

Usuários da informação em saúde: das necessidades aos produtos e serviços informacionais

Maria Cristiane Barbosa Galvão

Como citar: GALVÃO, M. C. B. Usuários da informação em saúde: das necessidades aos produtos e serviços informacionais. *In:* CASARIN, H. de C. S. (org.) **Usuários da Informação e Diversidade**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2021. p. 169-194.
DOI: <https://doi.org/10.36311/2021.978-65-5954-148-5.p169-194>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-No comercial-Sin derivados 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

USUÁRIOS DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE: DAS NECESSIDADES AOS PRODUTOS E SERVIÇOS INFORMACIONAIS

1 INTRODUÇÃO

Objetiva-se neste capítulo caracterizar os usuários da informação em saúde, levantar os principais conhecimentos para que o profissional da informação atenda esses usuários de forma adequada e apresentar recursos informacionais, produtos e serviços de informação que possam melhor atendê-los.

Paratanto, será delineado um “ecossistema da informação em saúde”. O termo ecossistema é costumeiramente empregado para representar sistemas que envolvem organismos e seu meio ambiente, estando eles em constante interação e transformação. Logo, essa metáfora será empregada para apresentar vários componentes que exercem diferentes influências e forças uns sobre os outros e que estão em constante transformação e rearranjo, tais como as necessidades informacionais, a comunidade de usuários de informação em saúde, a comunidade de profissionais da informação, os ambientes de informação, os recursos, os produtos e os serviços informacionais.

Busca-se com essa proposta fugir de um certo determinismo de que o usuário da informação em saúde é um termo e conceito passível de ser isolado de seu contexto ou que age sempre da mesma forma; tem sempre o mesmo tipo de necessidade; usa sempre o mesmo tipo de recurso informacional; demanda sempre o mesmo tipo de serviço e assim por diante. No desenvolvimento do capítulo, buscar-se-á apresentar essa

complexidade e, na medida do possível, propor esquemas visuais que a ilustre.

2 O CONCEITO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

É sabido que o campo da ciência da informação possui vasta produção sobre o conceito de informação, as diferenças entre informação, dado e conhecimento, bem como sobre as diferenças entre informação registrada e não registrada. Neste capítulo, contudo, será assumido que informação é qualquer estímulo que, recebido por uma pessoa, pode transformar seu estado de consciência. Logo, um estímulo que pode representar um alto nível de informação para um indivíduo pode não ter a mesma importância para outro. A opção por este conceito mais amplo de informação parece mais adequado para o campo da saúde, onde muitas das informações são trocadas oralmente, sem nenhum registro em suporte físico ou digital, ou mesmo são recebidas e passadas por meio de sinais, cores e símbolos. Por exemplo, algumas unidades de saúde adotam cores para facilitar a navegação do paciente entre diferentes pontos da instituição. Se o paciente tem um problema de coração, segue a linha laranja para chegar ao ambulatório de cardiologia. Se o paciente é uma criança segue a linha azul para chegar ao ambulatório de pediatria. Se está grávida, segue a linha cor de rosa para chegar ao ambulatório de ginecologia e obstetrícia. E assim por diante. Outra abordagem na qual a cor traz informação é a classificação de risco do paciente, onde o paciente recebe uma pulseira de acordo com a gravidade de seu caso, sendo a cor vermelha, por exemplo, empregada quando o paciente tem prioridade zero de assistência, ou seja, precisa ser encaminhado para a sala de ressuscitação (MEDEIROS *et al.*, 2019). Há estudos ainda que associam as cores empregadas em uma unidade de saúde com o potencial de cura dos pacientes (SHARMA, 2019). Dito de outro modo, a cor do ambiente altera o estado de consciência do paciente e, portanto, pode ser entendida como uma informação recebida.

O conceito do termo saúde também possui especificidades. A Constituição da Organização Mundial de Saúde afirma que saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade (WORLD, 1948). Pode-

se imaginar assim que, mesmo que um paciente pareça não ter nenhuma doença física, ele pode apresentar dificuldade para se relacionar com outras pessoas, ou ter dificuldade para se manter em um emprego, ou ter severos questionamentos espirituais que podem lhe causar desconforto ou sofrimento psicológico. Nesse sentido, caberia ressaltar que as motivações para realização de uma consulta com profissional da saúde são diversas e abrangem muitos setores da vida para além das doenças.

Considerando o esboço dos conceitos de informação e de saúde apresentados, em sentido amplo, informações em saúde são aquelas que se referem a uma doença, sua epidemiologia, sua etiologia ou patogênese, seu diagnóstico, seu tratamento ou prevenção, mas também aquelas que levam o indivíduo a um completo bem-estar físico, mental e social, como uma música que o deixa feliz, uma leitura ou um filme que o motiva, uma oração ou uma palavra amiga que o conforta, o mantém firme diante de alguma dificuldade ou o faz sentir socialmente integrado, capaz e aceito.

3 NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Em 2020, ao lutarmos contra a pandemia de COVID-19 que se instalou sobre a população humana, quais foram as informações que buscamos para manter nossa saúde e a saúde de nossa família?

Governos dos diferentes países, instituições de pesquisa, indústria farmacêutica, empresas de produtos e serviços de saúde, profissionais de saúde precisavam conhecer ao máximo essa condição, saber como preveni-la, como tratá-la, necessitavam conhecer todos os procedimentos, medicamentos, instrumentos e equipamentos a serem usados para o manejo dos pacientes, da população que já foi contaminada e da população que ainda permanecia sadia. Igualmente, múltiplas ações legais, comerciais e acordos locais, regionais, nacionais e internacionais foram estabelecidos a fim de fornecer os suprimentos e condições necessárias para salvar o maior número possível de seres humanos.

Inegavelmente, todos atores elencados e também grande parte da população estavam interessados em informações clínicas e biológicas sobre a pandemia. Outros, porém, para manterem sua saúde, optaram por ouvir música, ver um show, conversar com amigos, ler um livro de literatura,

desenhar, pintar, escrever, rezar, fazer uma prece, ver um vídeo, um filme, uma série. Alguns usaram esse momento para o autoconhecimento, o estar consigo mesmo, o meditar, o rezar e orar. Muitos estiveram procurando receitas de comidas e bebidas para reproduzi-las em suas casas. E nessa época teve muita gente triste também. Um colega do nordeste brasileiro relatou: “O sentimento de não ter festa de São João está acabando conosco. São João é nossa melhor época do ano. A gente espera essa época mais do que o Natal. Muitas famílias estão dando um jeito de organizar seus próprios arraiais. A minha família mesmo vai organizar um, mas só com parentes, sem amigos ou amigos de amigos. Estou sofrendo muito com tudo isso. Tenho bebido todo dia para superar”.

Tais exemplos ilustram que, para manter o bem-estar físico, mental e social, o ser humano precisa de um conjunto diversificado de informações que varia muito em função das especificidades e conjunturas de vida e atuação de cada um. Para reiterar esta argumentação proponho pensarmos em alguns casos que não estão ligados à pandemia.

