de questões clínicas e habilidades de pesquisa	- Referência; - Educação médica	- Apoiar o enfoque metodológico necessário para o desenvolvimento de questões clínicas, estratégias de busca e habilidades de pesquisa em base de dados.	- Competências pedagógicas de informação, ensino e orientação; - Competências em recuperação da informação e técnicas de busca; - Competências em terminologia da área da saúde; - Habilidades em pesquisas clínicas; - Domínio de idiomas; - Conhecimento de Prática Baseada em Evidência;
4. Executar e mediar a pesquisa na literatura	- Referência; - Recuperação da informação; - Educação Médica; - Facilitação e mediação no uso da informação.	- Apoiar o enfoque metodológico necessário para o desenvolvimento de questões clínicas, estratégias de busca e habilidades de pesquisa	- Competências pedagógicas de informação, ensino e orientação; - Competências em recuperação da informação e técnicas de busca; - Competências em

		em base de dados.	terminologia da área da saúde; - Habilidades em pesquisas clínicas; - Domínio de idiomas; - Conhecimento de Prática Baseada em Evidência;
5. Avaliar as fontes, filtrar a informações e participar da avaliação crítica	- Referência; - Recuperação e avaliação da informação; - Facilitação de informação.	- Avaliar as fontes impressas e eletrônicas para a pesquisa da informação de MBE; - Filtrar a informação de qualidade; - Avaliar criticamente a informação localizada.	- Competências pedagógicas de informação, ensino e orientação; - Competências em recuperação da informação e técnicas de busca; - Competências em terminologia da área da saúde; - Habilidades em pesquisas clínicas; - Domínio de idiomas; - Conhecimento de Prática Baseada em Evidência;
6. Apoiar projetos de pesquisa – conduzir pesquisas de interesse clínicos	- Gestão de projetos, investigação científica; - Metodologia da pesquisa clínica; - Educação médica; - Recuperação da informação.	- Gerenciar projetos de pesquisa; - Fazer levantamentos bibliográficos; - Treinar usuários.	- Competências de gestão; Competências pedagógicas, de ensino e orientação; - Competências em terminologia da área da saúde; - Competências em recuperação da informação e técnicas de busca; - Capacidade de comunicação - Capacidade de trabalhar em equipe; - Habilidades em métodos de pesquisas científicas.
7. Desenvolver ou organizar fontes que apoiam o ensino ou prática de MBE	- Gestão da informação e do conhecimento; - Referência.	- Desenvolver recursos didáticos para o ensino e/ou prática da MBE; - Implantar banco de dados de questões clínicas; - Desenvolver bases de dados;	- Criação/gestão de conteúdos - Competências em tecnologias da informação e comunicação; - Capacidades pedagógicas; - competências em normalização; - Concepção e desenvolvimento de serviços de informação; - Capacidade de criar serviço orientado para o público; - Conhecimento de Prática Baseada em Evidência.
8. Ensinar ou participar de workshops de MBE – colaborar com professores ou clínicos no ensino de habilidades de MBE	- Referência; - Educação médica; - Recuperação da informação; - Comunicação informal.	- Apoiar os participantes do evento para encontrar artigos relevantes antes ou durante a sessão de ensino de cada grupo; - Treinar os participantes para formular questões clínicas e estratégias de busca; - Disseminar fontes mediante técnicas de DSI e comunicação.	- Competências pedagógicas de informação, ensino e orientação; - Competências em recuperação da informação e técnicas de busca; - Competências em terminologia da área da saúde; - Habilidades em pesquisas clínicas; - Domínio de idiomas; - Conhecimento de Prática Baseada em Evidência;
9. Participar de	- Referência;	- Buscar as evidências	- Capacidade de trabalhar em

encontros com professores e estudantes de medicina	<ul style="list-style-type: none"> - Educação médica; - Recuperação da informação; - Facilitação de informação 	<p>científicas em tempo real;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientar médicos e residentes para realizar buscas bibliográficas. 	<p>equipe;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Competências pedagógicas de informação, ensino e orientação; - Competências em recuperação da informação e técnicas de busca; - Competências em terminologia da área da saúde; - Habilidades em pesquisas clínicas; - Domínio de idiomas; - Conhecimento de Prática Baseada em Evidência;
10. Ampliar o entendimento sobre as habilidades desenvolvidas pelos médicos para a prática de MBE	<ul style="list-style-type: none"> - Referência; - Educação médica; - Estudo de usuários. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as necessidades informacionais de clínicas para a busca da informação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de trabalhar em equipe e comunicação; - Competências pedagógicas de informação, ensino e orientação; - Competências em recuperação da informação e técnicas de busca; - Competências em terminologia da área da saúde; - Habilidades em pesquisas clínicas; - Domínio de idiomas; - Conhecimento de Prática Baseada em Evidência;
11. Participar de estudos para melhorar suas habilidades para o suporte à MBE	<ul style="list-style-type: none"> - Educação continuada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participar de palestras, seminários de BEM para desenvolver habilidades nesta prática. 	<ul style="list-style-type: none"> - Competências em terminologia da área da saúde; - Habilidades em pesquisas clínicas; - Domínio de idiomas; - Capacidade de adaptação no âmbito da MBE; - Conhecimento de Prática Baseada em Evidência;
12. Participar de serviços clínicos a partir de visitas médicas	<ul style="list-style-type: none"> - Referência; - Recuperação da informação voltada à assistência clínica; - Facilitação e mediação da informação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visitar pacientes; - Fornecer informações para apoiar a tomada de decisão clínica pelo médico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Competências em informação; - Competências em recuperação da informação e técnicas de busca; - Capacidade de comunicação; - Capacidade de interação pessoal; - Competências em terminologia da área da saúde; - Habilidades em pesquisas clínicas; - Domínio de idiomas; - Conhecimento de Prática Baseada em Evidência;

Fonte: Willis (2004)

3.2 Bibliotecário Clínico no Brasil

No Brasil, os bibliotecários da área médica desempenham suas atividades nas bibliotecas médicas de instituições de ensino ou de saúde e seus clientes são geralmente, além da comunidade externa, estudantes, professores, pesquisadores, e profissionais da saúde. (CIOL, 2001)

É muito importante ressaltar que diferentemente do Brasil a Biblioteconomia nos EUA é a nível de mestrado, e não há graduação. Na década de 1930, o diploma de bacharel em biblioteconomia tinha duração de quatro anos mais um ano de uma espécie de estágio e ainda 30 horas por semana era importante no serviço de biblioteca para estudantes que buscavam a biblioteconomia. (REEP, 2014; WILLIAMSON, 1923)

Em 1948, porém, houve "insatisfação profissional em todo o país" com esses padrões educacionais, resultando na substituição do programa de graduação de cinco anos de bacharelado para o mestre do programa de graduação de biblioteconomia de cinco anos. Em seguida, a década de 1960 foi introduzido o mestrado moderno de dois anos. (REEP, 2014)

Para ser um bibliotecário nos EUA o profissional tem que ser graduado em alguma área do conhecimento e o mestrado em biblioteconomia será voltado para a graduação, ou seja, se um historiador quer ser um bibliotecário ele aprenderá a organizar, catalogar, indexar documentos da área de história. (REEP, 2014)

Foi extremamente exaustivo a busca por estudos que relatassem a Biblioteconomia Clínica no Brasil. Porém para a surpresa da própria autora, há estudos da prática da BC na década de 80.

Silva (1986) apresentou em seu estudo, o prática da BC no hospital Sarah Kubitschek. O objetivo era analisar a prática da BC no hospital, as vantagens e benefícios para a comunidade médica brasileira.

Com o intuito de detectar as necessidades reais de informação do corpo clínico, melhorar o atendimento ao paciente e propiciar a interação entre profissionais da saúde e profissionais da informação. O programa tinha atividades como reunir pequenos grupos de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e residentes para discutir as necessidades de informação, junto

com a equipe de bibliotecários afim de obterem respostas técnico - científicas de questões clínicas. (SILVA, 1986)

No início do programa houve dificuldade por parte do bibliotecário em se tornar membro da equipe clínica, o que foi rapidamente sanado pela própria interação, que envolvia a necessidade de informação da equipe clínica e a competência em buscar informação pelo bibliotecário. (SILVA,1986)

A participação do bibliotecário envolvia reuniões clínicas, pesquisas para prontuários de pacientes internados e ainda participação de discussão, e não só observação. Que foi sugerido pelos próprios médicos envolvidos, e ainda a conscientização e integração dos profissionais de saúde aos serviços oferecidos pelos bibliotecários. (SILVA, 1986)

A atividade consistia em visitas à enfermaria e que era realizada semanalmente, junta a enfermaria específicas, contando com participação de uma equipe constituída de médicos, residentes e bibliotecários clínicos. Envolvia discussões sobre casos selecionados, os quais necessitavam de atenção especial. (SILVA, 1986)

A visita compreendia em duas etapas, constituindo-se a primeira do relato de dados da patologia junto ao leito do paciente, e a segunda de debates visando definir condutas para o tratamento. O bibliotecário em questão anotava dados gerais sobre paciente e patologia, além das dúvidas quanto ao tipo de tratamento a ser adotado. (SILVA, 1986)

Essas informações subsidiavam os bibliotecários e que em seguida realizam a pesquisa no *Index Medicus*⁷ e nos documentos do acervo na seleção do material bibliográfico pertinente e circulação entre os profissionais da equipe. As cópias dos artigos selecionados eram anexadas ao prontuário do paciente e ainda através do arquivo médico eram analisadas e divulgados os prontuários similares ao caso em questão. (SILVA, 2006)

Ainda neste estudo foram apresentados dois formulários elaborados pela equipe de bibliotecários. O primeiro era o formulário de acompanhamento de atividades e BC, que consistia em coletar dados como data e qual atividade,

⁷ O Index Medicus (IM) é um índice global de artigos de revistas científicas médicas, publicados desde 1879 nos Estados Unidos. Esta biblioteca mais tarde evoluiu para a United States National Library of Medicine (NLM), que continua a publicação do Index. Índice de referências bibliográficas da área médica dos EUA. Disponível em: <https://www.nlm.nih.gov/>

nome do paciente, idade, sexo, registro, número da pesquisa, leito do paciente, nome dos membros da equipe clínica envolvida, hipótese de diagnóstico, diagnóstico final, referências bibliográficas indicadas, desenvolvimento da pesquisa e ainda no final assinatura do bibliotecário responsável e o estagiário. (SILVA, 1986)

Já o segundo formulário era sobre solicitação de informações. Este formulário era para maiores informações técnicas à biblioteca. Consistia em coletar o assunto a ser pesquisado, nome do paciente, registro, leito, data, clínica de origem e nome do solicitante. Todos os dois formulários podem ser visualizados no ANEXO B desta pesquisa. (SILVA, 1986)

Todo o material gerado era armazenado em uma espécie de dossiê na biblioteca, com o intuito de facilitar para consultas posteriores. E ainda a biblioteca fornecia treinamento para médicos e afins em pesquisa e consulta de trabalhos no *Index Medicus*. (SILVA, 1986)

Este programa do Hospital Sarah passou por uma avaliação do programa, através de um questionário e de depoimentos informais da equipe foi obtido um *feedback* para aperfeiçoamento do programa. O questionário era composto por três módulos, o primeiro com informações sobre a atividade profissional do entrevistado, o segundo contendo perguntas fechadas, e o terceiro perguntas abertas. (SILVA, 1986)

No questionário aplicado na amostragem da equipe de Ortopedia, 100% dos respondentes gostariam que o programa de Biblioteconomia Clínica continuasse, 90% opinou que deveria ser indicado um membro da equipe para auxiliar o bibliotecário clínico nas pesquisas e apenas 10% afirmaram que discutiram as informações que recebiam com os colegas de equipe clínica. Outro fator interessante deste estudo de Silva (1986), que na pergunta sobre “em que tipo de atividade seria mais apropriada a presença do bibliotecário clínico”, 70% responderam visita à enfermaria e 30% responderam reuniões clínicas.

Silva (1986) conclui que o Hospital Sarah Kubitschek subsidiava todo o custo do programa, como pessoal, buscas bibliográficas e fotocópias. É válido ressaltar que estes serviços na década de 80 eram de um custo extremamente alto. Uma vez que realizado sem internet e limitado as versões do *Index Medicus* e ainda assinatura de revistas internacionais que eram muito caras.

Porém todo o programa contribuiu para benefícios múltiplos, que vão desde economia de tempo para a equipe na obtenção de informação através do bibliotecário clínico até a sua utilização na decisão ou mesmo mudança de comportamento no diagnóstico e tratamento de pacientes. (SILVA, 1986)

Este estudo foi o único dentro do levantamento bibliográfico realizado para esta dissertação que relatou detalhadamente um programa de BC. Como a literatura sobre este assunto no Brasil é escassa, os outros trabalhos apenas relataram o profissional e sua atuação na área médica.

Nos estudos de Pereira (2005) que atua como bibliotecária na área da saúde em Santa Catarina, ela apresentou sua dissertação a respeito do perfil do bibliotecário da área de ciências da saúde em Santa Catarina. Os objetivos que nortearam o seu estudo eram identificar o perfil e competências dos bibliotecários participantes do grupo de Informação em Ciências da Saúde em Santa Catarina (GBICS-SC).

