

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA PARA TOMADA DE DECISÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE: o papel do bibliotecário clínico


EVIDENCE-BASED MEDICINE FOR DECISION-MAKING ON HEALTH SERVICES: the role of the clinical librarian

 Mariana Ribeiro Fernandes¹
 Amanda Damasceno de Souza²

¹ Mestre em Ciência da Informação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
E-mail: maryfernandes@ufmg.br

² Mestre em Ciência da Informação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
E-mail: amanda@ufmg.br

 **ACESSO ABERTO**

Copyright: Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional. 

Conflito de interesses: As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Financiamento: Não há financiamento.

Declaração de Disponibilidade dos dados: Todos os dados relevantes estão disponíveis neste artigo.

Recebido em: 20/09/2019.

Revisado em: 01/11/2019.

Aceito em: 31/01/2020.

Como citar este artigo:

FERNANDES, Mariana Ribeiro; SOUZA, Amanda Damasceno. Medicina baseada em evidência para tomada de decisão em serviços de saúde: o papel do bibliotecário clínico. **Informação em Pauta**, Fortaleza, v. 5, n. especial, p. 36-51, março 2020. DOI: <https://doi.org/10.36517/2525-3468.ip.v5iespecial1.2020.43511.36-51>.

RESUMO

Aborda atuação do Bibliotecário Clínico ao apresentar uma reflexão teórico-histórica sobre o papel deste profissional no contexto da tomada de decisão em saúde para suporte a Medicina Baseada em Evidência no âmbito hospitalar. Descreve como surgiu a Medicina Baseada em Evidência, seu desenvolvimento no Brasil, os tipos de estudos e a atuação do Bibliotecário neste contexto. Traz um relato histórico do surgimento do Bibliotecário Clínico nos Estados Unidos e iniciativas de atuação no Brasil em Hospitais e na Avaliação de Tecnologias em Saúde. No Brasil ainda é necessário ampliar a discussão sobre este tema devido escassez de relatos de práticas na literatura. As Escolas de Biblioteconomia necessitam adequar seus currículos com disciplinas que propiciem a formação para atuação dos Bibliotecários em Hospitais.

Palavras-chave: Medicina Baseada em Evidência. Bibliotecário Clínico. Tomada de decisão em saúde.

ABSTRACT

It addresses performance of clinical librarian, presenting a historical-theoretical reflection on the role of this professional in the context of health decision-making to support Evidence-Based Medicine in the hospital environment. It describes how Evidence-Based Medicine emerged, its development in Brazil, the types of studies, and the Librarian's role in this context. It brings a historical account of the emergence of the Clinical Librarian in the United States and initiatives in Brazil in Hospitals and also Health Technology Assessment. In Brazil, it is still necessary to broaden the discussion on this

subject due to the lack of reports of practices in the literature. Library and Information Science schools need to adapt their curricula to new disciplines that provide the necessary training for librarians in hospitals.

Keywords:Evidence Based Medicine. Clinical Medical Librarian. Health Decision Making.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo apresentar uma reflexão teórico-histórica sobre o papel do Bibliotecário clínico no contexto da tomada de decisão em saúde para suporte à Medicina Baseada em Evidência. O artigo faz parte de revisão da literatura de pesquisa de mestrado desenvolvida no âmbito da Ciência da Informação a respeito do tema Bibliotecário Clínico (BC).

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. Esses modelos estatísticos são os chamados métodos quantitativos (sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo, valor pré-teste, valor pós-teste) (SCHMIDT; DUNCAN, 2003). Já os modelos baseados em atualização e memória do médico são os métodos qualitativos (livros textos, artigos científicos, consensos, pareceres, sistemas de rememoração inorgânicos e os sistemas de inteligência inorgânica). (SILVA,2013).

Profissionais de saúde na sua tomada de decisão clínica utilizam tanto sua vivência clínica quanto as melhores evidências disponíveis. (BOSI, 2012) É importante ressaltar que saber analisar o tipo de evidência a ser usada não é algo comum. 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. Estes 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.

2 MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA

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) Para Humpris (*apud* 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.