O primeiro caso reside na história de um pai que recebeu o diagnóstico de que tanto ele como seu filho pequenino tinham uma condição de saúde incurável. Relata ele que o dia que recebeu o diagnóstico foi o dia mais triste de sua vida por achar que tudo estava acabado. No entanto, ao deixar a consulta e ouvir dentro do hospital uma música tocada ao vivo por um saxofonista, alega que foi salvo. A música diminuiu seu desespero, seu sofrimento e lhe deu esperança. Segundo ele, aquela audição lhe deu forças para seguir seu caminho, chegar na sua casa e contar sobre o diagnóstico recebido para sua esposa e para o outro filho do casal. Neste relato, percebe-se que a informação musical disponibilizada no ambiente de saúde contribuiu para que seu bem-estar mental e social melhorasse e trouxesse um benefício para sua saúde. Cabe ressaltar que o referido acesso à informação musical na unidade de saúde não foi aleatório. Vários estudos relatam melhoria no desfecho clínico do paciente ou de seus cuidadores por meio de diferentes recursos informacionais como a música (PRETI, 2011; SHUMAN, 2016; RUIZ; ÁLVAREZ, 2016; ISSAKA; HOPKINS, 2017; DUE; GUETTI, 2018; GALVÃO *et al.*, 2019).

O segundo caso contempla o percurso de uma garotinha também com uma condição incurável que, após estar internada por muitos meses,

teve em uma tarde a oportunidade de aprender como usar no smartphone a realidade aumentada para brincar e se divertir dentro do hospital. No relato de sua mãe: “Fazia tempo que ela não sorria, assim. Com certeza, hoje, ela está feliz”. A realidade aumentada que chega ao leito hospitalar para dar suporte emocional e cognitivo para uma criança também não é uma ação aleatória. As tecnologias de informação e comunicação com os conteúdos informacionais adequados podem transformar a experiência de estar em um hospital em uma oportunidade para o desenvolvimento cognitivo ou para a geração de emoções positivas, como o sentir-se feliz. Seguindo esta abordagem, alguns estudos (GALVÃO *et al.*, 2018a; AHMADPOUR *et al.*, 2020; FLUJAS-CONTRERAS *et al.*, 2020) têm se preocupado em observar, por exemplo, os benefícios da realidade aumentada e da realidade virtual no bem-estar físico, mental ou social dos pacientes, chegando a conclusões otimistas sobre essas tecnologias.

Em um terceiro caso, o paciente relata ao médico que vem de outro estado do Brasil e não tem parentes na cidade para lhe acolher. Diante das dificuldades observadas, o médico encaminha o paciente para a assistente social que buscará lhe prover com moradia fixa ou temporária, trabalho, medicamentos, apoio psicológico, jurídico e integração com pessoas da cidade a fim de que o paciente realize seu tratamento de forma adequada. Este caso ilustra uma realidade recorrente no contexto da saúde, que é a dimensão social e econômica do paciente. Muitas vezes, a condição de enfermidade do paciente só será superada se ele conseguir alterar suas dificuldades sociais, culturais ou econômicas. Os tratados de saúde costumam denominar essa situação pelo termo “determinantes sociais da saúde” (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; CARVALHO, 2013) e a superação desses determinantes requerem um esforço grande da equipe de saúde que está assistindo ao paciente, das políticas e instituições públicas e requerem um conjunto de dados e informações de toda a sorte para que o paciente tenha suas necessidades minimamente atendidas.

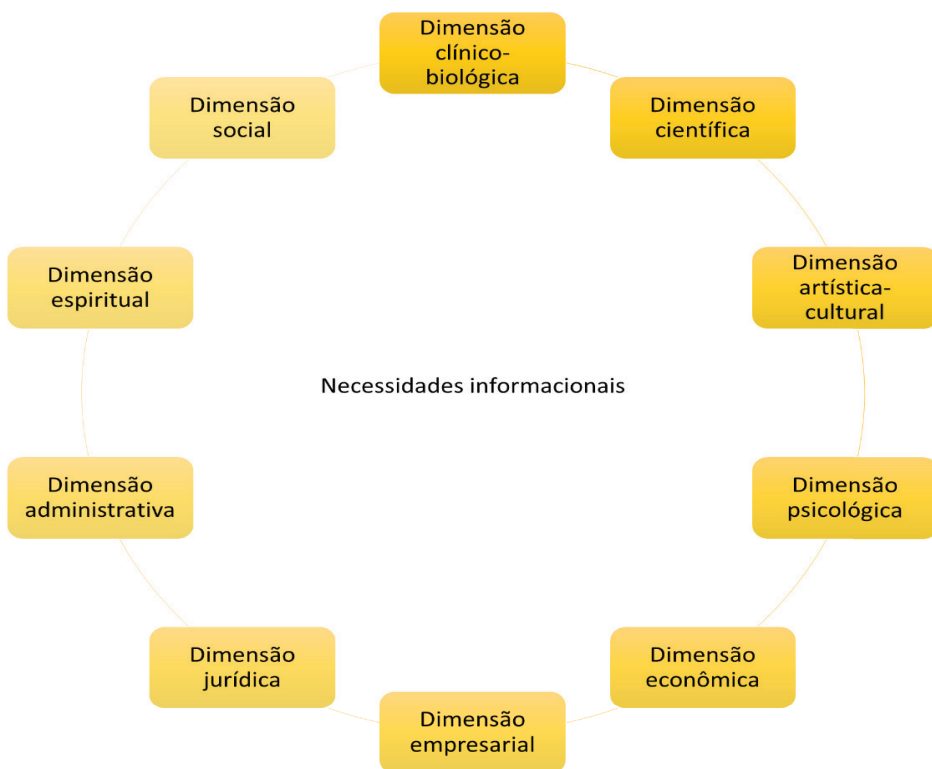
Em um quarto caso, a mãe consulta o pediatra para saber se deve ou não dar chupeta ao bebê, pois já recebeu uma série de conselhos favoráveis e contrários ao uso da chupeta. Algumas amigas lhe disseram que a chupeta entorta os futuros dentes do bebê e outras disseram que isso não procede. Afirmam que é muito bom que o bebê use chupeta, pois ela acalma e

diminui o choro dele. O médico por sua vez lembra que recentemente foi publicado um novo artigo sobre o assunto (DEUS *et al.*, 2020), mas não lembra os resultados da pesquisa. Assim, ele necessita consultar quais são as últimas evidências científicas existentes sobre o uso da chupeta para melhor recomendar a mãe.

Os exemplos citados reforçam a ideia inicial deste tópico de que as necessidades de informação em saúde possuem múltiplas dimensões. A Figura 1 sintetiza algumas dessas dimensões, tais como clínico-biológica, psicológica, social, econômica, artística-cultural, espiritual, científica, jurídica, administrativa e empresarial.

Embora não vejamos essas dimensões como conclusivas, elas indicam algumas das necessidades de informação em saúde.