A autora buscou, ainda, verificar se as instituições em que trabalham estes bibliotecários favorecem e/ou fornecem programas de atualização. O método utilizado por Pereira (2005) foi quanti-qualitativo e a coleta de dados ocorreu através de 21 questionários, dos quais 18 foram respondidos. A análise das respostas indicou as competências mais requeridas aos bibliotecários que atuam na área da saúde em Santa Catarina: pleno domínio das tecnologias de informação; bom relacionamento com o usuário; e ser capaz de avaliar a qualidade da informação. (PEREIRA, 2005)

Com relação à atualização do profissional, notou-se que os mesmos têm buscado cursos de especialização e eventos na área, porém, por iniciativa própria. Na conclusão do estudo, a autora admitiu não ter conseguido identificar o perfil do bibliotecário na área da saúde em seu estado. (PEREIRA, 2005)

Já a atuação destes profissionais em Hospitais universitários, visa à recuperação, manutenção e incremento da saúde das pessoas, além das responsabilidades relacionadas ao ensino e à pesquisa científica. Para tanto, seus profissionais precisam realizar um conjunto altamente complexo de atividades, envolvendo desde a realização de atendimentos, tratamentos e outras atividades de prestação de serviços de saúde à comunidade, até as ações de capacitação de recursos humanos. (CIOL, 2001)

Enquadrando-se, portanto, na categoria de hospitais de ensino, uma vez que hospitais universitários são unidades de saúde consideradas capazes de prestarem serviços altamente especializados e com qualidade à população. (CIOL, 2001)

O que garante também o suporte técnico necessário aos programas mantidos por diversos centros de referência e à gestão de sistemas de saúde pública, de alta complexidade e de elevados riscos e custos operacionais. Esses hospitais são considerados importantes centros de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. O bibliotecário neste cenário também atua firmemente na tomada de decisão e disseminação de informação médica, participando também do corpo clínico. (CIOL, 2001)

A atuação do bibliotecário em operadoras de saúde também é um fator extremamente novo, participando na tomada de decisão auxiliando na avaliação de tecnologias em saúde (ATS). A ATS surge nos países desenvolvidos, com o objetivo de subsidiar e auxiliar as decisões políticas quanto ao impacto da tecnologia em saúde. (CIOL, 2001)

O aumento da preocupação dos gestores dos serviços de saúde em todo o mundo com a limitação de recursos tem como marco o fato de que, após a Segunda Guerra Mundial, os gastos com a saúde passaram a crescer de maneira significativa nos países desenvolvidos em consequência do grande desenvolvimento tecnológico. (CIOL, 2001)

A contenção de gastos implica na necessidade de se avaliar os custos decorrentes do uso das tecnologias. Por outro lado, a difusão e a utilização de tecnologias sem a adequada avaliação tiveram, em muitos casos, consequências adversas graves e amplamente reconhecidas, tais como: malformação congênita por uso de talidomida durante a gravidez. (CIOL, 2001)

Em virtude dos fatos e os custos crescentes em saúde, o reconhecimento da existência de desperdício de recursos, o desejo de consolidar direitos constitucionais do cidadão e a crescente intervenção do poder judiciário no setor de saúde, fizeram com que o governo produzisse meios mais formais de aprimorar o processo de decisão quanto à incorporação e ao uso das tecnologias em saúde. (CIOL, 2001)

Assim, em 26 de novembro de 2003, foi criado o Grupo de Trabalho de Avaliação de Tecnologias em Saúde na II Reunião Ordinária da plenária do

Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação do Ministério da Saúde. A partir daí, uma série de ações passam a ser desenvolvidas pelo Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde - Decit/MS em colaboração com o Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) para fomentar a pesquisa em saúde no sentido de subsidiar o processo de incorporação e monitorização de tecnologias em uso no SUS. E mais uma vez a atuação do bibliotecário é fundamental para realização das pesquisas que irão subsidiar o processo de tomada de decisão. (BRASIL, 2015)

Neste mesmo ano algumas operadoras de saúde do setor privado também iniciaram suas atividades relacionados a Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS), assim dando um diferencial em suas atividades. Por isso o setor de saúde que possui este profissional terá um embasamento para tomada de decisão mais seguro e eficaz, uma vez que a ATS atua juntamente com a Medicina Baseada em Evidência (MBE), que justifica a tomada de decisão apenas no levantamento bibliográfico sobre o assunto clínico. (CIO, 2001)

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Ambiente da Pesquisa

O hospital é o ambiente de prática e aprendizagem da Medicina, que favorece a interação e a troca de informações entre a biblioteca ou setor de informação e os profissionais de saúde. O bibliotecário de um hospital é especialista e um dos responsáveis por esta troca. (DESHMUKH; ROPER, 2014)

A MBE traz uma nova perspectiva de atuação para o bibliotecário, porém exige do profissional a aquisição de novos conhecimentos e habilidades específicas para disseminar, selecionar, buscar e avaliar evidências científicas, ampliando o compromisso do profissional com seu objeto de estudo, a informação. (DESHMUKH; ROPER, 2014)

4.2 Tipo de Pesquisa

Ao analisar o assunto principal deste trabalho, que são **Biblioteconomia Clínica e Medicina Baseada em Evidencia** optou-se por adotar a pesquisa de cunho exploratória e descritiva. Esta escolha baseia-se no fato de que esta metodologia tem por objetivo de criar hipóteses e não de estabelecer um padrão. Já a parte descritiva acrescenta-se a característica de descrever os fatos e fenômenos. (MUELLER, 2007).

A pesquisa exploratória procura familiarizar-se com um assunto ainda pouco pesquisado, pouco explorado. O que torna possível conhecer mais sobre o assunto escolhido a fim de construir hipóteses (GIL, 2008)

De acordo com o objetivo geral que é investigar o papel dos bibliotecários junto a equipes médicas no processo de Medicina Baseada em Evidências selecionou-se procedimentos metodológicos para alcançar os objetivos específicos:

1. Levantar as instituições brasileiras que trabalham com medicina baseada em evidências -MBE.

De acordo com a lista das instituições que serão apresentadas a seguir e que fazem parte do universo da pesquisa, e que possuem bibliotecário. Foram elaboradas perguntas voltadas à aplicação da MBE na atuação deste profissional.

2. Identificar como o bibliotecário que atua junto à equipe MBE para recuperar e acessar informações científicas e evidências

Baseado na TABELA 5 de Willis (2004) foram utilizados importantes tópicos das atribuições dos bibliotecários que foram apresentados no seu estudo para identificar como estes profissionais recuperam a informação de acordo com a MBE.

3. Reunir e identificar as atribuições do Bibliotecário Clínico nas equipes detectadas

A análise das informações fornecidas pelos dois itens acima, possibilitou a identificação e reunião das atribuições do profissional atendendo e dando subsídio ao objetivo geral desta pesquisa.

Do ponto de vista da análise dos dados e demonstração dos resultados, adotou-se uma abordagem quanti-qualitativa. Segundo Goldenberg (2002), na pesquisa qualitativa, a preocupação do pesquisador não é com a representatividade numérica de seu objeto, mas com o aprofundamento da compreensão daquilo que está sendo estudado, seja um grupo, uma instituição, uma trajetória, uma realidade social, ou um documento. (GOLDENBERG, 2002).

4.3 Delimitação do universo da pesquisa

No levantamento dos dados foi realizado um recorte dos Hospitais das Clínicas (HCs), presentes em quase todas as Universidades federais. E traçou-se um recorte geográfico da região sudeste. Além dos Hospitais das clínicas

selecionou-se também os hospitais Sarah Kubistchek. Nestes dois tipos de hospitais (o primeiro universitário federal e o segundo filantrópico não governamental) verificou-se o uso de concursos públicos para seleção de bibliotecários. Esse fato de haver bibliotecários concursados contribuiu para facilitar a coleta de dados.

Os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologias para a área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para diferentes patologias. Além disso, os hospitais universitários, em sua maioria, possuem Núcleos de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS)⁸ que entre suas atribuições elaboram pareceres técnicos científicos embasados em MBE.

Os hospitais universitários apresentam grande heterogeneidade quanto à sua capacidade instalada, incorporação tecnológica e abrangência no atendimento. Todos desempenham papel de destaque na comunidade onde estão inseridos. Os hospitais universitários federais são importantes centros de formação de recursos humanos na área da saúde e prestam apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão das instituições federais de ensino superior às quais estão vinculados. (BRASIL, 2015)

Na região sudeste existem 18 hospitais universitários e a relação dos mesmos esta descrita na TABELA 6:

TABELA 6 - Hospitais universitários brasileiros

HOSPITAIS UNIVERSITARIOS FEDERAIS - HU	ESTADO
1. HU CASSIANO ANTONIO DE MORAES	ES
2. HU ANTONIO PEDRO - UFF	RJ
3. HU CLEMENTINO FRAGA FILHO - UFRJ	RJ
4. HOSPITAL ESCOLA SÃO FRANCISCO DE ASSIS - UFRJ	RJ

⁸ Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) - Seu papel é oferecer ao gestor instrumentos técnicos para deliberar com base nas melhores evidências científicas disponíveis, sobre a incorporação ou manutenção de tecnologias em saúde. Disponível em: <http://www.hc.ufmg.br/>

5. INST. DE DOENÇAS DO TÓRAX - UFRJ	RJ
6. INST. PUER. PED. MARTAGÃO GESTEIRA - UFRJ	RJ
7. INSTITUTO DE GINECOLOGIA - UFRJ	RJ
8. INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO - UFRJ	RJ
9. INSTITUTO DE PSIQUIATRIA - UFRJ	RJ
10. MATERNIDADE ESCOLA - UFRJ	RJ
11. HU GAFFRÉE E GUINLE - UFRJ	RJ
12. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF	MG
13. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFMG	MG
14. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFTM	MG
15. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFU	MG
16. HOSPITAL ESCOLA - UFLA	MG
17. HOSPITAL SÃO PAULO - UFESP	SP
18. HOSPITAL ESCOLA - UFScar	SP

Fonte: EBSEH, 2015. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/>

Também foram analisados os hospitais considerados os melhores em qualidade publicados pela revista Exame.⁹ A revista publica todo ano o relatório da *The Joint Commission* (TJC), antes designada como *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), também conhecida como *Joint Commission International* (JCI), é um organismo de acreditação de unidades de saúde utilizando o mesmo padrão de certificação realizada nos Estados Unidos. (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2015)

A JCI é uma instituição sem fins lucrativos que têm acreditadas mais de 19.000 organizações e programas de saúde nos Estados Unidos, onde a maioria dos governos estaduais exige a acreditação da TJC para licenciamento e reembolsos dos planos de saúde americanos. (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2015)

A certificação da JCI é válida por três anos e é concedida a pedido dos próprios hospitais que levam cerca de dois anos para se adequar a todas as exigências de atendimento como: gestão, infraestrutura e qualificação

⁹A transcrição da JCI na EXAME, da Editora Abril, surgiu em 1967 com a revista EXAME, hoje a maior e mais influente publicação de negócios e economia do país. Disponível em: www.exame.com.br

profissional da entidade norte-americana. Por meio de visitas, entrevistas e análises de documentos, os avaliadores checam cerca de 1.300 itens antes de conferir a acreditação. Dentre os mais de seis mil hospitais do sistema de saúde brasileiro, 24 se destacam como centros de excelência internacional e possuem a mais importante certificação hospitalar do mundo, concedida pela Joint Commission International (JCI). (JOINT COMMISSION INTERNACIONAL, 2015)

Por serem considerados hospitais de excelência em inúmeros quesitos, como ciência e tecnologia, prática de qualidade e segurança do paciente, fez-se a escolha por estes hospitais para verificar também a existência de bibliotecários clínicos.

No universo de 24 hospitais brasileiros foi feito um recorte geográfico em torno de quatro principais hospitais da região sudeste. Como não havia representatividade em Minas Gerais e no Espírito Santo, selecionaram-se dois hospitais do estado de São Paulo e outros dois do Estado Rio de Janeiro.

A TABELA 7 mostra a relação destes hospitais:

TABELA 7 - Os melhores hospitais do Brasil – Revista Exame

NOME	CIDADE
1. Hospital Albert Einstein	SP
2. Hospital Sírio-Libanês	SP
3. Instituto Nacional do Câncer - INCA	RJ
4. Hospital São Vicente de Paulo	RJ

Fonte: Revista Exame. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/revista-exame/>

Outro componente que fez parte do universo da pesquisa é a rede do Hospital Sarah Kubitschek que é conceituada como uma entidade de serviço social autônomo, de direito privado e sem fins lucrativos, é o nome pelo qual são conhecidas várias unidades hospitalares brasileiras, destinadas ao atendimento de vítimas de politraumatismos e problemas locomotores, objetivando sua reabilitação; é mantido pelo Governo Federal, embora sua gestão faça-se pela Associação das Pioneiras Sociais. (SARAH, 2015)

Com incentivo ao uso de alta tecnologia para tratamento de pacientes o Hospital Sarah é referência no que se trata de suporte de elevada qualidade aos pacientes. O primeiro relato de programas de BC surgiu na Rede Sarah.

TABELA 8 - Hospitais da Rede Sarah Kubitschek

HOSPITAL	ESTADO
Sarah Brasília	DF- GO
Sarah Brasília Lago Norte	DF-GO
Sarah São Luís	MA
Sarah Salvador	BA
Sarah Belo Horizonte	MG
Sarah Fortaleza	CE
Sarah Belém	PA
Sarah Macapá	AP
Sarah Rio de Janeiro	RJ

Fonte: Rede Sarah. Disponível em: <http://www.sarah.br/>

Totalizando os **31** hospitais que fizeram parte da amostra desta pesquisa.

4.4 Instrumento de Coleta de dados

Para o levantamento dos dados foi utilizado o questionário e outras informações gerais presentes em textos, sites etc.

Gil (1991, p. 124) define questionário como:

a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc.

A escolha do questionário como instrumento se deve à adequação ao método de análise escolhido, ou seja, quanti-qualitativo. Ponderou-se sobre a facilidade de execução e por que o mesmo atende de forma satisfatória aos objetivos da pesquisa.

O questionário contém 26 questões fechadas e 04 abertas, e as variáveis pesquisadas procuram seguir o padrão de questões que vêm sendo

adotados em pesquisas da área de Ciência da Informação. .Mais especificamente as categoria que envolvem o perfil do profissional da informação (ALMEIDA, 2000; PEREIRA, 2005; PINTO, 2005; TARAPANNOF, 1997), adaptadas aos propósitos do que se pretende alcançar, assim como a elaboração de questões específicas da temática em estudo.

As questões dividem-se em 3 (três) blocos. A primeira parte é uma caracterização da população em estudo.

A segunda parte, visando caracterizar o ambiente de trabalho do bibliotecário identifica-se: serviços e recursos informacionais oferecidos pela biblioteca à equipe médica. Na terceira parte é constituída de questões que visam conhecer a atuação do bibliotecário junto às equipes médicas: área de atuação, atividades desempenhadas no contexto do trabalho e produtos informacionais elaborados; a visão dos bibliotecários sobre a MBE, sobre o uso da informação científica na Medicina, conhecimento da MBE e prática no âmbito hospitalar, visão sobre o papel do bibliotecário no apoio à MBE e etapas de atuação do bibliotecário nesse processo.

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

Após aplicação do pré-teste foram introduzidas algumas questões, redução de outras e aumento de questões abertas, onde o respondente poderia dar mais detalhes do assunto em questão.

Depois da validação do questionário, foi realizado contato telefônico com todas as **31 instituições** afim de agilizar e facilitar ainda mais o processo de conhecimento e resposta por parte dos respondentes.

Este contato telefônico foi muito importante para verificar quais instituições tinham bibliotecários. Verificou-se que uma considerável parte não contava com profissionais de informação. Constatou-se ainda que os funcionários tecnico-administrativos dos hospitais universitários estavam em greve exatamente no período da coleta de dados.

Utilizou-se a plataforma Google Formulários para elaboração e disponibilização do questionário. O link foi enviado por e-mail aos hospitais, juntamente com este foi enviada uma carta explicando os objetivos da pesquisa e orientando o preenchimento do mesmo (APENDICE A). Este questionário pode ser consultado no APENDICE B deste trabalho.

4.5 Instrumento de análise dos dados

Os instrumentos para analisar o perfil do bibliotecário clínico no Brasil, foram retirados das categorias em comum estabelecidas por Lamb (1997), Willis (2004), Winning e Beverley (2003), Wolf (2002), que apontam alguns itens listados em quatro grande itens e subitens:

Perfil do profissional de informação

Área de atuação

Tempo de trabalho

Fluência em línguas

Competência em recuperação da informação

Capacitação na área de saúde

Atuação profissional

Rondas médicas

Reuniões com a equipe clínica

Participação nas decisões

Comunicação com os pares

Congressos e eventos

Grupos de discussão

Publicações

Medicina Baseada em Evidências

Visão geral da MBE

4 ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS

A análise dos dados possibilitou a verificação de resultados interessantes. Dos 31 hospitais que compunham a amostra, 87% (27 hospitais) contam com bibliotecários que atuam naqueles hospitais. Os outros 13% foram compostos por quatro hospitais que não havia o profissional bibliotecário no local.