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)

Neste contexto apresenta-se a Medicina Baseada em Evidências - MBE é um movimento na prática da clínica médica. A MBE surge, no início da década de 90, por iniciativa de um grupo de pesquisadores da Universidade MacMaster, no Canadá, visando ao ensino e à prática médica. É uma estratégia pioneira na área da Medicina e, segundo Sackett *et al.* (2003, p. 19) “a medicina baseada em evidências consiste no uso consciente, explícito e criterioso da melhor evidência contemporânea disponível para tomar decisões relativas ao cuidado de pacientes individuais.” Adota técnicas oriundas da ciência, engenharia e estatística tais como: meta-revisões da literatura existente (também conhecidas como meta-análises), 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). A prática da Medicina Baseada em Evidências 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). 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”. (DRUMMOND,1998).

Entre os criadores do movimento da MBE apresenta-se o professor Archie Cochrane, pesquisador britânico autor do livro *Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services* em 1972. Tendo sido homenageado com a criação dos centros de pesquisa de medicina baseada em evidências – os Cochrane Centres – *Cochrane Collaboration*. (ATALLAH, 1997)

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:

- Criação da questão clínica;
- Recuperação de artigos relevantes sobre o assunto;
- Avaliação de sua validade e utilidade;
- Aplicação essa descoberta na prática clínica.

Segundo Bosi (2002, p. 5) “As práticas clínicas baseadas [...] visam contribuir para a qualidade do atendimento clínico por meio de ações de formação continuada desses profissionais, tais como”:

- Identificar e compilar os melhores estudos;
- Aprender como fazer a avaliação crítica da literatura disponível;
- Disponibilizar essas evidências em bases de dados eletrônicas”.

A partir disso Bosi (2012, p. 5), apresenta que a MBE é o elo entre a boa pesquisa científica e a prática clínica, busca a “ redução da incerteza por meio da melhoria e do rigor da metodologia – para prevenção dos vieses –, do aumento do tamanho amostral em cada estudo ou da realização de metanálises, para diminuição dos efeitos do acaso”.

Essa redução pode ser obtida pela realização de revisões sistemáticas e diretrizes baseadas em evidências, para utilização na prática dos profissionais da saúde. (ATALLAH, 2004; ELDIB; ATALLAH, 2006)

A 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 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). 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 Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (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. (BOSI, 2012). 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 e foca o escopo da pesquisa. (SANTOS *et al.*, 2007)

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; BERAQUET, 2009; BOSI, 2012)

2.1 MBE 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. O Centro Cochrane do Brasil apresenta a atividade de elaborar, manter e divulgar revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados, o melhor nível de evidência para as decisões em Saúde. (CENTRO COCHRANE DO BRASIL, 2014)

O Ministério da Saúde em 2013 em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, 2019), criou o programa do Governo Saúde Baseada em Evidência, o qual promove acesso a base de dados da área da saúde de forma gratuita. 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).

2.2 Tipos de Estudos

Os níveis de evidência são 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)

Para embasar e responder aos questionamentos e estudos clínicos, existem desenhos de estudos¹ adequados. Para questões sobre diagnóstico, o estudo mais adequado é o de acurácia²; para questões sobre tratamento, a opção é pelo ensaio clínico controlado randomizado; para prognóstico, os estudos de coorte são os mais

¹ Um desenho de estudo é um plano e estrutura do trabalho de investigação que tem como objetivo responder a uma questão científica. Disponível em: http://stat2.med.up.pt/cursop/print_script.php3?capitulo=desenhos_estudo&numero=2&titulo=Desenhos%20de%20estudo