Figura 1: Necessidades informacionais em saúde



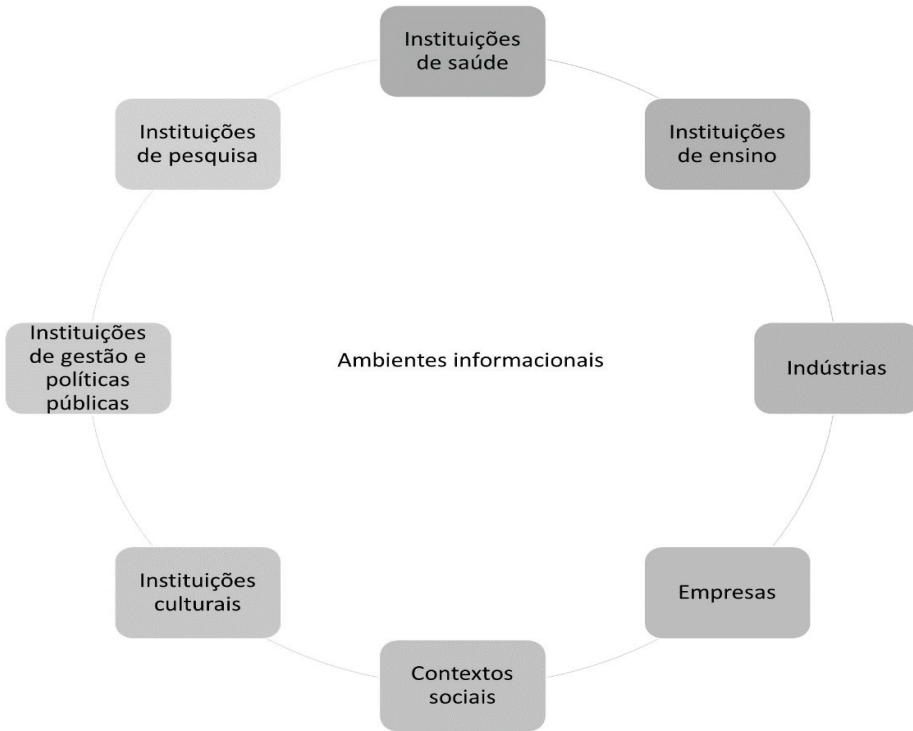
Fonte: elaborada pela autora

4 AMBIENTES DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

As discussões realizadas explicitaram que as diferentes necessidades informacionais em saúde demandam um repertório significativo e diversificado de conteúdos informacionais, em diferentes linguagens, suportes e empregando diferentes tecnologias. Esses podem ser produzidos e ofertados por diferentes serviços e instituições de saúde, instituições educacionais, instituições culturais, instituições de pesquisa, empresas e indústrias. Logo, além das bibliotecas das unidades de saúde, como as bibliotecas hospitalares, várias instituições, tais como as bibliotecas universitárias, as bibliotecas públicas, as bibliotecas escolares, as bibliotecas infanto-juvenis, as bibliotecas populares e comunitárias, e as bibliotecas prisionais podem atuar no campo da saúde humana, bem como produzir e disseminar informações. E quando não existem esses espaços físicos demarcados e consolidados, os diferentes profissionais da informação, como os denominados “bibliotecários sem bibliotecas” ou “bibliotecários inseridos no contexto”, podem atuar no campo da saúde usando diferentes metodologias e tecnologias para levarem a informação mais adequada para os diferentes usuários das informações em saúde valendo-se dos recursos disponíveis e possíveis.

Com isso, ressaltamos que não faz sentido esperar que apenas bibliotecas ou serviços de informação situados em unidades de saúde possam fornecer as informações em saúde que toda a comunidade de usuários da informação necessita. Para que a informação em saúde chegue para mais pessoas, é preciso que se pense em iniciativas colaborativas envolvendo diferentes instituições.

Figura 2: Ambientes informacionais em saúde



Fonte: elaborada pela autora

A Figura 2 sintetiza alguns ambientes nos quais a informação em saúde pode ou deveria estar presente, tais como: instituições de saúde (unidade de atenção básica, clínicas especializadas, hospitais), instituições de ensino em todos os níveis, instituições culturais (incluindo-se aqui todos os tipos de bibliotecas já mencionados, bem como arquivos, museus e centros culturais), instituições de pesquisa, empresas fornecedoras de produtos e serviços em saúde, instituições de gestão e desenvolvimento de políticas públicas, e os demais contextos sociais onde a informação possa ser compartilhada, como igrejas, clubes, parques, praças. Além desses ambientes, Gadelha (2003), ao delinear o complexo industrial da saúde, faz-nos lembrar que indústrias de base química e biotecnológica (como a indústrias de fármacos e medicamentos, hemoderivados, vacinas e reagentes para diagnósticos), indústrias de base mecânica, eletrônica e de

materiais (como as indústrias de equipamentos mecânicos, equipamentos eletroeletrônicos, órteses e próteses, e materiais de consumo) e os serviços de diagnóstico e tratamento também são ambientes onde a informação em saúde circula, é produzida e disseminada.

Segundo Mani *et al.* (2020), a necessidade de bibliotecas para apoiar iniciativas de saúde é, sem dúvida, cada vez mais importante, pois, no momento atual, não estamos apenas lutando contra uma epidemia, mas também contra uma infodemia. Essa explosão de desinformação global é prejudicial ao público e sinaliza que diferentes bibliotecas e instituições de conhecimento podem desempenhar um papel vital na sociedade para a melhoria da saúde coletiva. Acrescentam os autores que é importante identificar lugares onde haja expertise que possa suprir lacunas de informação e propor-lhes trabalhos conjuntos. Essa jornada leva tempo, energia e comprometimento, mas é urgente propor mecanismos para lidar com as grandes quantidades de informações que existem na complexa era da informação global em que vivemos. Logo, refletir sobre e compreender os ambientes de informação apresentados na Figura 2 pode trazer contribuições significativas para melhor compreensão da informação no campo da saúde e para que sejam pensadas iniciativas de colaboração.

5 COMUNIDADE DE USUÁRIOS DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Desde que nascemos e em qualquer etapa da vida precisamos de informações em saúde. É verdade que quando criança, quando muito idoso, quando com alguma limitação cognitiva ou física que nos tira a capacidade decisória, nossos cuidadores e responsáveis legais é que precisarão ter as informações adequadas para decidirem e cuidarem de nossa saúde, como foi o caso da mãe que precisava de informações para decidir se dava ou não chupeta para seu bebê. Assim, o usuário da informação em saúde é todo ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social.

Isso posto, nas instituições de saúde, geralmente, os usuários da informação mais frequentes são os pacientes, familiares de pacientes e profissionais de saúde, incluindo-se aqui médicos de todas as

especialidades, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, odontólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, fonoaudiólogos, biomédicos e toda a equipe de apoio. Dados os direitos e deveres relacionados à saúde, os advogados e juízes são atores que demandam informações no contexto clínico. Podem estar aqui presentes também pesquisadores, estudantes, aprimorandos e residentes durante a realização de estudos, atividades e estágios obrigatórios.