No caso dos hospitais universitários constatou-se que existe um tempo de espera na efetivação dos bibliotecários aprovados no último concurso. Por essa razão ainda não foram chamados. Já nos hospitais privados analisados, 100% deles contam com bibliotecários.

Do total da amostra de hospitais que apresentam bibliotecários, apenas 16% não responderam ao questionário. Assim foi possível obter 74% do total da amostra, ou seja, 20 respondentes.

Do grupo de 16% que não responderam ao questionário e que corresponde a sete hospitais, três bibliotecários estavam em férias e quatro estavam participando em período integral do movimento de greve. Já nos hospitais universitários que também estavam de greve, alguns funcionários fizeram uma escala de período reduzido de trabalho, o que tornou possível a realização da coleta de dados.

4.1 Perfil do Profissional da Informação

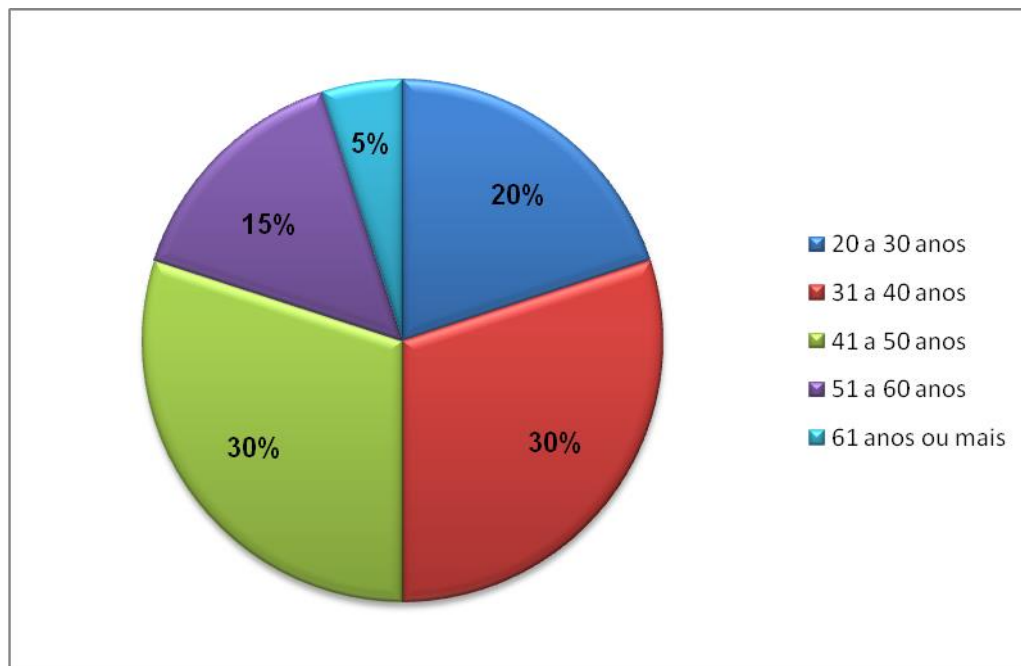
O perfil do profissional constitui o primeiro bloco de conteúdos analisados. Além dos dados relacionados à idade, sexo, nível educacional, local e tempo de trabalho, foram examinados outros itens que compõem o perfil profissional.

- 1) área de atuação;
- 2) fluência em língua estrangeira;
- 3) capacitação na área da saúde.

A questão relacionada à idade mostrou os seguintes resultados. Mais da metade dos entrevistados (60%) possuem de 31 a 50 anos, o que mostra

duas faixas etárias que continham no questionário, nas qual 30% dos entrevistados possuem de 31 a 40 anos e 30% de 41 a 50 anos.

GRÁFICO 1 - Faixa etária dos sujeitos da amostra



Fonte: Produção da autora, 2015.

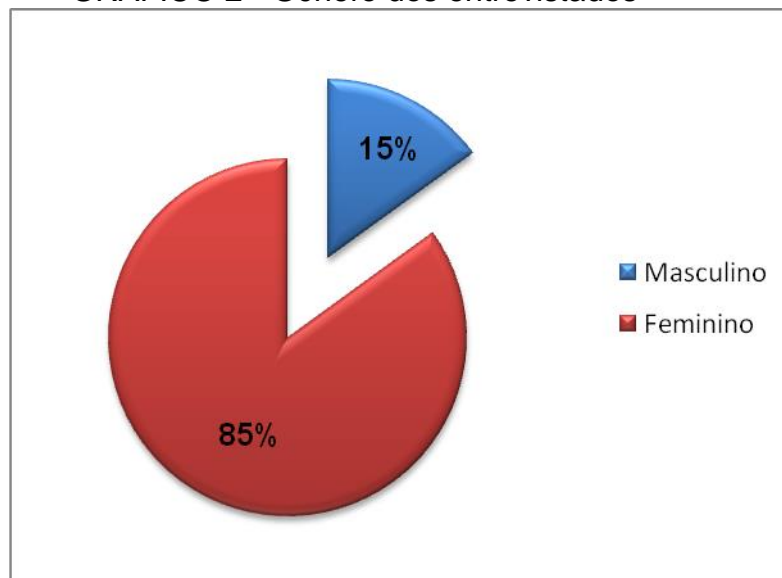
Já a faixa de 51 a 60 anos e 61 anos ou mais representou 20% dos resultados, o que também resultou na faixa etária dos 20 a 30 anos.

A questão relacionada ao sexo dos entrevistados mostrou que apenas 15% da amostra são do sexo masculino e 85% feminino, o que corrobora mais uma vez o grande número de mulheres bibliotecárias e inseridas nos cursos de biblioteconomia, porém por ser um curso majoritariamente feminino, isso tem mudado bastante, a inserção de homens nos cursos está cada vez mais freqüente, o que resultou em uma pesquisa de dissertação de mestrado e neste ano de 2015 que está em fase de finalização.

Já a faixa de 51 a 60 anos e 61 anos ou mais representou 20% dos resultados, isso ocorreu também na faixa etária dos 20 a 30 anos.

Os profissionais da população analisada está representada no GRÁFICO 2

GRÁFICO 2 - Gênero dos entrevistados



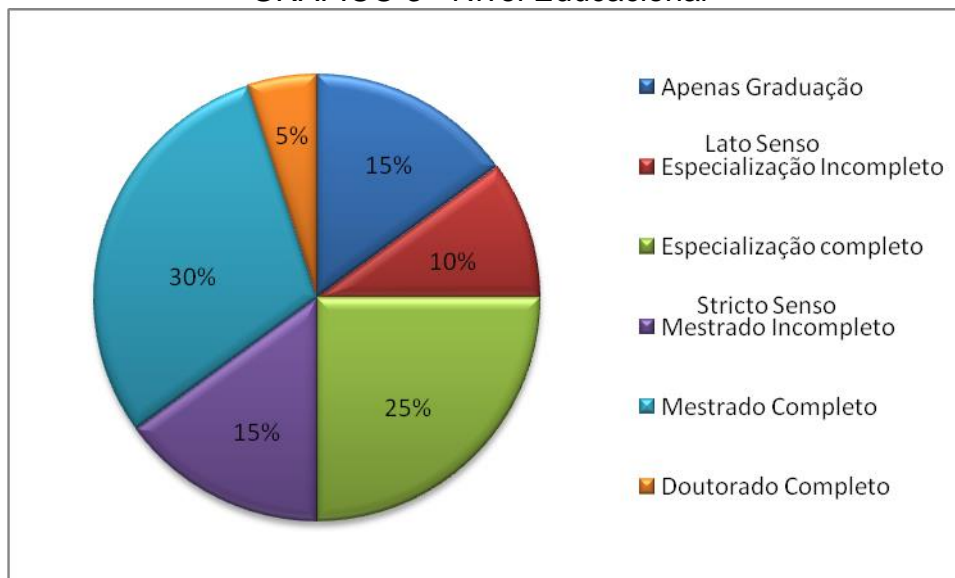
Fonte: Produção da autora, 2015.

Conforme os respondentes a análise mostrou que apenas 15% da amostra são do sexo masculino e 85% feminino. Esse fato corrobora com a visão geral da área que é ocupada por grande número de mulheres. Nota-se a inserção de homens nos cursos de Biblioteconomia está crescendo, mas ainda não apresenta densidade na área de Saúde.

A formação profissional contínua é importante na vida de qualquer profissional. Para exercer as atividades de bibliotecário clínico a exigência refere-se tanto à pós-graduação *Lato senso* quanto à pós-graduação *Stricto senso*

O GRÁFICO 3 apresenta a formação do bibliotecário após a graduação

GRÁFICO 3 - Nível Educacional



Fonte: Produção da autora, 2015.

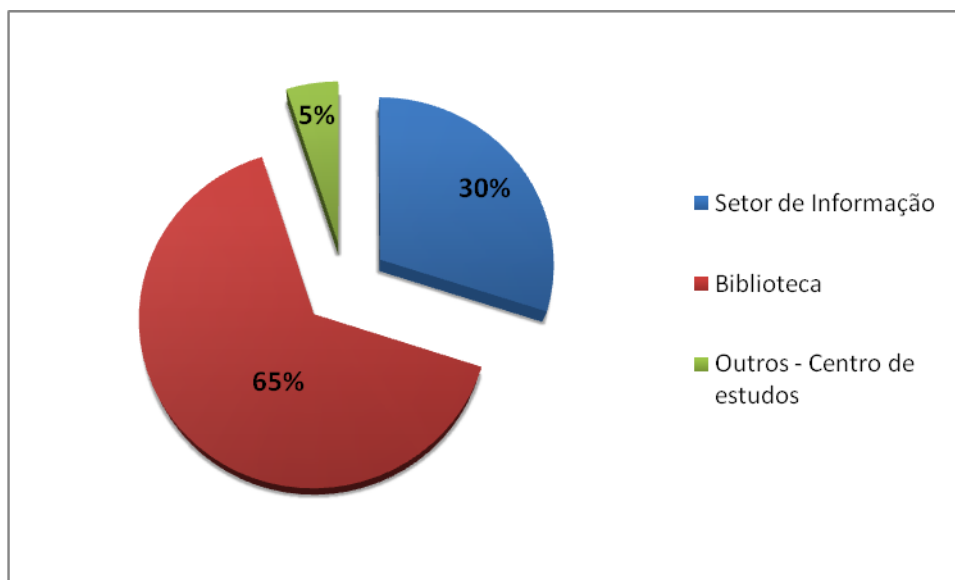
O GRÁFICO 3 mostra que 50% dos bibliotecários ainda não possuem pós graduação *stricto senso* e 15% dos respondentes só possuem graduação. Apenas 5% possui doutorado completo. 15% representa o mestrado incompleto. Mesmo a especialização que imagina-se ser de mais fácil acesso resulta 25% da amostra analisada.

Na escolha de mestrado e doutorado, 45% dos respondentes buscaram a área da Ciência da Informação e 5% na área de ciências da saúde. Quanto total (35%) relacionado à especialização, 15% fizeram na área de Administração de Centros de Informação, bibliotecas e afins, e ainda 25% fizeram na área de ciências da saúde.

A escolha pela área da saúde, tanto no *Lato Senso* como no *Stricto Senso* é importante destacar, por atuarem em uma área específica como esta, especializar-se contribui ainda mais para a atuação profissional neste setor.

As denominações do ambiente ocupado pelo profissional de informação não é unânime entre os hospitais. O GRÁFICO 4 mostra o percentual de cada denominação.

GRÁFICO 4 – Setor de trabalho



Fonte: Produção da autora, 2015.

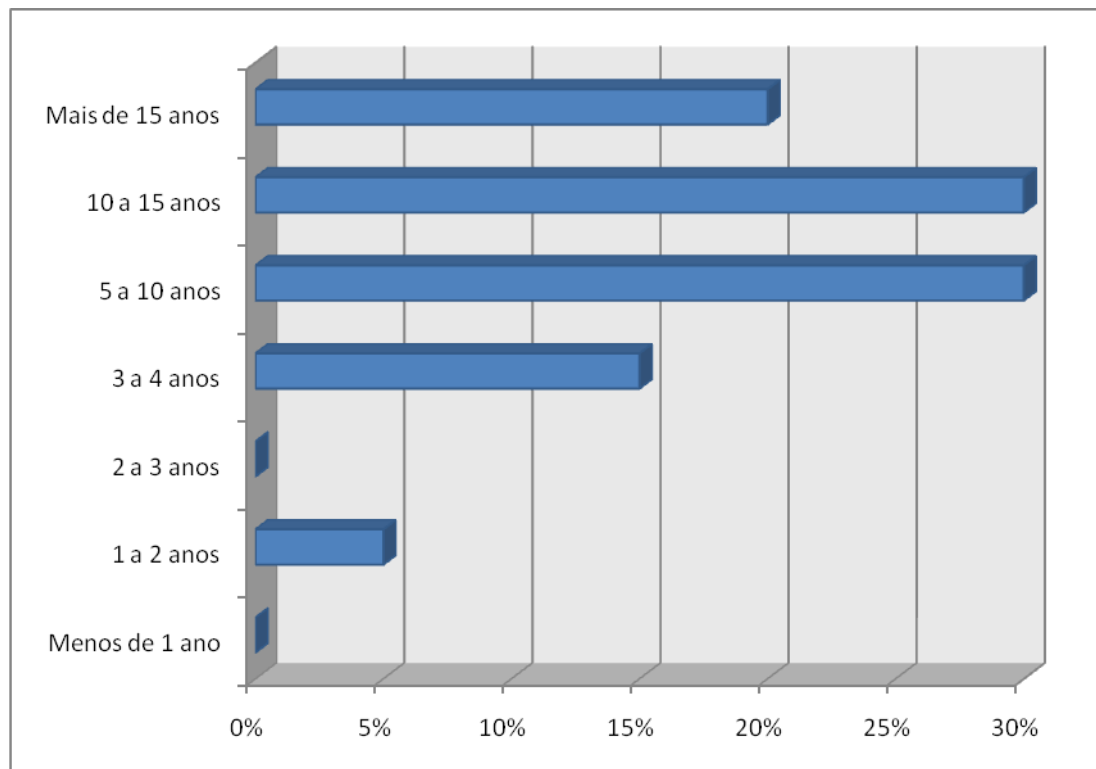
A maior parte dos respondentes atuam, surpreendentemente em bibliotecas o que representou 65% do total analisado. Isso difere da realidade mostrada nos estudos de Mashall et al (2013), Tan et al (2013) e Brettle et al (2010) afirmam que os bibliotecários clínicos estão inseridos em sua maioria em centro de estudos e setores de informação. Nos hospitais analisados esse setor ocupar 30%.

Pressupondo que não foi investigado os afazeres dos respondentes da amostra, esta questão poderia mostrar outras funções dos bibliotecários. Podem exercer outras atividades relacionadas à biblioteca, como empréstimo domiciliar de livros e afins, serviço de referencia, serviços técnicos por exemplo.