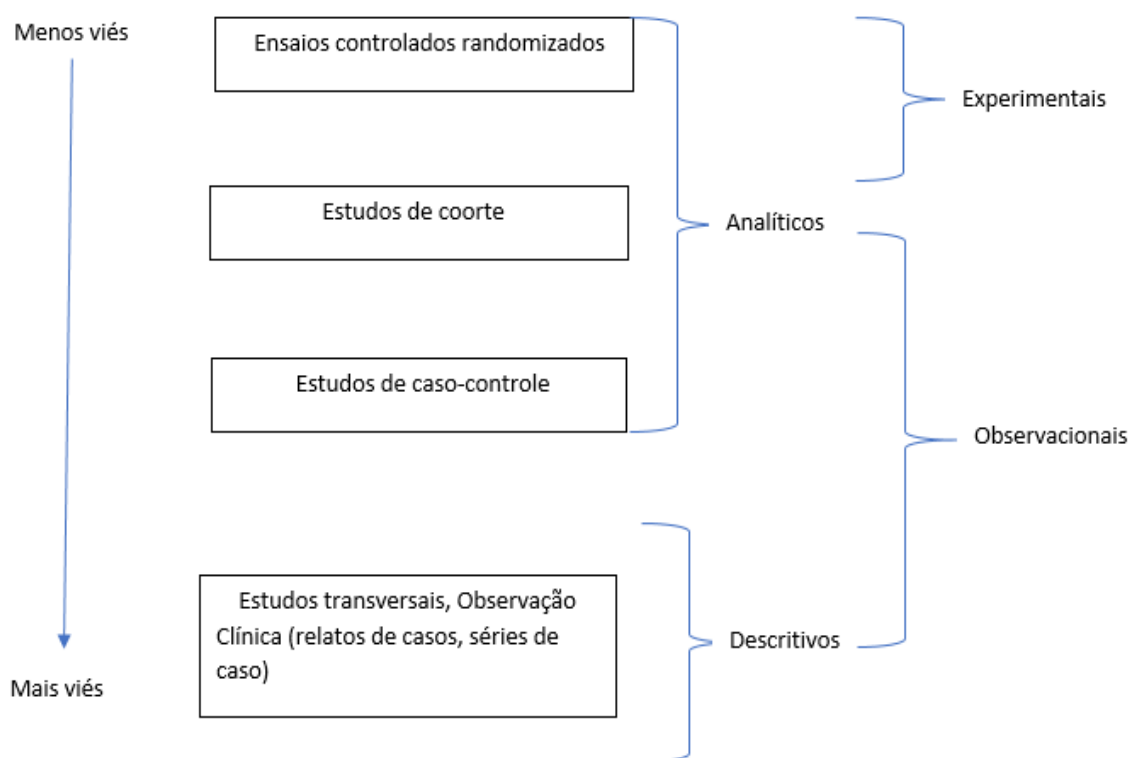
² Proximidade de um determinado valor de uma dimensão física ao valor real. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>

adequados; e para prevenção, a recomendação é por ensaios clínicos controlados randomizados. (BOSI, 2012; CIOL; 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 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.

Figura 1 - Hierarquização dos estudos de intervenção.



Fonte: BOSI, 2012.

a) Descritivos

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 serem realizadas. (SACKETT, 2003; MARQUES;

PECCIN,2005). É descrita a ocorrência de doenças segundo variáveis individuais, geográficas e temporais

b) Analíticos

São divididos em experimentais e observacionais. 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. 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 estudos de 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)

Já 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. (AKOBENG, 2005)

3 PAPEL DO BIBLIOTECÁRIO CLÍNICO: O QUE É E ONDE ATUA?

A história do Bibliotecário Clínico (BC)³ remota a 1917, devido à necessidade e busca por profissionais especializados nas 174 bibliotecas da área médica nos Estados Unidos contribuindo para o surgimento do profissional: o bibliotecário médico. (SCHACHER, 2001). Em meados dos anos de 1920, 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

³ Em inglês chamado por Acari e Lamb (1977) de *Clinical Medical Librarian*(CML)

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)

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)

Os BCs 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. 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 (BC) começa a ser utilizado com mais frequência. (CIOL, 2001; ACARI; LAMB, 1977)

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. (ACARI; LAMB, 1977)

Em estudos publicados nos anos 1980 e 1990 as informações fornecidas por Bibliotecários Clínicos (BCs) 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 pelo bibliotecário clínico podem custar menos do que a informação de exames médicos, como radiografias de tórax, e de outras fontes tradicionais de informação médica. (CIMPL, 1985)

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 unicórnio?" Mostrando que o profissional surge em meio às necessidades, mas que sua atuação já foi reconhecida e consolidada.