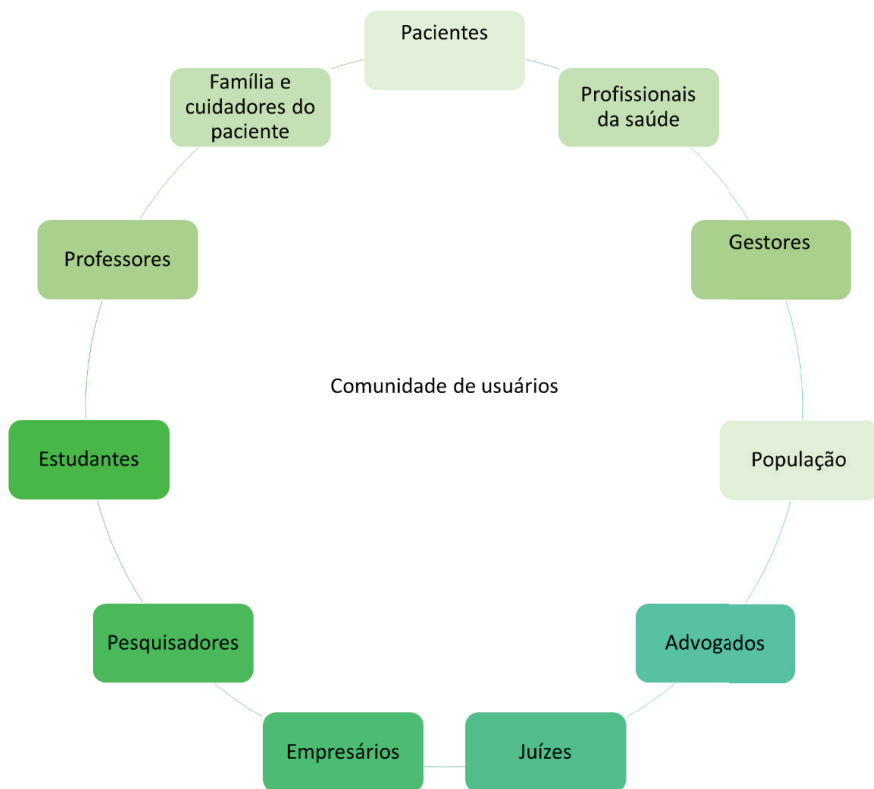
Nas instituições de gestão e delineamento de políticas públicas em saúde, como secretarias de saúde, órgãos de fiscalização e agências de vigilância em saúde, os usuários da informação mais frequentes são os administradores de unidades de saúde, os secretários de saúde, os prefeitos, os governadores, os presidentes, embora seja esperado que toda a população e toda a equipe de saúde se envolva colaborativamente com os gestores para o desenvolvimento dessas políticas. Esse envolvimento pode se dar por meio de consultas à comunidade, fóruns de discussão e debates públicos (SILVA *et al.*, 2019). Recentemente, a título de exemplo, vimos no Brasil fortes debates envolvendo a temática do aborto para gravidez decorrente de violência sexual, uso de medicamentos para o tratamento da COVID-19 e sobre a assistência em saúde para os povos indígenas durante a pandemia. Certamente, uma população mais informada teria mais condições de questionar certos dogmas políticos e religiosos, bem como certas políticas públicas deles decorrentes.

Nas instituições de ensino superior e institutos de pesquisa, os usuários da informação mais frequentes no que tange à informação em saúde são os graduandos, pós-graduandos, docentes e pesquisadores. Os principais usos da informação nesses contextos se voltam para projetos de pesquisa, trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado, teses de doutorado e teses de livre-docência que devem ser elaborados a partir de levantamentos bibliográficos em bases de dados especializadas. No ensino pré-escolar, no ensino básico e no ensino médio, os conteúdos de informação em saúde podem ser produzidos e disponibilizados para atender a curiosidade das crianças ou dos adolescentes, bem como para atender os conteúdos das grades curriculares. Lembrando que também os professores e gestores das escolas carecem de informação sobre saúde humana para melhor atender as especificidades de seus alunos.

Nas empresas e indústrias da saúde, os usuários das informações podem ser pesquisadores e desenvolvedores, economistas, profissionais de marketing, administradores e assim por diante. Nesse ambiente, certamente as informações científicas, as patentes e demais informações sobre a propriedade intelectual de produtos, processos e serviços costumam ser demandadas.

A Figura 3 apresenta a comunidade de usuários da informação em saúde, mas não pretende ser exaustiva ou conclusiva.

Figura 3: Comunidade de usuários da informação em saúde



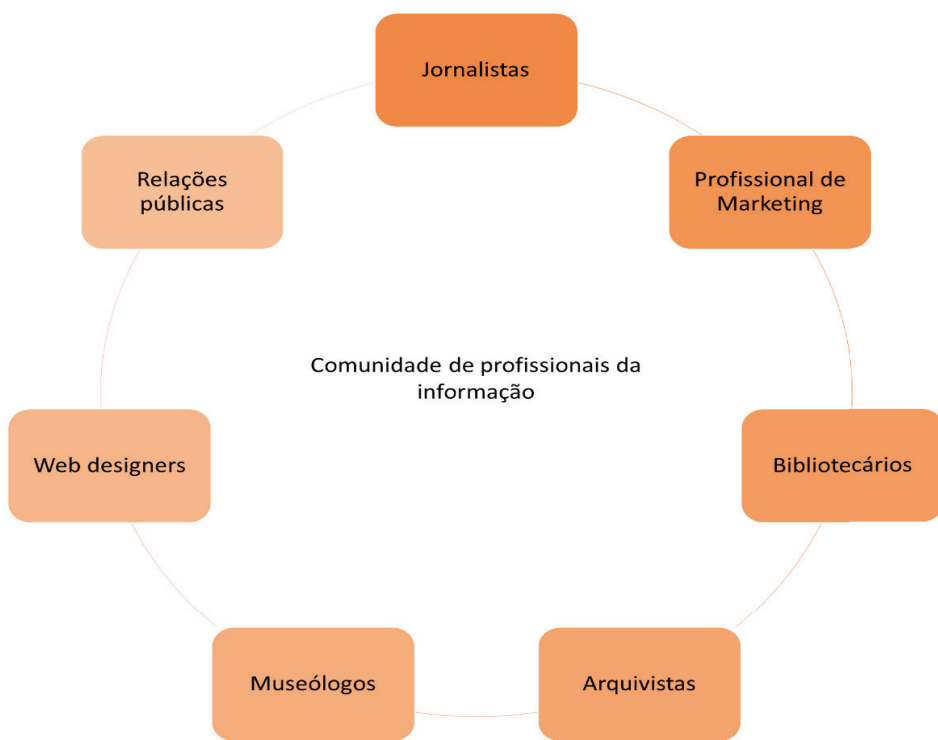
Fonte: elaborada pela autora

6 COMUNIDADE DE PROFISSIONAIS DA INFORMAÇÃO

Diferentes profissionais atuam para que a informação seja produzida,

buscada, selecionada, organizada e disseminada nos diversos ambientes em que a informação em saúde circula. Embora a ciência da informação foque mais na atuação dos bibliotecários, arquivistas e museólogos, no campo da saúde outros profissionais da informação e comunicação podem estar presentes para realizar essa tarefa como os jornalistas, os relações públicas e os web designers, conforme apresentado na Figura 4.