É importante ressaltar que as bibliotecas dos hospitais universitários desempenham um papel extremamente importante aos usuários que ali se encontram, como por exemplo, profissionais, estudantes que fazem residência médica ou estagiários de outras áreas da saúde. O que facilita e contribui a fornecer informações, como acesso a livros e outros serviços de biblioteca no ambiente hospitalar.

Foi analisado também o tempo de exercício da profissão na área de saúde. Os resultados estão dispostos no GRÁFICO 5.

GRÁFICO 5 – Tempo de exercício da atividade



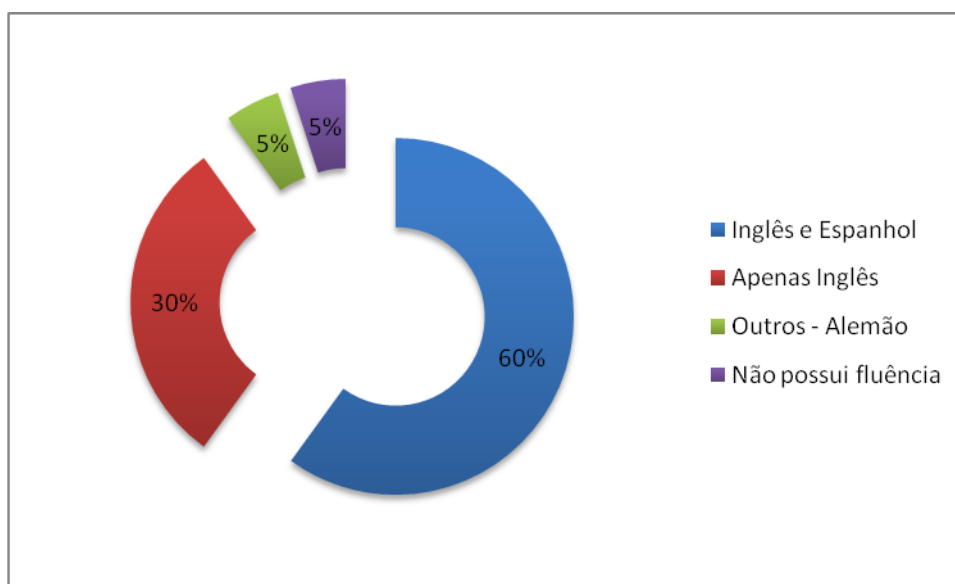
Fonte: Produção da autora, 2015.

A maioria dos profissionais (60%) exercem as atividades na área de saúde de 5 a 15 anos. Somente 20% da amostra contam com mais de 15 anos. É importante ressaltar que nos hospitais universitários e filantrópicos onde a inserção na instituição se dá por concurso público, os profissionais mostram maior tempo de trabalho. Apenas 5% da amostra declarou sua vinculação a hospitais privados, taxa que equivale de 1 a 2 anos de trabalho.

Dentre as competências listadas por Willis (2004) a fluência em línguas deve encontrar abrigo no exercício das atividades dos profissionais da informação na área de saúde. Investigou-se então a fluência em língua estrangeira, principalmente o inglês, por ser a língua da Ciência.

O GRÁFICO 6 mostra os resultados obtidos.

GRÁFICO 6 - Fluência em língua estrangeira



Fonte: Produção da autora, 2015.

Grande parte das bases de dados de grande importancia para a prática do MBE só operam em língua inglesa, o que faz com que a estratégia de busca e filtros sejam utilizados com um grau de conhecimento em Inglês. E ainda estudos sobre a prática da biblioteconomia clínica, como artigos, livros e afins, congressos internacionais, cursos online oferecidos pelas bases de dados são oferecidos língua inglesa.

Conforme mostra o gráfico a maior parte ou seja 60% dos bibliotecários possuem domínio na lingua inglesa e espanhola e ainda em alemão (5%), totalizando 95% dos entrevistados. Somente 5% dos respondentes declararam não ter domínio de nenhuma **lingua** estrangeira.

A escolha pela área da saúde foi analisada para verificar como ocorreu o processo da escolha da área. Os resultados mostram que 14 bibliotecários ou 70% dos respondentes declararam que não optaram mas foram escolhidos por ela. Ressalta-se ainda que 70% dos bibliotecários declararam que inseriram na área por meio da oferta de trabalho e concurso público.

A biblioteconomia no Brasil oferece o bacharelado mas não oferece entendimentos sobre a área de atuação (Física, Filosofia, Agricultura e outras áreas). Assim o bibliotecário ao se introduzir em uma área científica precisará de uma capacitação sobre ela.

Contudo, conforme declaração dos bibliotecários tal capacitação não foi ampla. Foi informado por 13 bibliotecários que o processo de capacitação reduziu-se aos cursos oferecidos pelas próprias bases de dados, gratuitamente ou não. Tal percentual de respostas equivale a 65% do total.

Muitas bases de dados oferecem cursos online sobre MBE e mecanismos de busca. Isso contribui muito para que estes profissionais possam se capacitar. Também foi relatado que a prática adquirida no próprio trabalho contribuiu para este processo. O que mostra que a prática profissional ainda é um fator que corresponde a formação destes bibliotecários. Contudo 20% responderam que tiveram um treinamento com uma duração de 6 meses antes de tomarem posse do setor de trabalho. O treinamento voltado para o desenvolvimento de atividades específicas não envolve metade bibliotecários brasileiros. Aponta uma fragilidade na formação do bibliotecário, notadamente por meio da especialização.

Um realidade que não alcança a prática nos EUA, na qual existem inúmeros cursos de capacitação e programas de Biblioteconomia Clínica mencionados desde a década de 80 por Lamb (1985) e Cimpl (1985). Essa realidade é mantida com o apoio de instituições como universidades, Governo Americano e a Medical Library Association.

Os estágios foram indicados por 15% dos bibliotecários na questão capacitação. O estágio é matéria obrigatória dos currículos de graduação do curso de Biblioteconomia. O estágio contribui para que o aluno possa ter uma noção da realidade da prática profissional e ali poder fazer sua própria escolha de área em que poderá seguir. Percebe-se contudo que capacitação específica, segundo as necessidades de cada área constitui uma lacuna na formação do bibliotecário brasileiro.

5.2 Competências em recuperação da informação

Quanto à utilização de bases de dados foram mencionadas oito bases:

Pubmed;

Embase;

BVS – Bireme;

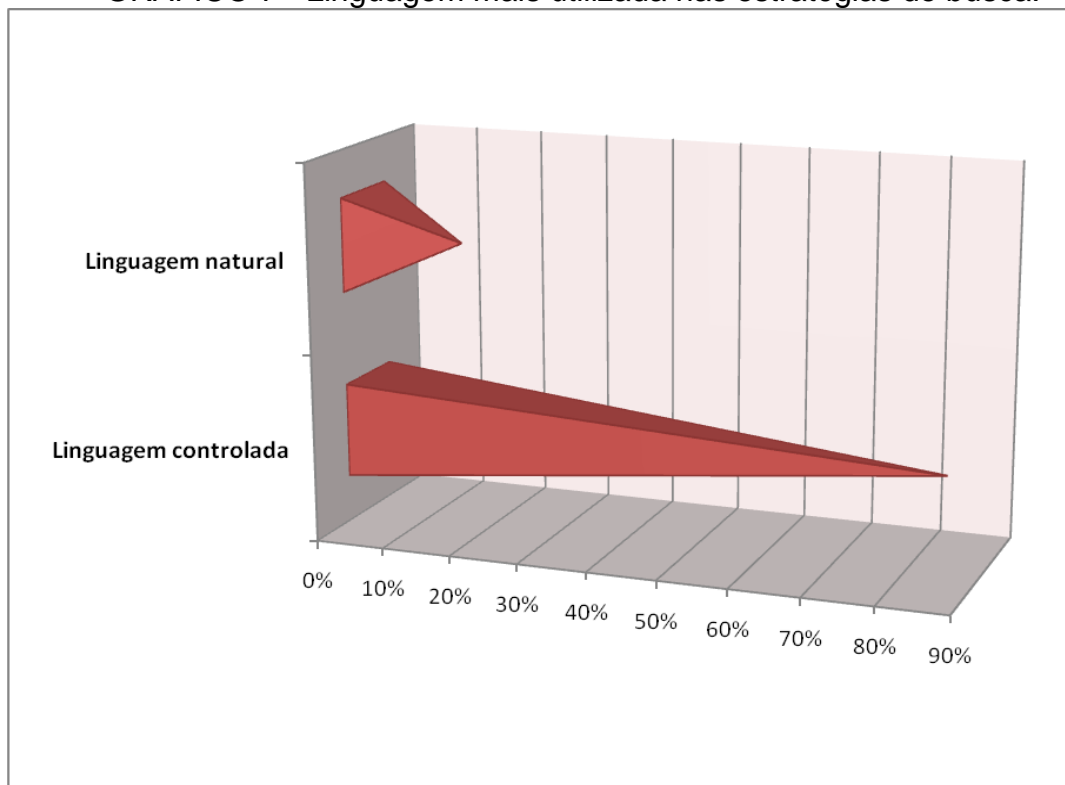
Lilacs
Web of Science
Ebsco
Scielo
Uptodate
Base Cochrane

Todos os entrevistados responderam que utilizam todas bases listadas e ainda 15% mencionaram a base PsycInfo, 5% Micromedex, 80% Base Cochrane.

A base PsycInfo é uma base americana voltada para a área de psicologia e a Micromedex é uma base que contém informações sobre emergência médica, sintomas, prevenções e medicamentos. E a Cochrane do Brasil é a base relacionada a revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados. E todas estas bases foram apresentadas no Capítulo 2 desta pesquisa.

O GRÁFICO 7 a relação a da linguagem mais utilizada nas estratégias de busca

GRÁFICO 7 - Linguagem mais utilizada nas estratégias de busca.



Fonte: Produção da autora, 2015

Sobre o uso do tipo de linguagem, se natural ou controlada nas estratégias de busca, os resultados foram bons. Somente 15% responderam que utilizam mais a linguagem natural, mas a grande maioria de 85% responderam que usam a linguagem controlada.

O uso de linguagem controlada é um mecanismo essencial para a criação de uma estratégia de busca eficaz nas bases de dados científicas. A área da saúde possui duas grandes vocabulários que são o DeCS e MeSH.

Vários estudos já mostraram que o uso de vocabulário controlado otimiza e organiza ainda mais o resultado de busca dos levantamentos bibliográficos de bases de dados científicas. (LOPES, 2000; CASTRO, 2001)

Lopes (2000) afirma que em bases com o uso de linguagem controlada na estratégia de busca e recuperação da informação, o bibliotecário é importante. Ele se torna a peça chave entre o uso do descritor adequado e o resultado da estratégia de busca.

Em relação aos que usam a linguagem controlada, 100% dos bibliotecários responderam que utilizam os descritores do DeCS e MeSH. Justifica-se pelo fato de ser acesso gratuito correspondente às principais bases

da área, Lilacs e Medline respectivamente. O descritor Entree não foi citado uma vez que o acesso não é livre, pois é fornecido por uma base paga, a Embase.

O uso de linguagem controlada também é bastante mencionado nos estudos de Ciol (2009); Willis (2004), Brettle *et al* (2010). Os autores salientam que os bibliotecários clínicos precisam ter domínio do uso do vocabulário controlado para auxiliar na busca de informação médica e ainda no uso das bases de dados científicas.

Em relação ao acesso ao artigo na íntegra todos os bibliotecários entrevistados mencionaram todas as opções oferecidas, compra no exterior (via site da revista ou editor) via Comut* ou via Portal Capes. Porém 25% mencionaram que também tem acesso ao artigo na íntegra por meio da assinatura de periódicos realizada pela instituição em que atuam. Apenas 5% da amostra declarou só ter acesso aos artigos por meio do Comut.

É importante ressaltar que o Portal de periódicos da capes é único no mundo que possibilita por meio de convenio com instituições públicas ou privadas o acesso às bases de dados e aos artigos. (CAPES, 2015).

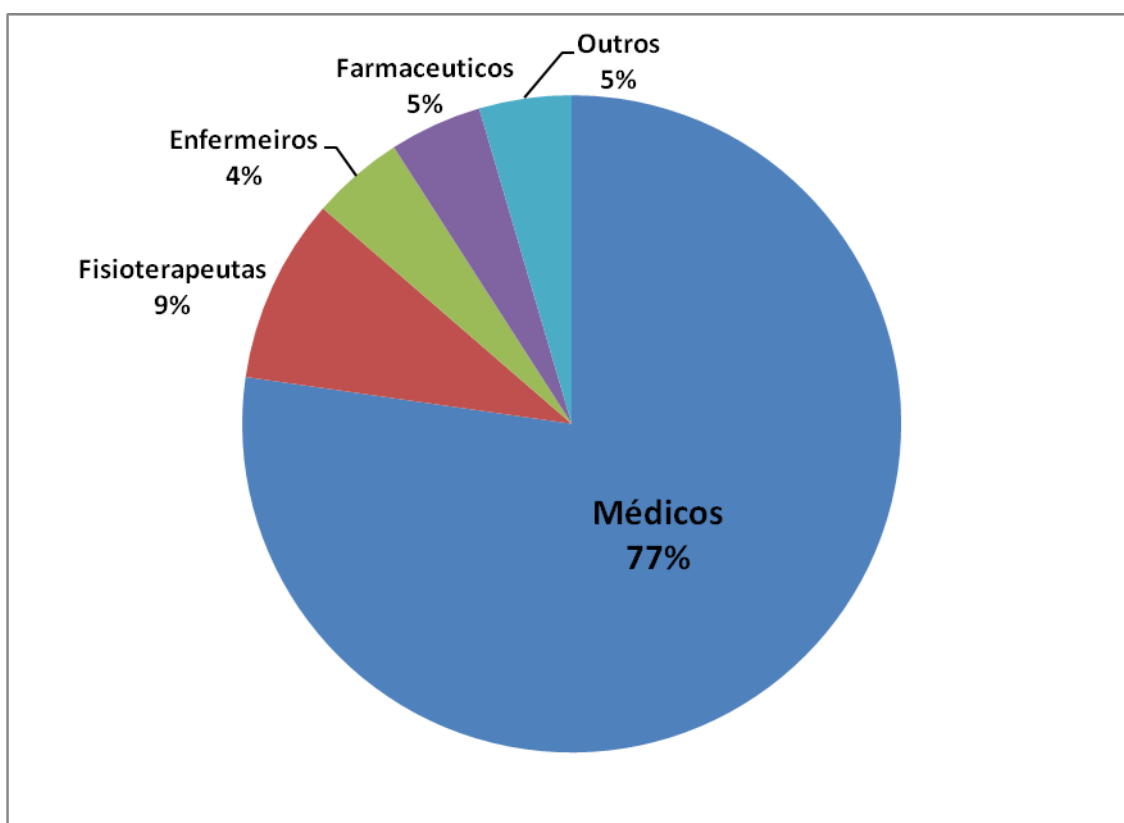
Quanto ao tipo de usuário mais frequente, os resultados reforçam os estudos de Winning (2013), Marshall (2013), Willis (2005), Silva (2005), Silva (1986). Os referidos autores afirmam que o principal usuário e participante ativo da Biblioteconomia clínica são os médicos.