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.

Frank Davidoff e Valerie Florance (2000), abordaram a importância dos Bibliotecários Clínicos na assistência clínica, entretanto eles relataram que a profissão não tinha conseguido prosperar porque faltou nos Estados Unidos da América (EUA) um programa nacional credenciado dedicado à formação de especialistas em informação para cuidados clínicos.

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; BERAQUET, 2009; WINNING, BEVERLEY, 2003; LAPP, 2005)

3.1 Bibliotecário Clínico no Brasil

A busca por estudos que relatassem a BC no Brasil demonstrou ser uma tarefa árdua, porém há estudos sobre prática da BC na década de 80. 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)

Entre os relatos da prática do BC no Brasil apresenta-se o estudo de Silva (1986) sobre a experiência do Hospital Sarah Kubitschek. O objetivo do estudo 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 do Hospital Sarah Kubitschek tinha atividades de 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. 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. Já a ida aos leitos (rondas médicas) foi uma atividade sugerida pelos próprios médicos que assistiam os pacientes e que perceberam a integração dos profissionais de saúde aos serviços oferecidos pelos bibliotecários. A atividade consistia em visitas à enfermaria e que era realizada semanalmente, contando com participação de uma equipe constituída de médicos, residentes e bibliotecários clínicos. 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. Essas informações subsidiavam os bibliotecários e que em seguida realizam a pesquisa no *Index Medicus* 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 analisados e divulgados os prontuários similares ao caso em questão. (SILVA, 2006)

No estudo de Pereira (2005) que atuava como bibliotecária na área da saúde em Santa Catarina, ela apresentou uma 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 quantitativo 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. Em 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 dos BCs em Hospitais universitários, visa à recuperação, manutenção e incremento de informação em saúde para as pessoas, além das responsabilidades relacionadas ao ensino e à pesquisa científica. Para tanto, estes profissionais precisam realizar um conjunto altamente complexo de atividades, envolvendo desde a realização de atendimentos, e outras atividades de prestação de serviços informacionais em saúde à comunidade, até as ações de capacitação de recursos humanos. Uma vez que hospitais universitários são unidades de saúde consideradas capazes de prestarem serviços altamente especializados e com qualidade à população dando 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. 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 BC 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)

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 Clínico (BC) é fundamental para realização das pesquisas que irão subsidiar o processo de tomada de decisão. (BRASIL, 2015)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A MBE é fundamental para a tomada de decisão em saúde na busca da melhor atenção ao paciente. Se configura com uma prática em expansão e com isso reforça a necessidade de profissionais capazes de lidar com complexidade da informação em saúde. Neste contexto, o Bibliotecário Clínico (BC) é o profissional que pode atuar junto a equipe na busca pela melhor evidência devido a sua expertise em organizar e manusear as fontes na recuperação da informação. No Brasil, a atuação do BC ainda é modesta e a literatura sobre o tema escassa, o que ressalta a necessidade de ampliar a discussão nas Escolas de Biblioteconomia e nos Hospitais, sobre a importância deste profissional. As Escolas de Biblioteconomia necessitam adequar seus currículos com

disciplinas que propiciem a formação dos bacharéis em Biblioteconomia para atuação em Bibliotecas Hospitalares. Além disso, faz-se necessário tornar obrigatório por lei, a presença da biblioteca nos hospitais que possuem atividade de ensino de residência e especialização médica. Enquanto isso não acontece, cabe aos BCs atuantes no país, criar grupos de discussão, eventos e projeto para divulgar a Biblioteconomia Clínica e possibilitar a expansão de bibliotecas Hospitalares nos Hospitais que ainda não possuem um serviço de informação em saúde sistematizado por meio da Biblioteca para suporte a MBE.