Figura 4: Comunidade de profissionais da informação que atuam no contexto da saúde



Fonte: elaborada pela autora

Ao se falar que esses profissionais “podem estar presentes”, deseja-se evidenciar as diferentes realidades das instituições de saúde. Há instituições sem nenhum profissional contratado exclusivamente para desenvolver as atividades informacionais. Sem dúvida existe muito

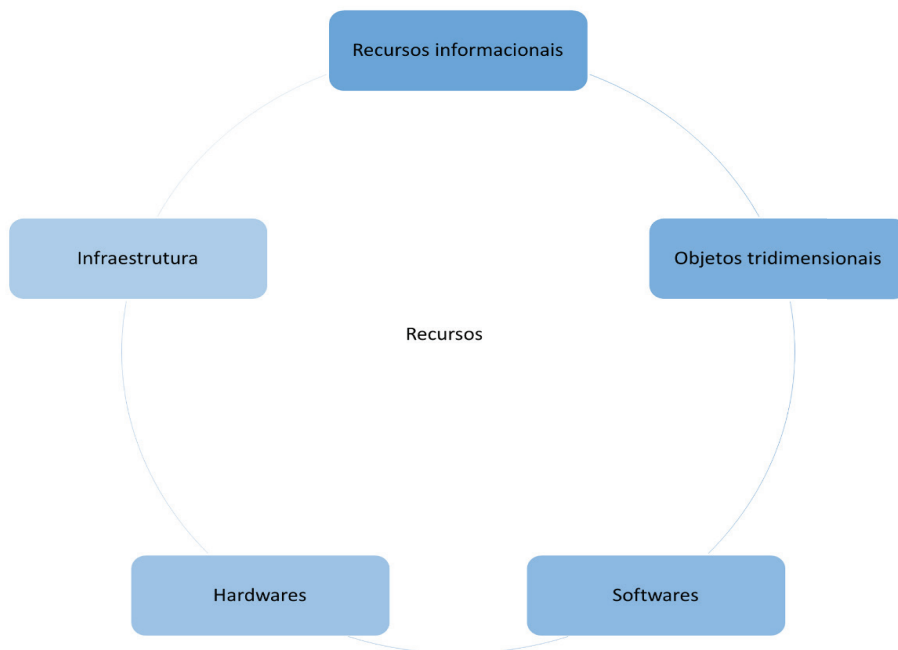
improviso relacionado aos processos informacionais em instituições de saúde e é ausente uma fiscalização mais severa dos conselhos profissionais para que bibliotecários, arquivistas e museólogos ocupem suas posições de direito e na qual possuem amplo conhecimento e competência. Por outro lado, há instituições em saúde com equipes amplas e muitos profissionais da informação, sobretudo, as instituições que são de referência e que buscam a inovação de seus processos, produtos e serviços, como as indústrias farmacêuticas.

Quando há uma equipe de informação, geralmente, a atuação dos profissionais da informação e comunicação no contexto da saúde é beneficiada quando existem parcerias com os profissionais da saúde e/ou com gestores da saúde. Essa colaboração costuma ser muito rica, já que profissionais da saúde possuem formação relacionada à produção e comunicação de conteúdos informacionais empregando diferentes linguagens, recursos e tecnologias, e também relacionadas à criação de objetos tridimensionais que possam melhor comunicar conteúdos sobre saúde para crianças, adolescentes, idosos e pessoas com alguma deficiência ou incapacidade. A aproximação com os profissionais da computação e da informática sempre foi bem-vinda, mas, neste momento, o setor de saúde tem sido bastante atingido pela inteligência artificial, pelo big data, pela aprendizagem de máquina e pela aprendizagem profunda.

7 RECURSOS INFORMACIONAIS

O mercado informacional público e privado é fortemente afetado por fatores tecnológicos, econômicos e políticos. No caso da saúde, por mover quantidades expressivas de recursos financeiros e de clientes, o mercado informacional está em constante transformação: produtos e serviços informacionais surgem, outros desaparecem, outros são alterados, alguns se integram a outros. E, embora existam recursos informacionais mais estáveis, a realidade é que, para se manter atualizado no campo da saúde, é preciso realizar esforços diários significativos, além de se ter um conjunto de instrumentos e ferramentas de apoio, conforme representado na Figura 5.

Figura 5: Recursos necessários para os profissionais da informação atuarem no contexto da saúde



Fonte: elaborada pela autora

Muitas instituições de saúde contratam profissionais da informação, mas não lhes fornecem as condições adequadas de trabalho. Logo, é importante estar ciente que a infraestrutura tecnológica e física, os equipamentos e softwares profissionais e diversificados serão empregados para acessar os recursos informacionais já disponíveis e também serão utilizados, sempre que necessário, para produzir novos conteúdos, produtos e serviços informacionais e/ou disseminá-los para a comunidade de usuários. Adicionalmente, em muitas situações, poderão ser necessários objetos tridimensionais a serem empregados em processos de educação em saúde.

Para atender as necessidades informacionais relacionadas à condição clínica, ao seguimento e à resiliência do paciente; prevenir doenças ou seu agravamento; evitar tratamentos, procedimentos diagnósticos,

intervenções preventivas ou referências inapropriadas ou desnecessárias; reduzir preocupações sobre tratamentos, procedimentos diagnósticos ou intervenções preventivas; aumentar o conhecimento de profissionais, pacientes ou de seus familiares, os recursos informacionais mais indicados são as bases de evidência em saúde. As mais estáveis no mercado têm sido: a *Cochrane Systematic Reviews*, a interface *PubMed via Pico*, a *UpToDate*, a *Essential Evidence Plus* e a *Dynamed*. Essas bases de evidência trazem resumos e respostas rápidas baseadas em estudos científicos e que são classificadas de acordo com o nível de evidência. Assim, ao acessá-las é possível saber se uma informação é relevante cientificamente ou se não possui relevância. Isso facilita muito a decisão dos profissionais da saúde.

O Centro de Medicina Baseada em Evidência de Oxford, no Reino Unido, classifica as evidências em 1a, 1b, 1c, 2a, 2b, 2c, 3a, 3b, 4, e 5. O nível 1a é dado para as evidências de maior peso, ou seja, para as revisões sistemáticas; e o nível 5 é atribuído às evidências de menor peso, ou seja, para a opinião de especialistas sem uma apreciação crítica mais ampla e/ou baseada em fisiologia (CENTRE, 2011). Algumas bases de dados de evidência, como a *Essential Evidence Plus*, utilizam a classificação de níveis de evidência de Oxford como parâmetro.

Em relação aos pacientes, um recurso informacional importante para obtenção de informação é a base *MedlinePlus*, que é produzida pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos. Ela traz informações sobre doenças, condições e questões de bem-estar em uma linguagem adequada aos leigos predominantemente em língua inglesa, mas com alguns materiais em outros idiomas. Congrega informações sobre medicamentos e tratamentos, significados de termos, vídeos e ilustrações médicas. De igual modo, sites governamentais e de grandes instituições de pesquisa também trazem informações destinadas aos pacientes. Todavia, é sempre bom estar atento e verificar a data de atualização da informação, pois muitos sites, inclusive governamentais, são abandonados sem aviso explícito.

Quando se fala em pacientes, um recurso informacional importante é o prontuário do paciente. O prontuário do paciente consiste no conjunto de informação relativa ao estado de saúde de um indivíduo armazenada e transmitida em completa segurança informacional. Seu principal objetivo é assegurar serviços de saúde integrados de modo contínuo, eficiente e

com qualidade, juntamente com informação retrospectiva, corrente e prospectiva relacionada ao paciente (GALVÃO; RICARTE, 2012). Porém, esse valioso recurso informacional não está disponível para toda a comunidade de usuários. Por conter informações privadas, seu acesso e uso demanda a aplicação de vários critérios legais e éticos. Logo, os profissionais da informação que atuam na saúde precisam conhecer muitas especificidades relacionadas ao prontuário do paciente para garantir a privacidade e segurança das informações nele contidas, bem como para atender solicitações provenientes de responsáveis legais por pacientes, advogados, juízes e pesquisadores, além da equipe multiprofissional de saúde, alunos, residentes e aprimorandos.

Quando a necessidade informacional parte de gestores e pesquisadores da saúde, outros recursos informacionais precisam ser considerados. Entre eles estão os sistemas nacionais de informação, como os anuários estatísticos e o censo demográfico produzidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e os vários sistemas informacionais de saúde disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Entre os quais podemos citar: o *Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)* com dados de óbitos; o *Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)*, com informações sobre nascimentos informados ocorridos nos domicílios e hospitais; o *Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)*, com dados de notificação compulsória; o *Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)* com dados da cobertura vacinal; o *Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)*, com informações sobre a situação de saúde, cadastros de famílias, condições de moradia, saneamento; o *Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO)* e o *Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA)*, com dados para o monitoramento e a avaliação da ocorrência do câncer de colo do útero e de mama; o *Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA)* com dados sobre portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do SUS; o *Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e no Nascimento (SISPRENATAL)*, com informações sobre a gravidez e o puerpério, das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Para pessoas que necessitarem de

maiores informações sobre esses sistemas, o DATASUS disponibiliza um catálogo com a descrição completa dos 255 sistemas de informação em saúde que gerencia (BRASIL, 2020).

Pelo exposto, pode-se observar que os recursos informacionais para atender os gestores da saúde são específicos. Vale ressaltar que muitos desses recursos são derivados do registro obrigatório realizado pelo profissional de saúde durante a assistência ao paciente.

Em relação aos recursos informacionais para atender alunos de graduação e pós-graduação, docentes e pesquisadores do campo da saúde, podem ser citadas as bases de dados bibliográficos, onde podem ser encontrados artigos científicos, comunicações publicadas em eventos, teses, dissertações, diretrizes clínicas etc. As principais bases de dados do campo da saúde são: *PubMed*, *MEDLINE*, *Embase*, *Psycinfo*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Scopus*, *Web of Science*. Na América Latina, são destaques as bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

No Brasil, muitas bases de dados de evidência e bases de dados bibliográficos de acesso restrito são acessíveis via Portal Brasileiro de Informação Científica, mais conhecido como Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (COORDENAÇÃO, 2020).

Tendo-se citado bases de dados bibliográficos e fontes de informação em saúde, ressalta-se que muitos textos de acesso livre não são indexados por bases de dados bibliográficos. Para se ter acesso a eles, é preciso empregar, por exemplo, alguns buscadores da Internet, tais como o Google e o Google Acadêmico, e os seus respectivos modos ou formulários avançados de busca. Porém, antes de empregar um texto ou informação encontrada via buscador, é preciso verificar se o conteúdo informacional possui autoria, ano de publicação, se o autor apresenta alguma referência para contato, se o endereço do documento está associado a alguma instituição científica; se o texto apresenta referências bibliográficas; se o conteúdo informacional é livre de interesse comercial e se o texto segue as diretrizes propostas pela *Health On the Net Foundation* (HEALTH, 1997).

Além das bases de dados bibliográficos, pesquisas científicas em

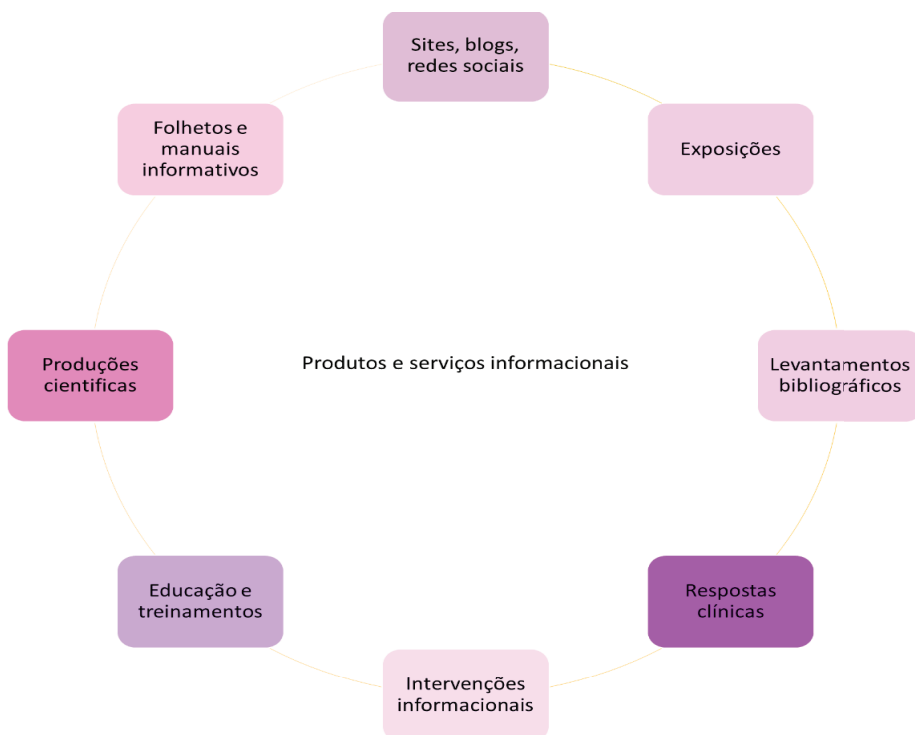
saúde voltadas para a inovação tecnológica, produzidas por universidades, empresas e indústrias, devem considerar as bases de patentes, marcas e desenho, como aquelas disponibilizadas pelo Instituto Nacional de Propriedade Intelectual (INSTITUTO, 2020).

Os profissionais da informação precisam usar todos esses recursos informacionais com maestria, já que a comunidade de usuários de informação em saúde costuma ter um conhecimento básico em como empregá-los. A contribuição dos profissionais da informação ao campo da saúde deve trazer um conhecimento mais avançado e sólido.

8 PRODUTOS E SERVIÇOS INFORMACIONAIS

Como em qualquer outro contexto, o contexto da saúde demanda uma série de produtos e serviços informacionais, conforme apresentado na Figura 6.

Figura 6: Produtos e serviços informacionais no contexto da saúde



Fonte: elaborada pela autora

Os levantamentos bibliográficos são demandados para o desenvolvimento de trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado, teses de doutorado e teses para a obtenção de outros títulos acadêmicos. Esses levantamentos são muito requeridos também para pesquisas clínicas que acontecem em instituições de pesquisa, empresas e indústrias, bem como em ambientes de gestão de saúde para tomada de decisão, planejamento, desenvolvimento e implementação de políticas públicas em saúde. Vários levantamentos bibliográficos, no entanto, são realizados para o desenvolvimento de revisões sistemáticas da literatura, situação na qual os profissionais da informação são fundamentais, pois demandam estratégias avançadas de busca e o conhecimento de várias ferramentas tecnológicas, metodológicas e terminológicas (GALVÃO; PLUYE; RICARTE, 2017; GALVÃO; RICARTE, 2019).

As respostas clínicas são demandadas por pacientes, profissionais da saúde ou gestores que precisam tomar decisões. Essas respostas clínicas podem ser produzidas consultando-se bases de evidência em saúde ou, em alguns casos, consultando bases de dados bibliográficos. As respostas clínicas são bem curtas, geralmente, possuindo de duas linhas a meia página, mas são baseadas nas melhores evidências existentes. O ideal é que o profissional da informação mantenha uma lista de respostas clínicas atualizadas que possam ser disseminadas diariamente aos profissionais de saúde e gestores, por exemplo via correio eletrônico, e para os pacientes, via redes sociais. Esse tipo de serviço pode promover o letramento e a competência informacional desses diferentes públicos que buscam informação em saúde (RICARTE *et al.*, 2016; GALVÃO *et al.*, 2018b).

A produção de sites, blogs e perfis institucionais ou de grupos de pesquisa é outra demanda para profissionais da informação que atuam no campo da saúde, especialmente, porque a maioria das instituições objetiva disseminar informações em saúde e, simultaneamente, combater informações erradas, boatos e outras formas de desinformação. Além de selecionar, produzir e disseminar esses conteúdos informacionais, é sempre importante que os profissionais da informação utilizem ou desenvolvam ferramentas para medir o impacto de dessas ações a fim de melhor explicar, quando necessário, a relação entre custos envolvidos e benefícios alcançados (GALVÃO; CARMONA; RICARTE, 2018, 2019).

As intervenções informacionais podem ser de várias ordens. Desde colantes e lembretes para avisar que é preciso lavar as mãos, até sessões de músicas, de cinema, de teatro, de contação de histórias e toda sorte de recursos que possam melhorar as instituições de saúde ou bem-estar de pacientes e profissionais (GALVÃO; CARMONA, 2016). Durante a pandemia de COVID-19, por exemplo, foram produzidos muitos vídeos de incentivo aos pacientes e aos profissionais de saúde que estavam atuando na linha de frente (UNIVERSIDADE, 2020).

No campo da saúde, há também uma grande demanda por aulas e treinamentos voltados para o uso de recursos informacionais por toda a comunidade de usuários, demanda por cursos sobre como usar evidências em saúde, como fazer levantamentos bibliográficos e como desenvolver revisões sistemáticas. São conhecimentos que fazem parte da formação básica dos profissionais da informação que atuam no campo da saúde.

As produções científicas que demandam a ação dos profissionais são variadas, com grande destaque para a produção e gestão de periódicos científicos do campo da saúde, normalização de artigos e obras, sistematização da gestão do conhecimento institucional e da produção intelectual. Nas pesquisas clínicas nacionais de grande porte e nas pesquisas internacionais efetuadas por instituições, empresas e indústrias da saúde há também uma demanda grande para a gestão de projetos, incluindo aqui toda sistematização da documentação produzida pelo projeto que será, posteriormente, analisada pelos auditores de pesquisas e agências internacionais. Nesses casos, os profissionais da informação precisam de treinamentos especializados em boas práticas em pesquisa clínica e necessitam conhecer todo o repertório ético de normas e leis nacionais e internacionais.

Os folhetos, materiais e manuais informativos costumam oferecer informações e sintetizar orientações sobre procedimentos, pesquisas, condições de saúde, suas formas de prevenção e tratamento, demandando imagens, terminologias e linguagem adequada para os diferentes usuários da informação. Os profissionais da informação costumam participar desse tipo de produção e também divulgá-la nos diferentes ambientes informacionais.

Embora exposições sejam tipos de intervenções informacionais,

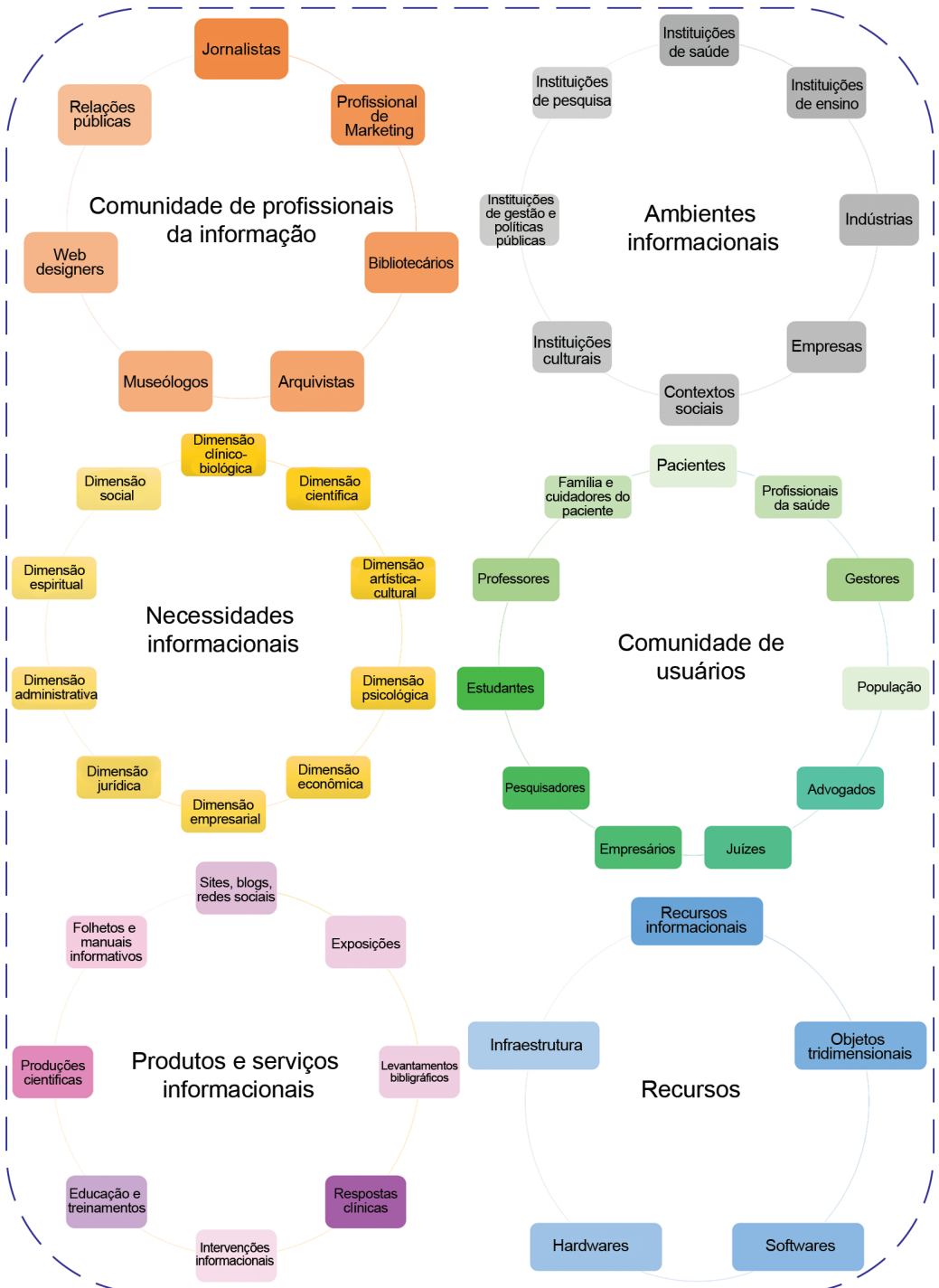
elas foram destacadas, pois possuem grande demanda no campo da saúde, podendo contemplar exposições educativas, artísticas, lúdicas, comemorativas, históricas e científicas.

Como se pode observar, os serviços e produtos informacionais que podem e são demandados aos profissionais da informação nos contextos da saúde são muitos. Logo, retoma-se a importância dos recursos que serão disponibilizados e a importância da existência de uma equipe com profissionais da informação a fim de que as demandas informacionais sejam atendidas com rapidez e qualidade.

9 CONCLUSÃO

Este capítulo apresentou componentes do ecossistema da informação em saúde, conforme apresentado na Figura 7, caracterizando: as necessidades informacionais dos usuários da informação em saúde; os ambientes informacionais pelos quais a informação em saúde circula; os usuários da informação em saúde; os recursos necessários para que os usuários da informação sejam atendidos e os profissionais da informação consigam realizar suas atividades; os potenciais serviços e produtos para atender os usuários da informação em saúde; e comunidade de profissionais da informação no contexto da saúde.

Figura 7 : Ecossistema da informação em saúde



Imagina-se que foi possível passar ao leitor um pouco da complexidade do campo da saúde e das várias possibilidades de atuação profissional nesse campo para que essa comunidade de usuários seja melhor atendida.

REFERÊNCIAS

AHMADPOUR, N. *et al.* Design strategies for virtual reality interventions for managing pain and anxiety in children and adolescents: scoping review. **JMIR Serious Games**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. e14565, 2020. Disponível em: <https://games.jmir.org/2020/1/e14565/>. Acesso em: 06 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistemas e aplicativos**. Disponível em: <http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/>. Brasília: MS, 2020. Acesso em: 06 set. 2020.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Phisis Rev Saude Coletiva**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 77-93. 2007.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030**: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013.

CENTRE for Evidence-Based Medicine. **Levels of evidence**. Oxford: CEBM, 2011. Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>. Acesso em: 06 set. 2020.

COORDENAÇÃO de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Portal de Periódicos**. Brasília: CAPES, 2020. Disponível em: <http://periodicos.capes.gov.br/>. Acesso em: 06 set. 2020.

DEUS, V. F. *et al.* Influence of pacifier use on the association between duration of breastfeeding and anterior open bite in primary dentition. **BMC Pregnancy Childbirth**, [s. l.], v. 20, n. 396, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03054-z>. Acesso em: 06 set. 2020.

DUE, F. B.; GHETTI, C. Implementation of music therapy at a Norwegian children's hospital: a focused ethnographic study. **Voices**,

Norway, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 1-21, 2018. Disponível em: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/2527>. Acesso em: 06 set. 2020.

FLUJAS-CONTRERAS, J. M. *et al.* Promoting emotional well-being in hospitalized children and adolescents with virtual reality. **CIN: Computers, Informatics, Nursing**, v. 38, n. 2, p. 99-107, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31895058/>. Acesso em: 06 set. 2020.

GADELHA, C. A. G. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 521-535, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g3s64xr995byZfmkHb4HBrc/?lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2020.

GALVÃO, M. C. B. *et al.* A realidade aumentada e a disseminação da informação para crianças e adolescentes. **Brazilian Journal of Information Science: Research Trends**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 111-119, 2018a. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/bjis/article/view/7955>. Acesso em: 06 set. 2020.

GALVÃO, M. C. B. *et al.* Disseminating health evidence summaries to increase evidence use in health care. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 52, p. 1-10, 2018b. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/0034-8910-rsp-S1518-87872018052000418.pdf>. Acesso em: 06 set. 2020.

GALVÃO, M. C. B. *et al.* Disseminação de informação em saúde e música no contexto hospitalar pediátrico. **Revista P2P e Inovação**, [s. l.], v. 6, p. 212-223, 2019. Disponível em: <http://revista.ibict.br/p2p/article/view/4825>. Acesso em: 06 set. 2020.

GALVÃO, M. C. B.; CARMONA, F. A contação de história enquanto mecanismo de comunicação em saúde. 27 de outubro de 2016. In: Almeida Junior, O.F. **Infohome** [Internet]. Londrina: OFAJ, 2016. Disponível em: http://www.ofaj.com.br/colunas_conteudo.php?cod=1010. Acesso em: 06 set. 2020.

GALVÃO, M. C. B.; CARMONA, F.; RICARTE, I. L. M. Disseminando evidências em saúde em linguagem simples nas mídias sociais. In: **Jornadas da Associação Portuguesa de Documentação e Informação de Saúde**, 2018, Lisboa. Jornadas APDIS. Lisboa: APDIS, 2018.

Disponível em: <https://apdis.pt/publicacoes/index.php/jornadas/article/view/214/324>. Acesso em: 06 set. 2020.

GALVÃO, M. C. B.; CARMONA, F.; RICARTE, I. L. M. A avaliação de evidências em saúde pela população. **Revista P2P e Inovação**, [s. l.], v. 6, p. 175-192, 2019. Disponível em: <http://revista.ibict.br/p2p/article/view/4944>. Acesso em: 06 set. 2020.

GALVÃO, M. C. B.; PLUYE, P.; RICARTE, I. L. M. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 4-24, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/incid/article/view/121879>. Acesso em: 06 set. 2020.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. **Prontuário do paciente**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 344p.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da Informação**, [s. l.], v. 6, n. 1, p.57- 73, 2019. Disponível em: <http://revista.ibict.br/finf/article/view/4835>. Acesso em: 06 set. 2020.

HEALTH On the Net Foundation. **What is the HONcode certification?** Genebra: HON, 1997. Disponível em: <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Visitor/visitor.html>. Acesso em: 06 set. 2020.

INSTITUTO Nacional de Propriedade Intelectual. 2020. Disponível em: <http://www.inpi.gov.br/>. Acesso em: 06 set. 2020.

ISSAKA, A.; HOPKINS, L. Engagement with education: music education in a paediatric hospital. **International Journal of Educational Research**, [s. l.], v. 83, p. 142-153, 2017.

MANI, N. S. *et al.* Meeting information needs through global partnerships: a roadmap to becoming a global health sciences library. **Journal of Library Administration**, [s. l.], v. 60, n.7, p.830-851, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01930826.2020.1803021>. Acesso em: 06 set. 2020.

MEDEIROS, A. K. de S. *et al.* Caracterização do acolhimento com classificação de risco em um hospital. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 2, n. 3, p. 2006-2028, 2019. Disponível em: <https://www>.

brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1541. Acesso em: 06 set. 2020.

PRETI, C. *et al.* Music in a hospital: the impact of a live music program on pediatric patients and their caregivers. **Music and Medicine**, Feb 22, p. 1-11, 2011.

RICARTE, I. L. M. *et al.* **A implantação de iniciativas em saúde baseada em evidências: recomendações aos gestores da saúde.** 2016. Disponível em: 10.13140/RG.2.1.1997.6726. Acesso em: 06 set. 2020.

RUIZ, G.; ÁLVAREZ, A. G. Music education at hospital schools in Spain and Sweden: paths between governing and knowledge. *European Education*, [s. l.], v. 48, p. 258-273, 2016.

SHARMA, R. Changing trends of color application in hospitals: assessing the impact of hospitals' interior color on patients' well-being. **Indian Journal of Public Health Research & Development**, [s. l.], v. 10, n. 6, p. 316-320, 2019. Disponível em: <http://www.ijphrd.com/issues.html>. Acesso em: 06 set. 2020.

SHUMAN, J. *et al.* Group music therapy impacts mood states of adolescents in a psychiatric hospital setting. **The Arts in Psychotherapy**, [s. l.], v. 49, p. 50-56. 2016.

SILVA, A. S. *et al.* Participação social no processo de incorporação de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 53, 109, 2019.

UNIVERSIDADE de São Paulo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Departamento de Medicina Social. **Bem maior: uma homenagem aos profissionais da saúde.** Ribeirão Preto: USP/FMRP/DMS, 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=_Tux8WPPw5w&t=9s. Acesso em: 06 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution.** Geneva: WHO; 1948.