O GRÁFICO 8 mostra os usuários mais frequentes na amostra estudada.

* Permite a obtenção de cópias de documentos técnico-científicos disponíveis nos acervos das principais bibliotecas brasileiras e em serviços de informação internacionais. Disponível em:

[http://www.ibict.br/informacao-para-ciencia-tecnologia-e-inovacao%20/programa-de-comutacao-bibliografica-\(comut\)](http://www.ibict.br/informacao-para-ciencia-tecnologia-e-inovacao%20/programa-de-comutacao-bibliografica-(comut))

GRÁFICO 8 - Tipo de usuário mais freqüente



Fonte: Produção da autora, 2015

Nos estudos de Silva (1986), por exemplo, na qual foi criado um formulário para a solicitação de demanda de pesquisa já enumerava os médicos como principais atores solicitantes. (ANEXO A)

Isso foi constatado na pesquisa. Os médicos representam mais do que a maioria do usuário mais frequente (77%). Contudo há um percentual significativo de outras áreas da saúde, como Farmácia, Enfermagem e Fisioterapia. Estudantes de medicina também foram citados, representando apenas 5% dos usuários.

5.3 Prática junto à equipe clínica

A participação do bibliotecário clínico em atos essenciais a sua prática, foram citados por diversos autores ao longo desta pesquisa. Halted e Ward (1989), Bretle *et al* (2011) Wills (2004), Winning e Beverley (2003), Wolf (2002), Veenstra (1992), Tan e Maggio (2013), Rigby (2002), Cimpl (1985) e a

pioneira Lamb (1975; 1977) mencionaram em seus estudos sobre um dos principais papéis do bibliotecário clínico.

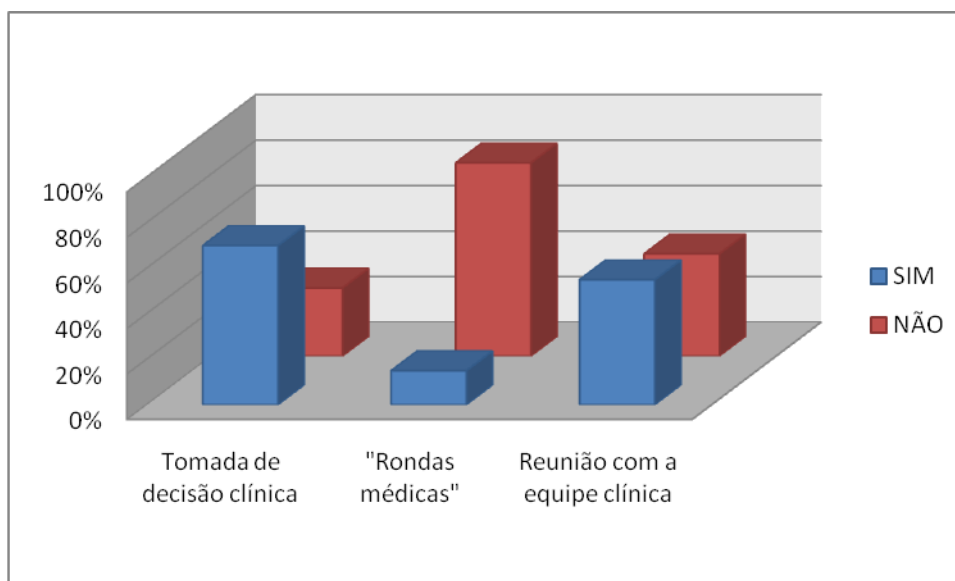
Nas questões sobre participação foi abordado questões sobre características essenciais da prática do bibliotecário clínico explanados por Wills (2004), Lamb (1977), Marshall (2013), Tan e Maggio (2013) e na revisão sistemática de Bretle *et al* (2010). A participação em “rondas médicas”, tomada de decisão e reuniões com a equipe clínica fizeram parte do segundo bloco do instrumento de coleta de dados, na qual foi possível analisar a realidade das atividades estabelecidas pelos bibliotecários nos hospitais.

Os bibliotecários responderam que participam mais de reuniões com a equipe clínica (55%). Já o processo de tomada de decisão clínica foi equivalente a (70%) do que de “rondas médicas”(15%). Infelizmente uma das atividades mais citadas por Lamb (1977) e até desenvolvida por Silva (1986) aqui no Brasil é a realidade de apenas 15% dos bibliotecários entrevistados, mostrando que ainda não há uma interação direta do bibliotecário com os ambulatórios, uma vez que as “rondas médicas” é justamente esta visita aos ambulatórios junto com equipe clínica.

Os respondentes mostraram que podem participar de três tarefas que os torna atuantes e participativos no exercício de suas funções:

O GRAFICO 9, a seguir mostra a distribuição dessas atividades.

GRÁFICO 9 - Participação na tomada de decisão clínica, "rondas médicas, e reunião com a equipe clínica



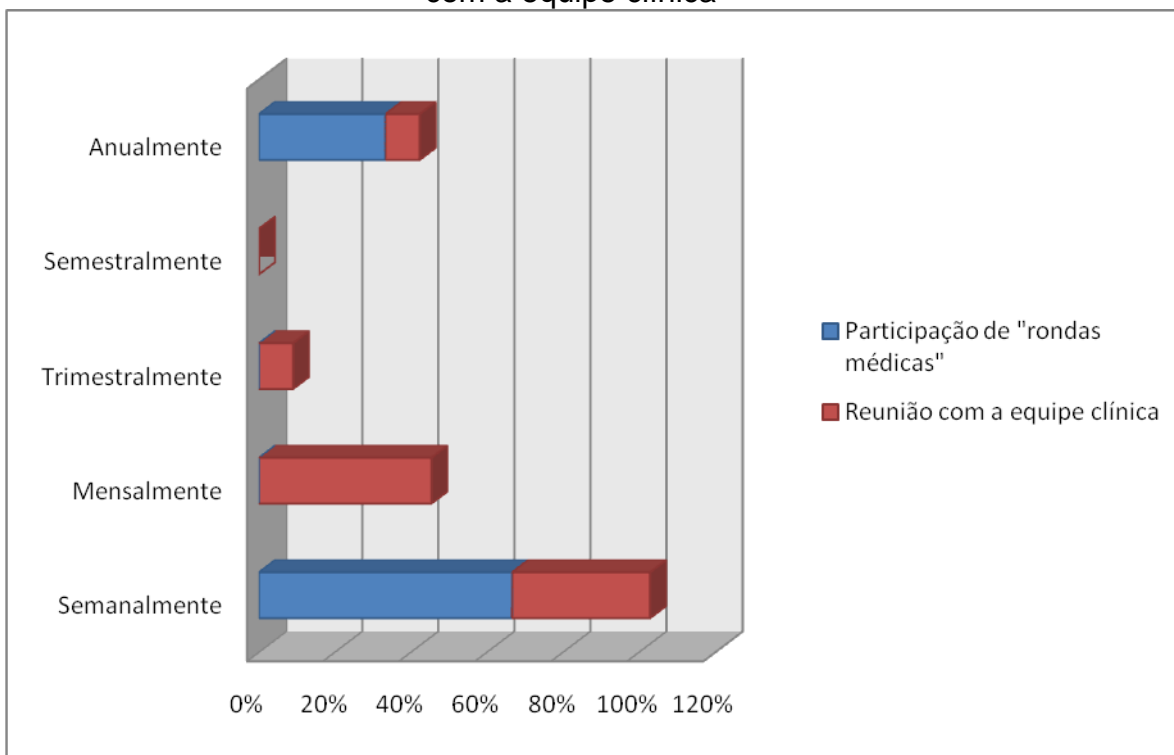
Fonte: Produção da autora, 2015

A freqüência com que estas atividades são exercidas mostram resultados interessantes. As reuniões com a equipe clínica realizadas mensalmente apresentaram um percentual de 45,4%. E as que acontecem semanalmente 36,3%. Esse resultado não se adequa aos estudos de Lamb (1977), Silva (1986), Wolf (2002), Tan e Maggio (2013), que apontam um ideal de reuniões semanais.

As rondas médicas e reunião com a equipe clínica também foram analisados.

O GRÁFICO 10 mostra essa distribuição.

GRÁFICO 10 – Frequência na participação de “rondas médicas” e reuniões com a equipe clínica



Fonte: Produção da autora, 2015

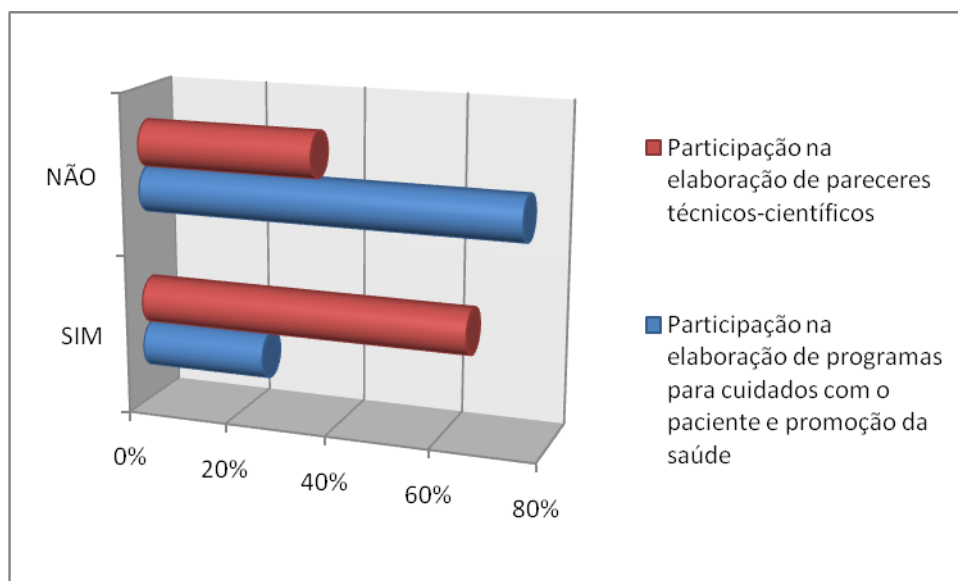
Quanto às “rondas médicas” 66% dos bibliotecários que exercem essa atividade, responderam que a periodicidade é semanal. As rondas anuais equivalem a apenas 33,3%. Mesmo considerado baixo o número de bibliotecários que participam das “rondas médicas”, a frequência é a mesma existentes nos estudos de Lamb (1977), Cimpl (1985), Silva (1986), Rigby (2002), Wolf (2002), Tan e Maggio (2013) e Marshall (2013).

No que respeito à reuniões com a equipe clínica os bibliotecários opinaram sobre a importância dessa atividade realizar-se semanalmente. Contudo a declaração dos respondentes de que a realizam foi de que estas reuniões são trimestrais (9%) e até anuais (9%).

Outro bloco relacionado a participação, foi sobre a elaboração de pareceres técnico-científicos e programas de cuidados e promoção da saúde do paciente.

O GRÁFICO 11 mostra a seguir os resultados da análise.

GRÁFICO 11 - Participação na elaboração de pareceres técnico-científicos e programas para cuidados com o paciente e promoção da saúde



Fonte: Produção da autora, 2015

Os respondentes declararam que a participação dos bibliotecários na elaboração de pareceres foi de 65%. Quanto á atividade de participação nos programas de cuidados do paciente foi de 25%.

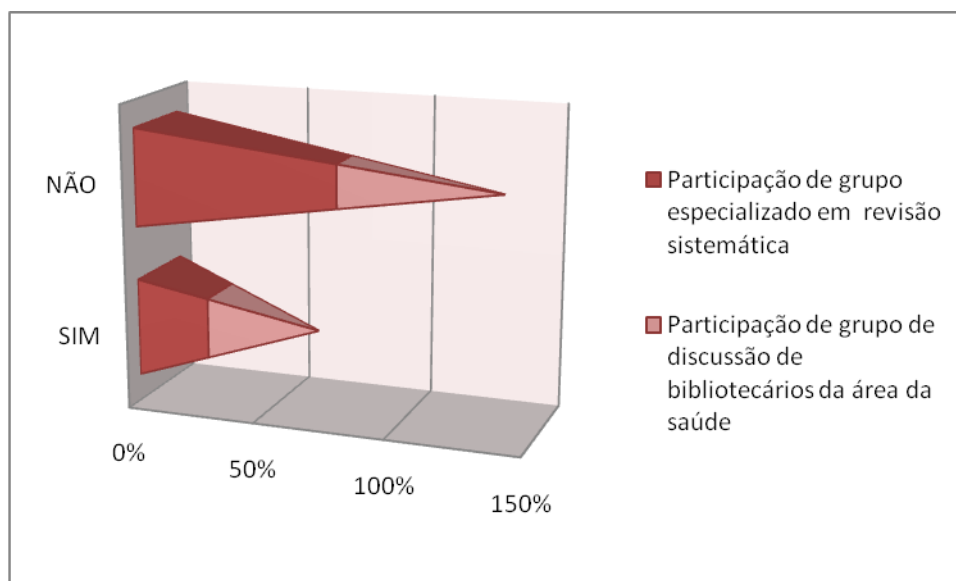
Alguns estudos como o Bretle *et al* (2010), Lamb (1977), Cimpl (1985), Mashall *et al* (2013) e principalmente nos de Aitken *et al* (2011) falam sobre o auxilio do bibliotecário nos programas de promoção da saúde do paciente. Auxiliar na busca de informação científica sobre melhores cuidados ao paciente, a fim de subsidiar programas promovidos pela instituição para melhorar e construir melhores programa de cuidado e promoção da saúde.

Esta participação não é muito abordada em outros estudos que relatam as atividades do bibliotecários clínicos, os resultados obtidos mostra a realidade brasileira em que menos da metade também atua neste processo.

Ainda sobre o perfil profissional do bibliotecário clínico relacionado a participação, foram feitas análises sobre a participação em grupos de discussão de outros bibliotecários da área ou de atividades afins.

O GRÁFICO 12 mostra os resultados.

GRÁFICO 12 - Participação em grupo especializado em revisão sistemática e grupo de bibliotecários da área da saúde.



Fonte: Produção da autora, 2015

Em ambas a participação de grupo especializado em revisão sistemática e bibliotecários da área da saúde, mais da metade dos bibliotecários não participam em nenhum dos dois pontos. Esse resultado mostra que grupos de discussão de bibliotecários da área da saúde ainda é deficiente.

Nos estudos de Pereira (2005) na qual fez um levantamento do perfil dos bibliotecários da área da saúde do estado de Santa Catarina. A autora cita a pouca existencia alguns grupos de discussão e estudo no estado e no Brasil, a mesma concluiu que ainda falta grupos voltados para auxiliar o bibliotecário nas discussões, afim de que que possam compartilhar conhecimentos.

Já o grupo especializado em revisão sistemática, foi analisado porque há muitos artigos da área médica em que os autores colocam um agradecimento especial ao bibliotecário.

Existe no Brasil alguns grupos voltados para auxílio, discussão e elaboração de revisão sistemática para bibliotecários. Verificou-se a existencia dos mesmos na região sudeste. As análises mostraram que apenas 25% dos respondentes mencionaram que participam destes grupos.