REFERÊNCIAS

- AKOBENG, A.K. Principles of evidence-based medicine. **Arch Dis Child**, v. 90, n. 8, 2005. p.837-40.
- ATALAH, A. N. **Centro Cochrane do Brasil e as revisões sistemáticas de tratamento em saúde**. São Paulo: Bib. Cochrane, 1997. 140p.
- ATALLAH, A. N. A incerteza, a ciência e a evidência. **Diagn Tratamento**. São Paulo, v. 9, n. 27, p. 8, 2004.
- BOSI, P.L. **Saúde Baseada em Evidências**. 2012. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - Desenvolvimento de disciplina modelo EAD).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Baseada em Evidências**. 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/periodicos>. Acessado em 15 set. 2019.
- CAPES - **Portal periódicos CAPES**. Disponível em: www.periodicos.capes.gov.br/. Acesso em 15 set. 2019.
- CENTRO COCHRANE DO BRASIL. Home page.2014.Disponível em: [http://www.centrocochranedobrasil.org.br/cms/index.php?option=com_content&view=](http://www.centrocochranedobrasil.org.br/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=36&Itemid=49)
[article&id=36&Itemid=49](http://www.centrocochranedobrasil.org.br/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=36&Itemid=49). Acesso 15 set. 2019.
- CIOL, R.; BERAQUET, V. S. M. Evidência e informação: desafios da medicina para a próxima década. **Perspect. ciênc. inf**, Belo Horizonte, v.14, n. 3, p. 221-230, set./dez. 2009. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/775>. Acesso em 15 set. 2019.
- 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. Jan. 1985.
- DAVIDOFF, F.; FLORANCE F. The Informationist: A New Health Profession?" **Ann Intern Med.**, n. 12, p. 996-98, 2000.
- DEMAS, J M; LUDWIG, L T. Clinical medical librarian: the last unicorn? **Library Medical Association Newsletter.**, v. 79, n. 1, p. 17-27, 1991.
- DRUMMOND, J.P.; SILVA, E. **Medicina baseada em evidências: novo paradigma**

assistencial e pedagógico. São Paulo: Atheneu, 1998.

EL DIB, R. P.; ATALLAH, A. N. Evidence-based speech, language and hearing therapy and the Cochrane Library's systematic reviews. **Med J.** São Paulo, v. 124, p. 51-4, 2006.

EL DIB, R.P. Como praticar a medicina baseada em evidências. **J. vasc. bras.**, v. 6, n. 1. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1677-54492007000100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 set. 2019.

GIUSE, N.B., *et al.* Campbell. Clinical Medical Librarianship: The Vanderbilt Experience. **Bull Med Libr Assoc.**, v. 86, n. 3, p.412-16.1998.

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. 270, p. 2598-2601, 1993.

LAMB, G.; ACARI, R. The librarian in clinical care. **Hosp Med Staf.**, v. 6, n. 12, p. 18-23, 1977.

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

LAPPA, E. Understating an information-need 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

MARQUES, A.P.; PECCIN, M.S. Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. **Fisioterapia e pesquisa**. p. 43. 2005.

PEREIRA, E.A.J.; CUNHA, M.F.V. **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.

SACKETT, D. L. *et al.* Evidence based Medicine: what it is and what it isn't. **BMJ**, v. 312, n. 7023, p. 71, 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. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.15, n.3, maio/jun., 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf. Acesso em 15 set. 2019.

SCHACHER, L.F. Clinical librarianship: its value in medical care. **Ann Intern Med.**, 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, 2003, p. 193-227.

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

SILVA, F. C. C. A atuação do bibliotecário médico e sua interação com os profissionais da saúde para busca e seleção de informação especializada. **RDBC: Rev. Digit. Bibliotecon. e Cienc. Inf.**, 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.

STEVEN, L.S. LATCH at the Washington Hospital Center, 1967-1975. **Bulletin of the Medical Library Association**, v. 66, n. 2 p. 218-22, 1978.

VEENSTRA, R. J. Clinical medical librarian impact on patient care: a one-year analysis.

Bull Med Libr Assoc, v. 80, n. 1, p.19-22, Jan., 1992.

WINNING, M. A.; BEVERLEY, C. A. Clinical librarianship: a systematic review of the literature **Health Information and**

Libraries Journal, 2003, v.20 (Suppl. 1), p.10-21. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2532.20.s1.2.x/pdf>. Acesso em 15 set. 2019