As análises sobre o Perfil Profissional se encerra com a finalidade da busca de informação. A TABELA 9 mostra os resultados.

TABELA 9 - Finalidade da busca de informação

FINALIDADE DA BUSCA DE INFORMAÇÃO	Nº ABSOLUTOS	%
Prática clínica, redigir trabalho científico, realizar estudos na instituição	06	30%
Prática clínica, realizar estudos na instituição, tomada de decisão	11	55%
Prática clínica, redigir trabalho científico, disponibilizar estudo para paciente	03	15%
TOTAL: 20		

Fonte: Produção da autora, 2015.

Conforme os resultados da análise a prática clínica esteve presente em 100% dos entrevistados. Isso reforça o objetivo da atuação do bibliotecário clínico, ou seja, a prática clínica!

A tomada de decisão também foi mostrada em mais de 55% dos bibliotecários. Esse fato também embasa a importância da busca de informação para subsidiar a tomada de decisão clínica.

Willis (2004), Wolf (2002) e Zipperer (2004) declararam em seus estudos que a tomada de decisão clínica com o auxílio do bibliotecário deixa ainda mais evidente que houve um exaustivo levantamento de literatura.

Zipperer (2004), Yaeger e Kelly (2004) e Willis (2004) afirmam a existência de pacientes que buscam informações sobre a própria doença, o que também torna a realidade de apenas 15% dos bibliotecários entrevistados, que relataram também atenderem demanda de informação para pacientes.

5.4 Comunicação com os pares

A formação do bibliotecário e em particular do bibliotecário clínico tem continuidade por meio de congressos, seminários e outros eventos científicos. Nesses eventos os bibliotecários têm acesso às pesquisas da área e também conversam com seus pares.

Conforme os resultados obtidos a maior participação é em congressos na área da saúde. Do total 65% dos bibliotecários participam de congressos da área. e ainda 69% participam anualmente e 31% semestralmente. É importante observar que 35% dos bibliotecários nunca participaram de nenhum congresso da área.

A participação em congressos e eventos da área é de muita importância para que o profissional possa se atualizar e ainda conhecer outros profissionais que exercem as mesmas atividades. Dentro destes bibliotecários que nunca participaram, 57% possuem mais de cinco anos de trabalho no local atual, o que ainda reforça a necessidade da existência de mais participantes nestes congressos compartilhando suas experiências.

E ainda 55% dos bibliotecários que já publicaram algum tipo de trabalho científico, todos já publicaram artigo em periódico científico e outros os trabalhos publicados foram distribuídos e apresentados na TABELA 10 a seguir:

TABELA 10 - Publicações técnico-científicas

TIPO DE TRABALHO	Nº ABSOLUTOS	%
Artigo em periódico, artigo em jornal, pôster	04	36,3%
Apenas artigo em periódico	04	36,3%%
Artigo em periódico, artigo em jornal, pôster, boletim, matéria em site da internet	03	27,3%
TOTAL= 11 (65%)		

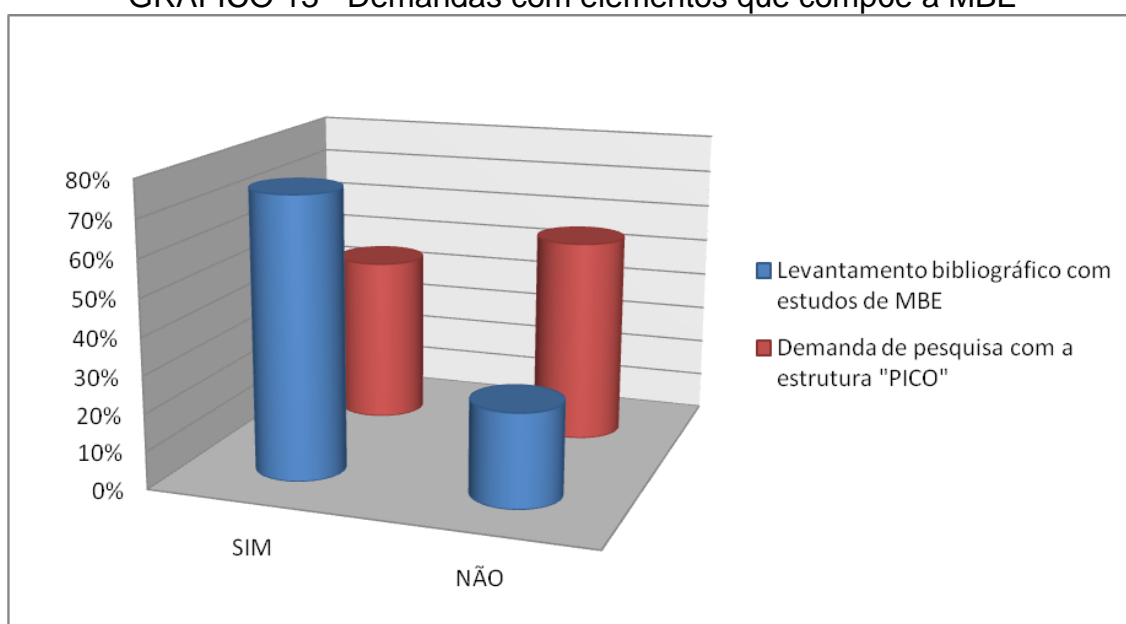
Fonte: Produção da autora, 2015.

5.5 Visão da Medicina Baseada em Evidencias

Relacionar-se com fatores que envolvem a MBE, fizeram parte de um dos importantes questionamentos aos sujeitos da pesquisa. Uma vez que a relação estreita, em conjunto com os profissionais da área da saúde, garante melhores resultados e sucesso nas pesquisas e conseqüentemente qualidade no atendimento aos pacientes e desenvolvimento científico (WOLF, 2002)

O GRÁFICO 13 mostra a relação de demandas com elementos que compõe a MBE.

GRÁFICO 13 - Demandas com elementos que compõe a MBE



Fonte: Produção da autora, 2015.

A pergunta estruturada PICO foi mencionada em uma das questões do questionário.

Para uma questão clínica estruturada é importante que o bibliotecário responsável pela pesquisa receba a pergunta PICO. A fim de evitar dúvidas relacionadas a aspectos básicos sobre o assunto a ser pesquisado. (SANTOS; PIMENTA; NOBRE; 2007)

Mesmo inseridos em um ambiente de trabalho que envolve MBE, ainda 55% dos bibliotecários da amostra responderam que ainda não recebem demanda de pesquisa com a estrutura PICO. E do total da amostra 25% não realizam o levantamento bibliográfico com estudos relacionados que compõem

a MBE, como revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e metanálises. Porém um número significativo (45%), ainda estabelecem esta padronização, recebendo uma demanda de pesquisa com a pergunta estruturada.

Isso ocorre muito em ambientes onde a relação entre o demandante e o demandado é bastante estreita. Quando estes dois grupos possuem conhecimento avançado sobre os assuntos que compoem a área, o PICO por exemplo, fica implícito na demanda de pesquisa, fazendo com que o próprio bibliotecário formule o PICO de acordo com o seu conhecimento e prática de trabalho. (COOPER; CRUM, 2013)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada permitiu uma visão geral do que faz o Bibliotecário clínico no Brasil, em hospitais da região sudeste e de outros estados. Não foi possível obter a participação total da amostra, mas conseguiu-se resultados adequados para comparação da atuação do Bibliotecário clínico aqui e no exterior.

6.1 O perfil Profissional

O traçado do perfil profissional mostrou resultados importantes. Com isso foi possível delinear certos parâmetros referentes as teorias e práticas dos profissionais de informação. O local de trabalho, por exemplo, foi um resultado bastante interessante. A maioria ou 65% dos bibliotecários trabalham no setor da biblioteca. Isso pressupõe que os hospitais universitários estão ligados à universidade, juntamente com as escolas de Medicina. Assim exercem um papel também acadêmico, de disseminar a informação e de auxiliar alunos e professores ao acesso a livros e serviços de biblioteca. E participar junto com médicos e pesquisadores e equipes de MBE.

Quanto à atividade na área de saúde os bibliotecários possuem, ou seja, 45%, mais de dez anos de atuação no setor. Isso mostra uma experiência razoável no exercício da profissão, o que contribui para a consolidação das atividades do bibliotecário clínico brasileiro.

Em relação à opção pela área da saúde, foi possível perceber que mais de 70% relativamente não escolheram, mas “foram escolhidos”, pela oportunidade de oferta de trabalho por meio de concurso público o que conduziu a uma capacitação posterior ao adentrarem nas instituições.

É válido salientar que há pouca divulgação deste tipo de prática nos cursos de graduação. Isto foi mencionado por alguns respondentes. Falaram sobre a falta de informação e conhecimento por parte dos alunos de graduação. A falta de treinamento, principalmente para se inserirem na área da saúde.

Já nas competências para recuperação da informação os respondentes mostraram que os cursos oferecidos pelas bases de dados foi crucial para o aprendizado. Juntamente com o uso do vocabulário controlado, representando 80% dos respondentes. Ou seja, não há cursos regulares para treinamento na área de saúde dentro do curso de Biblioteconomia ou como especialização.

Sobre o tipo de usuário mais freqüente, salienta-se que a maior parte (77%) é formada por médicos, mesmo que os bibliotecários estejam inseridos em bibliotecas, os médicos foram o usuário mais citado. Assemelhando-se aos estudos existentes no exterior que mencionam sobre o principal usuário médico.

6.2 Comunicação entre pares

Foi possível também analisar a comunicação dos bibliotecários clínicos alocados em hospitais com os seus iguais.

No quesito participação de grupo de discussão de bibliotecários da área, os respondentes mostraram interesse em obter troca de conhecimento com outros profissionais, porém não há grupos voltados para esta finalidade.

Já a participação em eventos científicos foi relatado que 65% dos bibliotecários participaram nos existentes da área de saúde, porém 35% nunca participaram. Ainda há pouca existência de eventos científicos voltados para bibliotecários da área da saúde.

O Sinforgeds na cidade de Fortaleza-CE, o MedInfo na cidade de Salvador e o Enancib, que é o congresso nacional na área de Ciência da Informação, são eventos em que o bibliotecário com interesse na área da saúde tem a oportunidade de apresentar trabalhos voltados para biblioteconomia clínica. Mesmo com a existência destes congressos ainda é um número pequeno de eventos e que foi mencionado pelos respondentes.

Os respondentes também possuem publicações técnico-científicas o que corresponde a mais da metade dos bibliotecários (72,6%) que tem artigo publicado em periódico científico e pôster. Um percentual importante e que relata o interesse destes profissionais na área técnico-científica.

6.3 A visão de MBE pelos bibliotecários clínicos

Ainda na atuação do bibliotecário clínico com a MBE foi analisada quase que por meio de pegadas. O meio mais eficiente seria por entrevistas, técnica que não foi possível usar. Contudo utilizou-se de alguns questionamentos que possibilitaram alguns resultados.

Os respondentes relataram que recebem a demanda dos usuários com a estrutura PICO (45%) e que participam de grupo especializado em revisão sistemática (25%), mesmo não sendo a grande maioria, é significativo os respondentes terem a experiência nestes dois fatores.

Um dado bastante impactante dos resultados desta pesquisa foi o fato dos respondentes participarem de uma das práticas cruciais dos bibliotecários clínicos existentes no exterior e que foram citados por autores que nortearam esta pesquisa.

A participação em reuniões com a equipe clínica (55%) e processo de tomada de decisão (70%), mostraram que a prática em que autores como Lamb (1977) pioneira na área de Biblioteconomia Clínica, assemelha-se um pouco a realidade no exterior. Porém as “rondas médicas” (15%) possui um número muito pequeno de bibliotecários que responderam realizar esta ação.

Salienta-se que o Bibliotecário Clínico brasileiro, surge de forma discreta, mesmo com alguns pioneiros como Silva (1986), que já criava-se um programa de BC, ainda é bastante limitado também o uso do nominal desta prática.

Ao analisar o perfil destes bibliotecários, constatou-se a existência do termo “bibliotecários clínicos” acontece de forma não é usual no Brasil. Porém o bibliotecário desta área analisada nesta pesquisa, atuam em hospitais, e ainda participa ativamente do processo de tomada de decisão clínica, participa de reuniões com a equipe clínica e ainda de todo o levantamento de literatura científica voltada para a MBE, incluindo o uso das principais bases de dados. O que vislumbra o seu dinamismo.

Em relação aos hospitais universitários sugere-se um estudo futuro sobre um panorama brasileiro, incluindo hospitais de todas as regiões. Para contribuir com um maior detalhamento sobre o que acontece em relação à participação de “rondas médicas”, por exemplo, uma vez que esta é uma

atividade não corriqueira na realidade dos bibliotecários clínicos analisados diferentemente da realidade encontrada no exterior.

Também em relação à demanda na estrutura PICO, um item bastante usado para a pergunta de pesquisa clínica e que a maioria dos sujeitos da amostra ainda não possuem familiaridade com esta prática.

Enfim, foi observado que **há existência** de bibliotecários clínicos ocorre aqui no Brasil, porém não de forma semelhante ao perfil existente no exterior, porém é válido ressaltar que mesmo com presença desta disparidade entre ambos, a atuação do bibliotecário clínico está trilhando um caminho semelhante.

Desta maneira, espera-se que este trabalho possa contribuir como uma referência teórica e bibliográfica, abrindo portas novas discussões na área de Ciência da Informação.

REFERENCIAS

AITKEN, E. M.; POWELSON, S.E.; REAUME, R.D.; *et al.* Involving clinical librarians at the point of care: results of a controlled intervention. **Acad Med**, v.86, n.12, p.1508-12. 2011.

AKOBENG, A. K. Principles of evidence based medicine. **Arch Dis Child**, v. 90, n.8, 2005. p.837-40.

ALGERMISSEN, Virginia. Biomedical Librarians in a Patient Care Setting at the University of Missouri-Kansas City School of Medicine. **Bulletin of the Medical Library Association**,v.62, n.4, p.354–58.1974.

ALMEIDA, J. R. O. F. Profissional da informação: entre o espírito e a produção. In: VALENTIM, M. L. P. et al (org.). **Profissionais da informação: formação, perfil e atuação profissional**. São Paulo: Polis, 2002.

ARNOLD, Louise. Retrospective evaluation graduates of medical schools of a librarian practitioner program. **Bulletin Medical Library Association**, v.67, n.3, p.308-312. 1979.

ATALAH, A. N. **Centro Cochrane do Brasil e as revisões sistemáticas de tratamento em saúde**.São Paulo: Bib. Cochrane, 1997. 140p.

ATALLAH, N. A.; CASTRO A. A. Medicina baseada em evidências: o elo entre a boa ciência e a boa prática. **Revista da Imagem**, v.20, n.1, p. 5-9. 1998.

ATALLAH, A. N. A incerteza, a ciência e a evidência.**Diagn Tratamento**. São Paulo, v. 9, n27, p.8. 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 2004. 225p.

BELLAMY, L M;SELIG, S A. The application of a general database manager for a librarian practitioner program. **Medical Reference Services Quarterly**, v. 6 n.1,p59-72. 1987.

BENNETT, S.; BENNETT, J. W. The process of evidence-based practice in occupational therapy: informing clinical decisions. **Austral OccupTherJ**. v.47, p.171-80. 2000.

BERAQUET, V.S.M. Bases para o desenvolvimento da biblioteconomia clínica em um hospital da cidade de Campinas. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIENCIA DA INFORMACAO, 7, 2006, Marília. **Anais... VII ENANCIB**. Marília: UNESP 2006. 12 p. 1 CD-ROM.

BERAQUET, V. S. M.; CIOL, R.; OLIVEIRA, S. L. G. ET AL. Delineando as competências do profissional da informação para atuar em saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 6, 2005, Florianópolis. **Anais...Florianópolis**, 2005.

BEVERLEY, C. A., A.; BOOTH, P.; BATH, A. The Role of the Information Specialist in the Systematic Review Process: A Health Information Case Study. **Health Information and Libraries Journal**, v. 20, n.2, p.65-74.2003.

BIREME. Disponível em: <<http://www.bireme.br>>. Acesso em: 25 jul.2014.

BIREME. Operación de las fuentes de información. In: **Guia BVS 2003**. São Paulo: BIREME/ OPS/OMS; 2003. p.1-10.

BORGMAN, C. L. **Scholarship in the digital age**: information, infrastructure, and the internet. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press, 2007.

BOSI, Paula Lima. **Saúde Baseada em Evidências**. 3 ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2012. 323p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A BVS Saúde Pública e a Política Nacional de Informação em Saúde**. [Seminário] - São Paulo: MS. 11 a 15 de Junho de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Baseada em Evidências**. 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/periodicos>. Acesso em: 10 jan. 2015

BRETLE, A.; MADEN-JENKINS, M.; ANDERSON L.; McNALLY, R.; PRATCHET, T.; TANCOCK, J. Evaluating clinical librarian services: a systematic review. **Health Info Libr J**, v.28, n.1, p.3-22. 2011.

BROWN, H. A. Clinical medical librarian to clinical informationist. **Reference Services Review**, 2004; v.32, n.1, p.45 – 49. Disponível em: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/00907320410519397>. Acesso em: 30 maio 2015.

CAÑEDO-ANDALIA, R. Del bibliotecario clínico al informacionista: de la gerencia de la información a la gestión del conocimiento. **Acimed**, Havana, v.10,n.3,2002.

CAMPELLO, B. S.; CENDÓN, B. V.; KREMER, J. M. (Org.). **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2003.

CAPES - **Portal periódicos CAPES**. Disponível em:<www.periodicos.capes.gov.br/> Acesso em 20 jan de 2015.

CARVALHO, M.S.; *et al.* **Análise de sobrevida**: teoria e aplicações em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 395p.

CASTELLS, M. A sociedade em rede; A era da informação: economia, sociedade e cultura. 2. ed. Trad. de Roneida Venâncio Majer. São Paulo: Paz e Terra, 1999. 617 p.

CASTRO, E. Terminologia, palavras-chave, descritores em saúde: qual a sua utilidade? **Jornal Brasileiro de AIDS**. v.2, n.1, p.51-61. 2001. Disponível em: <http://decs.bvs.br/P/Artigo.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2015.

CENDÓN, Beatriz Valadares. A Internet. In: CAMPELLO, B.S.; CENDÓN, B.V.; KREMER, J.M. (Org.) **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2000. p. 275-300.

CÉNDON, B. V. Bases de dados de informação para negócios. **Ci. Inf., Brasília**, v. 31, n. 2, p. 30-43, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ci/v31n2/12906.pdf>. Acesso em 30 jul. 2015

CENTRO COCHRANE DO BRASIL 2014. Centro Cochrane do Brasil. Disponível em: http://www.centrocochranedobrasil.org.br/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=36&Itemid=49. Acesso 10 nov. 2014

CIOL, R. **Políticas municipais de saúde em Americana: nível de informação para tomada de decisão**. 2001. 143f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2001.

CIMPL, K. Clinical medical librarianship: a literature review. **Library Medical Association Newsletter**.v.73, n.1, p.21-28.1985.

COCHRANE, A. Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services. London: **Royal Society of Medicine Press**, 1999.

COOPER, I.D.; CRUM, J.A. New activities and changing roles of health sciences librarians: a systematic review, 1990-2012. **J MedLibrAssoc**, v.101, n.4, p.268-77. 2013.

CRESTANA, M. F. **Discurso de bibliotecárias a respeito de suas profissões na área médica**. 2002. 82 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

CROMBIE I,K. DAVIES, H. T. O.What is meta-analysis? London: **Hayward Medical Communications**, 2009.

CUNHA, M.V. A formação em Ciência da Informação na França, no Canadá e na Dinamarca: comparação com o sistema brasileiro. **Encontros Bibli**, Florianópolis, n.8, set, 1999. Disponível em: <www.ced.ufsc.br> Acesso em 12 de ago. 2014.

_____. **O profissional da informação: formação e mercado de trabalho**. São Paulo : APB, n. 82, p. 01-15, 2000a. (Ensaio APB, n.83)

_____. O profissional da informação e o mercado de trabalho. **Informação & Sociedade**, João Pessoa, v.10, n.1, p. 159-167, 2000b.

_____. Perfil do profissional da informação frente às novas tecnologias. **Revista ACB**, Florianópolis, v. 5, n. 5, p. 185-195, 2000c.

_____; PEREIRA, M. C.; GUIMARAES, C. et al. O bibliotecário formado pela Universidade Federal de Santa Catarina: perfil profissional. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 9, n. 2, p. 182-195, jul/dez., 2004.

_____. ;CRIVELLARI, H.M.T. O mundo do trabalho na sociedade do conhecimento e os paradoxos das profissões de informação. In: VALENTIM, M.L.P. (Org). **Atuação profissional na área de informação**. São Paulo: Polis, 2004. p. 41-54

DAVIDOFF, F.; FLORANCE F. The Informationist: A New Health Profession?" **Annals of Internal Medicine**, n.12, p. 996-98. 2000.

DESHMUKH, A.; ROPER, T. An investigation into the feasibility of designing a framework for the quantitative evaluation of the Clinical Librarian service at an NHS Trust in Brighton, UK. **Health Info Libr J.** v.31, n.4, p.314-7. 2014.

DEMAS, J, M; LUDWIG, L T. Clinical medical librarian: the last unicorn? **Library Medical Association Newsletter**.v.79, n.1, p17-27. 1991.

DOYLE, J, D. Librarians as Improvisational theater players: their functions in the clinical environment changing. **Medical Reference Services Quarterly**, v.15, n.4, p73-79. 1996.

DRUMMOND, J.P.; SILVA,E. **Medicina baseada em evidências: novo paradigma assistencial e pedagógico**. São Paulo: Atheneu, 1998.

EL DIB, Regina Paolucci. Como praticar a medicina baseada em evidências. **J. vasc. bras.**, v. 6, n. 1. 2007 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492007000100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 dez. 2014.

ESPARZA, J. M., et al. The effect of a clinical medical librarian on in-patient care outcomes. **J MedLib Assoc.** v. 101, n.3. p.185-191. 2013.

GALVÃO, M. C.; et al. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Rev. Latino-am Enfermagem**,v.10,n.5. p.690-5. 2002

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIUSE, Nunzia B.; SATHE, N.; JEROME, R. Envisioning the Information Specialist in Context (ISIC): a multi-center study to articulate roles and training models. **Eskind Medical Library and Medical Library Association**, v.1, n.22,

2006. Disponível em: http://cec.mlanet.org/2008-may/isic_final_report_feb06.pdf. Acesso em 23 dez. 2014

GIUSE, Nunzia.B.; SUZANNE, R.; KAFANTARIS, M.; et al. Clinical Medical Librarianship: the vanderbilt experience. **Bulletin of the Medical Library Association**, v.86, n.3, p. 412–16. 1998.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 6.ed. Rio de Janeiro: Record, 2002. 107p.

GOMES, Marleide da Mota. **Medicina baseada em evidências: princípios e práticas**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2001.

GUYATT, G. H.; SACKETT, D. L.; COOK, D. J. User's guides to the medical literature II. How to use an article about therapy or prevention A. Are the results of the study valid? **JAMA**, v.1, n.270, p.2598-2601. 1993.

JHA, A. Interview with a quality leader. **J Healthc Qual**. V.32, n.5, p.10-1. 2010.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. JCI. Disponível me: <http://pt.jointcommissioninternational.org/>. Acesso em: 15 maio 2015.

HALSTED, D.D; WARD, D H. The changing role of clinical medical librarians. **Medical Library Association Newsletter**.v.77, n.3, p299-301. 1989.

HAMILTON, John D; MARHSALL, Joanne G. Hum Project Report McMaster University Medical Centre. **EDRs**, n.163 p.951.1987.

HARDI, A. C.; FOWLER, S. A. Evidence-based medicine and systematic review services at Becker Medical Library. **Mo Med**. v. 111, n.5, p.416-8. 2014.

KING, D. A. The Contribution of the Hospital Library Information Services to Clinical Care: A Study in Eight Hospitals. **Bulletin of the Medical Library Association**, v.75, n.4, p.291–301.1987.

KRONENFELD, M. "The informationist: a new health profession?" So what are we? Chopped liver? **Natl Netw**. v.25, n.2, p.1-15. 2000.

LAAN, R. H.; FERREIRA, G. I. S. Tesouro e terminologia. **Em Questão**. v.6 n.2, p.6-18. 2000.

LAMB G, ACARI R. The librarian in clinical care. **Hosp Med Staf**, v.6, n.12, 1977.

LAMB G.; JEFFERSON, A.; WHIT, E C. And now, clinical librarians on rounds. **Hartford Hosp Bull**, v.30, n.2, p.77–86. 1975.

LAPPA, E. Undertaking an information-needs analysis of the emergency-care physician to inform the role of the clinical librarian: a greek perspective. **Health Information and Libraries Journal**, v. 22, n. 2, p. 124-132, 2005.

LOPES. Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. **Rev.Ass. Med Brasil**, v.46, n.3, p.285-8. 2000.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2003. 250p.

MARQUES, Amélia Pasqual.; PECCIN, Maria Stella. Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. **Fisioterapia e pesquisa**. v.2, n.4, p.43-50. 2005.

MARSHALL, J. G.; et al. The Value of Library and Information Services in Patient Care: Results of a Multisite Study. **Journal of the Medical Library Association**, v.101, n.1, p.38-46. 2013.

MARSHALL, Joanne G. The Impact of the Hospital Library on Clinical Decision Making: The Rochester Study. **Bulletin of the Medical Library Association**, v.80, n.2, p.169–78. 1992.

MILLER, N. Newspapers use in a clinical librarian program. **Medical Library Association Bulletin**,v.72, n.4, p395-396. 1984.

MOREAU, V. H. Busca bibliográfica na internet: Uso da base de dados PUBMED no centro nacional de informação, biotecnologia, Instituto nacional de saúde (NCBI,NIH). **Dialogos & Ciência. Revista de Rede de ensino FTC**, v.5, n. 11, 2007.

MORRIS, L.; TAYLOR, M.W.; HUNTER, C.; CAMPBELL, L.M., 2002. Information management in primary care: delivering a strategy to improve patient care in Scotland. **Informatics in Primary Care**, v.15, n.10, p.85-8. 2002.

MORLEY, S.K., BUCHANAN, H.S. Clinical medical librarians: extending library resources to the clinical setting. **Journal of Hospital Librarianship**, v.1, p.2, p.15-30. 2001.

MUELLER, S. P. M. **Métodos para pesquisa em Ciência da Informação**. Brasília: Thesaurus, 2007.

MULVANEY, S. A.; BICKMAN, L.; NUNZIA B.; et al. A randomized effectiveness trial of a clinical informatics consult service: impact on evidence-based decision-making and knowledge implementation. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v.15, n. 2, p. 203–11.2008.

OLIVEIRA, M (Org). **Ciência da Informação e Biblioteconomia: novos conteúdos e espaços de atuação**. Belo Horizonte: Ed. UFMG. 2005. 140p.

OLIVEIRA, Jacqueline Pawlowski.; ALMEIDA, Maurício Barcellos.; SOUZA, Renato Rocha. **Fontes de informação especializada em saúde: análise de**

características e proposta de critérios para avaliação. 2013. 129 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Ciência da Informação. Belo Horizonte. 2013.

PEREIRA, Eliane Aparecida Junckes; CUNHA, Miriam Figueiredo Vieira da. **O perfil do bibliotecário da área de ciências da saúde em Santa Catarina.** 2005. 111 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação. Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação.

PINTO, R.R. **O profissional da informação em ciências da saúde: subsídios para desenvolvimento de cursos de capacitação no Brasil.** 2005. 118f. Tese (Doutorado em ciências da saúde). Escola Paulista de Medicina de São Paulo-USP. São Paulo, 2002.

PIRES. Erik André de Nazaré.; RIBEIRO, Célia Pereira.; RIBEIRO, Érik. Biblioteconomia Clínica: espaço de atuação emergente para o bibliotecário no Século XXI. **Anais...XXV Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documento e Ciência da Informação** Florianópolis, SC, Brasil, 07 a 10 de julho de 2013.

PLUTCHAK, T. Scott. Informationists and librarians. **Bulletin of the Medical Library Association**, v.88, n.4, 391-92, 2000.

POCINHO, Margarida. **Lições de Metanálise.** UnefesP – SP. 2008. Disponível em:
http://docentes.ismt.pt/~m_pocinho/Licoes_de_revisao_sistematica_e_metanalise.pdf. Acesso em 18 dez. 2014

PUBMED. Disponível em: <<http://www.pubmed.gov>>. Acesso em: 25 jul.2014.

RANKIN, J.A.; GREFSHEIM, S.F.; CANTO, C.C. The emerging informationist specialty: a systematic review of the literature. **Journal of the Medical Library Association**, v.96, n. 3, p.194–206.2008.

REEP, C. Do librarians need a master's degree? The American Library Association says yes. **The John William Pope Center for Higher Education Policy**.p.1-3.2014. Disponível em:
<http://www.popecenter.org/commentaries/article.html?id=3046>. Acesso em: 01 maio 2014

RIGBY, E. et al. Clinical librarians: a journey through a clinical question. **Health Information and Libraries Journal**, Oxford, v. 19, n. 3, p.158-160, sept. 2002.

ROYAL, M. The Success of the Clinical Librarian Program in an Academic Autopsy Pathology Service. **American Journal of Clinical Pathology**, v.99,n.5, p.576-81. 1993.

ROSEMBERG, W.; DONALD, A. Evidence-based medicine: an approach to clinical problem-solving. **BMJ**, v.32, n.310, p.1122-6. 1995.

SACKETT, D. L.; ROSENBERG, W.; HAYNES, R. B.; et al. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. **BMJ**, v. 312, n.7023, p.71-2. 1996.

SACKETT, D. L. et al. **Medicina Baseada em Evidências: prática e ensino**. 2 ed. São Paulo: Artmed, 2003. 270p.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. **A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências**.

Revista Latino-Americana Enfermagem, v.15, n.3, maio/jun., 2007.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf> Acesso em 20 dez. 2014.

SARACEVIC, T. Ciência da informação: origem, evolução e relações. **Perspec. Ci.Inf.**, Belo Horizonte, v.1, n.1, p.41-62, jan./jun. 1996. Disponível em: <http://www.eci.ufmg.br/pcionline/viewarticle.php?id=5>. Acesso em: 23 mar. 2014.

SARGEANT, S.J.E.; HARRISON, J. Clinical librarianship in the UK: temporary trend or permanent profession? Part I: a review of the role of the clinical librarian. **Health Information and Libraries Journal**, v. 21, n. 3.p. 173-181, 2004.

SCHACHER, Loraine F. Clinical librarianship: its value in medical care. **Annals of internal medicine**. v. 134, n. 8, p. 717-720, 2001.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B. Epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências. In: ROUQUAYROL M. Z. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: Medsi, p.193-227. 2003.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2007. 304p.

SILVA, C. M. S. Biblioteconomia clínica em uma unidade hospitalar. **Rev. Biblio. Brasília**, Brasília, v. 14, n. 2, p. 299-303, jul./dez. 1986.

_____. Interdisciplinary nature of information science. **Ci.Inf.**, Brasília, v.24, n.1, p.36-41, jan./abr. 1995.

SILVA, F. C. C. A atuação do bibliotecário médico e sua interação com os profissionais da saúde para busca e seleção de informação especializada. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**. Campinas, v. 3, n. 1, p. 131-151, jul./dez., 2005

SILVA, G. A. R. O processo de tomada de decisão na prática clínica: a medicina como estado da arte. São Paulo, **Bras Clin Med**, v.11 n.1, p.75-9. 2013

SOUZA, Terezinha de Fátima Carvalho de. **Organização da área de informação para negócios no Brasil: a questão da informação financeira e suas fontes**. Belo Horizonte: UFMG/EB, 1996.

_____; BORGES, Mônica Erichsen Nassif. Instituições provedoras de informação tecnológica no Brasil: análise do potencial para atuação com informação para negócios. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 52-58, jan./abr. 1996.

STEELE, R.; TIFFIN, P.A. 'Personalised evidence' for personalised healthcare: integration of a clinical librarian into mental health services - a feasibility study. **Psychiatr Bull.** v.38, n.1.p.29-35. 2014.

SULIMANOFF, I.; HERNANDEZ M.; GIBSON, D. S. The Clinical Medical Librarian Program: The Memorial Sloan-Kettering Experience. **Journal of Hospital Librarianship**, v.11, n.4, p.338-39. 2011.

SULLIVAN, M B G; SARKIS, J M. The Library Medical Program Clinic perceived by the CML. **Bulletin of Medical Library Association**, v.75, n.2, p169-171. 1987.

TAN, M. C.; MAGGIO, L. A. Expert searcher, teacher, content manager, and patient advocate: an exploratory study of clinical librarian roles. **Journal of the Medical Library Association**, v.101, n.1, p. 63-72. 2013.

TARAPANOFF, K. **Perfil do profissional da informação no Brasil:** diagnóstico de necessidades de treinamento e educação continuada. Brasília: IEL/DF, 1997. 134p.

_____. O profissional da informação e a sociedade do conhecimento: desafios e oportunidades. **Transinformação**, Campinas v. 11, n. 1, p. 27-38, jan./abr. 1999.

TARAPANOFF, K. M. A. O bibliotecário na sociedade pós-industrial. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS, 11., 2000, Florianópolis. **Anais...**, Florianópolis, 2000.

_____. O bibliotecário na sociedade pós-industrial. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS, 11, 2000, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis. 2000.

TETLER, C.B. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. **JONA**, v.28, n.7, p. 45-53. 1998.

VAN DER LAAN, R. H.; FERREIRA, G. I. S. Tesouros e terminologia. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO, 19., 2000, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: ARB, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000253&pid=S1413-9936201100030001200059&lng=pt. Acesso em 01 ago. 2015

VASCONCELO-SILVA, Paulo Roberto; CASTIE L, Luis D. Proliferação das rupturas paradigmáticas: o caso da medicina baseada em evidências. São Paulo. **Rev. Saude Pública**,v.39 n.3, 2005.

VEENSTRA, R. J. Clinical medical librarian impact on patient care: a one-year analysis. **Bulletin of the Medical Library Association**, v.80, n.1, p.19-22. 1992

WIKIPEDIA. The Joint Commission (TJC).Disponível em:
http://pt.wikipedia.org/wiki/Joint_Commission. Acesso em: 01 maio 2015

WILLIS, A. R. **The differences in perception of librarians' roles in supporting the practice of evidence-based medicine as they are represented in the literature targeted toward healthcare professionals versus the literature targeted toward librarians**. 2004, 55f. Dissertação (Mestrado) – University of North Carolina, Chapel Hill. Disponível em:
<http://etd.ils.unc.edu/dspace/handle/1901/97>. Acesso em 15 nov. 2014.

WILLIAMSON, C. C. **Training for librarian service**. UPDIK: New York. 1923. 188p. Disponível em:
<<https://ia902304.us.archive.org/6/items/trainingforlibra011790mbp/trainingforlibra011790mbp.pdf>. Acesso em: 01 maio 2015

WINNING, M. A.; BEVERLEY, C. A. Clinical librarianship: a systematic review of the literature **Health Information and Libraries Journal**, v.20 (Suppl. 1), p.10–21. 2003. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2532.20.s1.2.x/pdf>

WOLF, D. G. et al. Hospital librarianship in the United States: at the crossroads. **J. Med. Libr. Assoc.**, v. 90, n. 1, p. 38-48. 2002.

YAEGER, L.H.; KELLY, B. Evidence-based medicine: medical librarians providing evidence at the point of care. **Mo Med**.v.111, n.5, p.413-5. 2014.

YOUNG, S. Evidence-based management: a literature review. **J Nurs Manage**, v.10, n.3, p.145-51, 2002.

ZIPPERER, Lorri. “Clinicians, Librarians and Patient Safety: Opportunities for Partnership. **Quality and Safety in Health Care**, v.13, n.3, p. 218-22. 2004.

ANEXOS

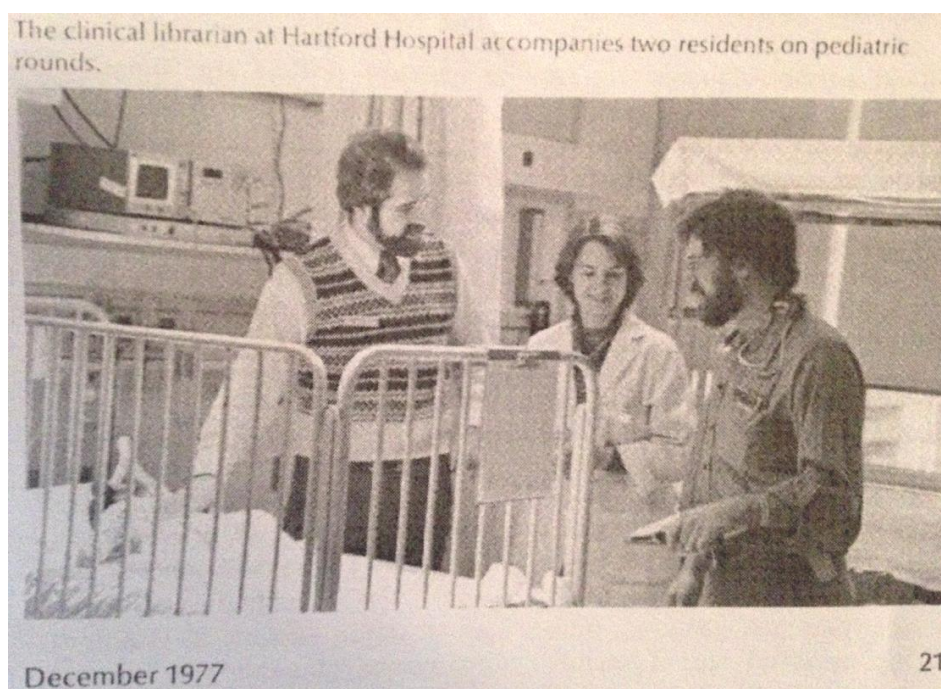
Anexo A - Programa de biblioteconomia clínica do Hospital Hartford nos EUA

FIGURA 22 - Programa de biblioteconomia clínica do Hospital Hartford nos EUA.

Fonte: LAMB, 1977.

Anexo B - Formulário de solicitação de informações para os serviços de BC

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES		
"USE ESTE IMPRESSO PARA SOLICITAÇÃO DE MAIORES INFORMAÇÕES TÉCNICAS À BIBLIOTECA"		
Assunto: _____		
Nome do Paciente: _____		
Registro: _____	Enf./Leito: _____	
Data: _____	Clínica: _____	Solicitante: _____

FIGURA 23 - Formulário de solicitação de informações para os serviços de BC

Fonte: SILVA, 1986

ACOMPANHAMENTO DE ATIVIDADES DE BIBLIOTECONOMIA CLÍNICA		
Data: / /	Pesquisa nº:	
Atividade:	Idade:	Sexo:
Paciente:	Enf./Leito:	
Registro:		
Equipe Envolvida:		
Hipótese de Diagnóstico:		
Diagnóstico Final:		
Referências Bibliográficas Indicadas:		
Desenvolvimento de Pesquisa:		
Ass. da Bibliotecária Clínica	Ass. do Estagiário	

FIGURA 24 - Formulário de solicitação de informações para os serviços de BC .

Fonte: SILVA, 1986.

APÊNDICES

Apêndice A – Carta de apresentação

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE CIENCIA DA INFORMAÇÃO
MESTRADO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

**PESQUISA: Bibliotecário Clínico: análise do perfil de um profissional
dinâmico**

MESTRANDA: Mariana Ribeiro Fernandes
Orientadora: Profa. Dra. Marlene Oliveira

Colega,

Sou bibliotecária e aluna do Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação da UFMG. Estou realizando, sob a orientação da Professora Marlene Oliveira, uma pesquisa que busca analisar o perfil dos bibliotecários que atuam na área da saúde.

Até a presente data não temos conhecimento de um estudo semelhante no Estado. Isso reforça a certeza da importância do mesmo para os profissionais envolvidos.

Para isso conto com a sua colaboração, no sentido de responder o questionário em anexo, e me coloco à sua disposição para qualquer informação adicional que julgar necessária. Informo ainda que o anonimato será preservado na análise dos resultados.

Espera-se, com esta pesquisa dar uma contribuição para o conhecimento da área de Ciência da Informação e para a profissão.

Agradeço sua atenção.

Atenciosamente,

Mariana Ribeiro Fernandes
Bibliotecária CRB/6 3000
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação-UFMG

Apêndice B - Questionário

Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Ciência da Informação
Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação
Pesquisa: **Perfil do Bibliotecário Clínico**
Mestranda: Mariana Ribeiro Fernandes
E-mail: nanaufmg@gmail.com e/ou maryfernandes@ufmg.br

1. Idade:

- 20 a 30 anos
- 31 a 40 anos
- 41 a 50 anos
- 51 a 60 anos
- 61 anos ou mais

2. Sexo:

- Masculino
- Feminino

3. Nível educacional:

- Superior completo
- Especialização completo
- Especialização incompleto
- Mestrado completo
- Mestrado incompleto
- Doutorado completo
- Doutorado incompleto

4. Em qual área do conhecimento? De acordo com a resposta acima.



5. Local onde trabalha:

- Hospital Público
- Hospital Privado
- Hospital Filantrópico
- Clínica Médica
- Operadora de Saúde
- Outros:

6. Setor onde trabalha:

- Setor de informação
- Biblioteca
- Setor de documentação
- Outros:

7. Há quanto tempo trabalha como bibliotecário(a) em hospitais ou em outras áreas da saúde?

- menos que 1 ano
- 1 a 2 anos
- 3 a 4 anos
- 5 a 10 anos
- 10 a 15 anos
- 15 anos ou mais

8. Descreva sua fluência em línguas:

- Inglês: lê, fala e escreve
- Espanhol: lê, fala e escreve
- Francês: lê, fala e escreve
- Alemão: lê, fala e escreve
- Não há fluência em nenhuma língua estrangeira
- Outros:

9. Como escolheu a área da saúde?

10. Como se capacitou para trabalhar na área da saúde?**11. Quais as bases de dados que mais utiliza?**

- Pubmed
- Embase
- BVS - Bireme
- Lilacs
- Web of Science
- Ebsco
- Scielo
- Uptodate
- Outros:

12. Que linguagem mais utiliza em suas estratégias de busca?

- Linguagem Natural
- Linguagem Controlada

13. Se controlada, qual?Nome do site ou ferramenta**14. Como você tem acesso ao artigo na íntegra?**

- Compra no exterior (via site da revista ou editor)
- Via Comut
- Via Portal Capes
- Outros:

15. Assinale o tipo de usuário mais frequente do seu local de trabalho:

- Médicos
- Enfermeiros
- Fisioterapeutas

- Farmacêuticos
- Outros:

16. Participa de "rondas médicas", ou seja, visitas realizadas nos ambulatórios junto com a equipe médica?

- Sim
- Não

17. Se sim, com qual frequência?

- Semanalmente
- Mensalmente
- Trimestralmente
- Semestralmente
- Anualmente

18. Participa de algum tipo de reunião com a equipe clínica?

- Sim
- Não

19. Se sim, com qual frequência?

- Semanalmente
- Mensalmente
- Trimestralmente
- Semestralmente
- Anualmente

20. Há participação na tomada de decisão clínica? Com levantamento bibliográfico que posso trazer estudos que influenciaram na tomada de decisão.

- Sim
- Não

21. Seu trabalho faz parte da elaboração de pareceres técnicos científicos ou outros trabalhos técnicos?

- Sim
- Não

22. O levantamento bibliográfico é relacionado aos estudos que compõem a Medicina Baseada em Evidencia?

- Sim
- Não

23. Participa de algum estudo ou grupo especializado em produção de revisões sistemáticas?

- Sim
- Não

24. Sua demanda de pesquisa são demandas com a estrutura "PICO"? PICO = Pergunta clínica estruturada (P - população I= intervenção C= comparação O=Outcome/desfecho)

- Sim
- Não

25. Com que frequência participa de congressos na área da saúde?

- Mensalmente
- Trimestralmente
- Semestralmente
- Anualmente
- Nunca participou

26. Participa da elaboração de programas para cuidados com o paciente e promoção da saúde?

- Sim
- Não

27. Participa de algum grupo de discussão de bibliotecário da área?

- Sim
- Não

28. Quais são as três maiores finalidades da sua busca de informação?

- Para prática clínica
- Redigir trabalho científico
- Para palestras ou cursos
- Para disponibilizar algum tipo de informação ao paciente
- Para realizar estudos na instituição
- Para tomada de decisão clínica
- Outros:

29. Já apresentou algum trabalho em evento científico?

- Sim
- Não

30. Você já publicou algum tipo de trabalho científico ou informação? Se sim, especifique qual:

- Artigo em periódico
- Artigo em jornal
- Boletim
- Pôster
- Matéria em site da internet
- Livro Outros: