



FORMANDO O PROFISSIONAL DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE: UMA QUESTÃO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL NO CONTEXTO BRASILEIRO

Maria Cristiane Barbosa Galvão, Janise Braga Barros Ferreira e
Aline Priscila Daura

Faculdade de Medicina de Ribeirão - Universidade de São Paulo (USP) - Brasil

RESUMO

Considerando as demandas informacionais em saúde no contexto brasileiro, este trabalho tem por objetivo caracterizar a Ênfase em Informação em Saúde, ofertada pelo Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto ao Curso de Graduação em Ciências da Informação e da Documentação da Universidade de São Paulo, campus de Ribeirão Preto (SP), Brasil. Optou-se pelo estudo de caso, focando-se numa abordagem qualitativa e exploratória, comportando análise de documentos e uso de questionário. O profissional da informação conhecedor das problemáticas informacionais da saúde constitui-se potencial gerador de soluções podendo assumir posição cooperativa na equipe multiprofissional da saúde, viabilizar a gestão da informação para a tomada de decisões, subsidiar pesquisas, a assistência e a promoção da saúde.

Palavras-Chave: Profissional da Informação; Informação em Saúde; Ensino de Graduação; Brasil.

ABSTRACT

Considering the health information needs in the Brazilian context, this work aims to characterize the Emphasis on Health Information offered by the Department of Social Medicine, Faculty of Medicine of Ribeirao Preto for the Undergraduate Program in Information Science and Documentation of the University of São Paulo, *campus* of Ribeirao Preto (SP), Brazil. We chose a case study, focusing on a qualitative and exploratory approach comprehending analysis of documents and use of questionnaire. The information professional knowledgeable of the health informational problem is a potential problem solver and may take cooperative position in the multidisciplinary team of health, supporting the information management for decision-making, research, assistance, and promotion of health.

Keywords: Information Professional; Health Information; Undergraduation; Brazil.

1 INTRODUÇÃO

O Curso de Graduação em Ciências da Informação e da Documentação da Universidade de São Paulo, *campus* de Ribeirão Preto (SP), Brasil, foi criado, em

2002, e teve sua primeira turma de ingressantes, em 2003. O curso é ofertado em período noturno, disponibilizando 40 vagas anuais. O vestibular é a forma de ingresso ao Curso. Seus discentes são provenientes de escolas de ensino médio, públicas e privadas, e muitos exercem atividade profissional no período diurno. O Curso é composto por três Ênfases, quais sejam: Informação em Saúde; Informação em Cultura e Educação; e, Informação para Negócios. Os discentes optam por uma das Ênfases a partir do 6º semestre de Curso, momento em que já adquiriram os pilares conceituais provenientes da ciência da informação. Estas Ênfases são desenvolvidas, respectivamente, com o suporte do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, coordenadora do Curso; e da Faculdade de Economia e Administração de Ribeirão Preto.

O surgimento deste Curso encontra-se embasado na Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases da educação nacional (LDB), que garante às universidades a atribuição de criar, organizar e extinguir, em sua sede, cursos de educação superior, assim como fixar currículos de cursos e programas observadas as diretrizes gerais pertinentes. Segundo a LDB, a educação superior no Brasil tem por finalidade estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade (BRASIL, 1996).

Este trabalho tem por objetivo caracterizar a Ênfase em Informação em Saúde, ministrada pelo Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto ao Curso de Graduação em Ciências da Informação e da Documentação, explicitando seus conteúdos, suas abordagens de ensino aprendizagem e os resultados alcançados na formação discente.

Mas por que se pensar, no contexto brasileiro, em uma formação do profissional da informação para atuar no campo da saúde?

O Brasil possui cerca de 192 milhões de habitantes, dos quais cerca de 10% são afetados pelo analfabetismo ou analfabetismo funcional e/ou pela condição de pobreza ou pobreza extrema (INSTITUTO, 2009). Como será discutido no referencial teórico, esta condição educacional e econômica coloca a saúde desta população em grande vulnerabilidade.

No que tange à população como um todo, segundo a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), em 1990, a taxa de incidência da AIDS no Brasil estava na casa dos 6,29 para cada 100 mil habitantes. Em 2007, esta taxa estava na casa dos 17,79 por 100 mil habitantes. A taxa de incidência da AIDS é superior a 20 por 100 mil habitantes na população dos Estados de Roraima, São Paulo, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Em muitos Estados esta taxa é superior a 15 por 100 mil habitantes, como é o caso de Rondônia, Amazonas, Pará, Amapá, Pernambuco, Espírito Santo, Paraná, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Distrito Federal. Ou seja, há um incremento significativo da taxa de incidência da AIDS no Brasil, em todos os Estados, apesar de todas as campanhas de divulgação, informações e conhecimentos existentes (REDE, 2009).

Ainda segundo a RIPSA, em 1990, a incidência de tuberculose, no Brasil, era de 51,75 para 100 mil habitantes. Em 2007, este número passa a 38,12 para cada 100 mil habitantes, havendo nesta morbidade um declínio ao longo das décadas que poderá ser revertido se a incidência da AIDS continuar a subir (REDE, 2009).

Também segundo a RIPSA, em 1990, a incidência de dengue, no Brasil, era de 27,29 por 100 mil habitantes. Em 2007, este número é de 265,56 por 100 mil habitantes. Crescimento também expressivo, apesar dos investimentos realizados no país para disponibilizar informações sobre dengue acessíveis à população (REDE, 2009).

Não caberia descrever todas as doenças, pois os dados estão publicamente disponíveis e podem ser consultados em fontes de informação confiáveis. Todavia, os dados referentes à educação da população brasileira e à sua condição de vida e trabalho, bem como sobre doenças transmissíveis e não transmissíveis, levantam as seguintes questões: que informações em saúde são mais importantes para cada comunidade? Como desenvolver fontes de informação e conteúdos em saúde que considerem as diferenças sócio-culturais da população e que sejam acessíveis a esta população? Como garantir o acesso cognitivo à informação e ao conhecimento em saúde pela população mais carente? Questões estas que já dimensionam em alguma medida a responsabilidade social de se formar, no contexto brasileiro, profissionais da informação que conheçam com profundidade as problemáticas da saúde e que possam atuar mais diretamente para o bem-estar da população.

No que se refere à assistência e à gestão da saúde, integram o Brasil cerca de 5.500 municípios responsáveis pela atenção primária em saúde e atuam no país, aproximadamente, 332 mil médicos. Na atualidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui cerca de 64 mil unidades de atenção primária, 28 mil equipes de saúde da família e cerca de 6 mil hospitais. Juntos, o SUS e a saúde suplementar perfazem um total de 220 mil unidades de saúde, sendo 115 mil unidades de atenção primária, cerca de 160 mil unidades de atenção secundária, 7 mil unidades de atenção terciária e cerca de 1500 unidades de atenção quaternária. Há ainda no Brasil, 431 hospitais universitários (BRASIL, 2011).

Considerando este contexto, para o funcionamento da assistência em saúde e para a adequada gestão e otimização dos recursos (humanos, financeiros e físicos), faz-se necessário a existência de sistemas de informação eficientes seja em cada unidade de saúde, seja entre as unidades de saúde, seja entre Municípios, Estados e o Governo Federal. Assim, tem-se no contexto da saúde uma grande carência de profissionais da informação que possam diagnosticar e propor melhores soluções para os problemas existentes nos atuais sistemas de informação em saúde, que possam trabalhar na interoperabilidade e integração dos sistemas que atuam de forma isolada, e que possam propor sistemas de informação mais eficientes para a gestão da saúde.

No que tange a equipe multiprofissional de saúde que atua na assistência (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, dentistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, fonoaudiólogos, biomédicos), esta precisa de informações em saúde para a tomada de decisão baseada em evidência. Todavia, dado o caráter do trabalho clínico, tais informações devem possuir características específicas e ser disponibilizadas e disseminadas de forma diferenciada. Novamente, demanda-se aqui por profissionais da informação que conheçam as características do trabalho da equipe multiprofissional no contexto da assistência.

No que tange a produção de informação clínica, segundo a RIPSA, em 1995, o número de consultas médicas via Sistema Único de Saúde foi de 2,21 consultas/pessoa. Em 2007, o número foi de 2,51 consultas por habitante (REDE, 2009), ou seja, em torno de 452 milhões de consultas por ano. Além disso, há que se considerar que 24,55% da população brasileira é atendida por planos de saúde suplementar, cujas consultas não são contabilizadas neste número. Entretanto, sejam

realizadas no âmbito do SUS, sejam realizadas no âmbito da saúde suplementar, cada uma das consultas gera uma quantidade expressiva de informação clínica, que subsidiam e subsidiarão a gestão e a proposição de políticas públicas municipais, estaduais e federais, nacionais e internacionais em saúde, bem como subsidiarão a assistência aos pacientes, o desenvolvimento de pesquisas científicas, e a padronização de dados que permitam uma comparabilidade e sistematização da saúde global. Logo, o profissional da informação conhecedor da informação clínica pode exercer um papel de extrema importância, já que muitas destas informações, no contexto brasileiro, não são tratadas de forma adequada com implicações de várias ordens, seja para o paciente, seja para os profissionais de saúde, seja para as instituições de saúde.

Em complemento, há que se ressaltar que a produção informacional no campo da assistência e da gestão em saúde é expressiva quantitativamente e semanticamente, pois é produzida contemplando diferentes conteúdos e empregando diferentes linguagens de especialidade e variações terminológicas (geradas pelos diferentes contextos institucionais, pelos diferentes profissionais da saúde, pela diversidade sociocultural e pela dimensão geográfica do Brasil), carecendo, portanto, de uma sistematização científica, metodológica e planejada em todas as etapas de seu fluxo informacional. Assim, pergunta-se: que metodologias são as mais adequadas e operacionalizáveis em larga escala a fim de transformar a massa de dados clínicos atualmente existente em informação em saúde, e, posteriormente, em conhecimento em saúde socialmente e cientificamente relevante? Como integrar dados e informações de sistemas informacionais em saúde construídos com diferentes pressupostos tecnológicos, metodológicos e linguísticos a fim de que melhor sejam realizadas a assistência, a gestão e a pesquisa em saúde?

Além das problemáticas levantadas, há que se considerar a informação acadêmica e científica em saúde. Muitos e variados são os repositórios e bases de dados de informação científica no âmbito da saúde (GALVAO, 2010; BIBLIOTECA, 2011; NATIONAL, 2011). A título de exemplo, o Portal Brasileiro de Informação Científica, mais conhecido como Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), contempla 126 bases de dados e 12.661 revistas internacionais e nacionais de todas as áreas do conhecimento –

sendo 26,03% das revistas referentes às ciências da saúde e 11,35% referentes às ciências biológicas (COORDENAÇÃO, 2009).

Este mar de informação científica reitera de um lado desafios mais antigos para os profissionais da informação e, de outro, trazem novos desafios. Desafios reiterados: como realizar uma prospecção informacional que atenda da melhor forma possível os usuários da informação em contextos mais especializados? Onde está a melhor informação? Onde está a informação mais relevante? Novos desafios: Quais textos possuem informações equivocadas e sem fundamentação científica? Quais textos são plágios de outros textos? Como canalizar esta produtividade informacional e científica traduzindo-a para linguagens acessíveis a um maior número de pessoas? (HEALTH, 1997; LEITE; GALVÃO, 2008; GALVÃO, 2009).

Finalmente, a facilidade atual para a criação de *sites* em saúde, referentes a serviços, processos e produtos em saúde, incluindo medicamentos, coloca toda a população em risco já que a avaliação da qualidade da informação em saúde requer parâmetros, nem sempre conhecidos pelo grande público (JADAD, 1998; RAO; MUDHOL; BHAT-K, 2008; EYSENBACH, 2008; ALAMANTARIOTOU, 2009; EYSENBACH et al. 2011). Neste âmbito, o profissional da informação em saúde deve conhecer tantos os parâmetros para a criação e avaliação de *sites* em saúde, como os mecanismos e métodos para orientar a população no que concerne à qualidade, uso e riscos das informações disponibilizadas para a saúde humana.

Pelo exposto, entende-se que a formação do profissional da informação conhecedor das problemáticas do campo da saúde, das especificidades da produção, organização, uso, qualidade e riscos da informação em saúde é essencial em todos os países, incluindo o Brasil.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Na linguagem geral, o conceito de saúde é, muitas vezes, limitado à ausência e/ou presença de doença. No entanto, o conceito de saúde a que se refere este trabalho considera uma complexidade maior.

A Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza saúde por meio das seguintes sentenças:

Saudável é o estado de completo bem estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades; A satisfação com o mais alto padrão de saúde é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, posição política, condição econômica ou social; A saúde de todas as pessoas é fundamental para a manutenção da paz e da segurança e é dependente de uma completa cooperação entre indivíduos e Estados; O sucesso de qualquer Estado na promoção e proteção da saúde é um valor para todos; A desigualdade de desenvolvimento entre diferentes países na promoção da saúde e no controle de doenças, especialmente das doenças contagiosas, é um perigo comum; O desenvolvimento saudável da criança é de importância fundamental [...] A extensão a todas as pessoas dos benefícios do conhecimento médico, psicológico e relacionado é essencial para a completa realização da saúde; A opinião informada e a ativa cooperação por parte da população constituem o mais importante desenvolvimento para o bem estar da saúde das pessoas; Governos têm a responsabilidade pela saúde de sua população que apenas pode ser satisfeita pela provisão adequada de medidas de saúde e medidas sociais (WORLD, s.d.).

Logo, a concepção de saúde proposta pela OMS ressalta o bem estar humano, incluindo a saúde psicológica e a vida social dos indivíduos e das comunidades; a dimensão estratégica da saúde para a paz dos Estados, bem como a interconexão entre diferentes esforços, ações e origens para garantir o bem estar coletivo. No que se refere à informação em saúde, destaca a necessidade da “opinião informada” fazendo alusão ao fato de que o acesso à informação é necessário para que as pessoas tomem as melhores decisões sobre sua saúde e/ou se manifestem sobre a saúde da comunidade onde vivem.

No contexto brasileiro, a Constituição do Brasil, promulgada em 1998, traz referências à saúde que merecem ser observadas por explicitarem a abrangência do conceito de saúde adotado no país.

Primeiro, a saúde é entendida como um direito social, juntamente com a educação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, e a assistência aos desamparados. De forma mais específica, a saúde é apresentada como um “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços” (BRASIL, 1998).

Segundo, define como competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência, apontando a necessária divisão de

responsabilidades e a necessidade de trabalho cooperativo e integrado entre as diferentes esferas governamentais, a fim de se constituir o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1998).

Terceiro, a Constituição prevê que a assistência à saúde seja livre à iniciativa privada que deve atuar de forma complementar ao SUS (BRASIL, 1998).

Ao SUS, por sua vez, compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

[...] controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, 2008).

Outro exemplo que explicita a complexidade da saúde é o conceito de determinantes sociais da saúde, pelo qual se traduz a idéia de que fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, condições de vida, de trabalho, de educação, de acesso à informação e às tecnologias – dos indivíduos e de grupos da população – estão relacionados à situação de saúde, ou seja, influenciam a ocorrência de problemas de saúde, incrementando ou diminuindo fatores de risco (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; BLAS; KURUP, 2010; BLAS; SOMMERFELD; KURUP, 2011). Alguns determinantes sociais da saúde são apresentados de forma sintética na Figura 1, a partir do modelo Dahlgren e Whitehead, discutido por Buss e Pellegrini Filho (2007).



Figura 1: Determinantes sociais da saúde (adaptado do modelo de Dahlgren e Whitehead citado por Buss e Pellegrini Filho, 2007).

Pelo exposto, percebe-se que a saúde possui muitas dimensões e é dotada de muita complexidade, requerendo efetivamente um trabalho interdisciplinar (entre diferentes disciplinas) e transdisciplinar (entre o campo científico e a sociedade) (RASHID, 2009). Dito de outro modo, participam do cenário da saúde instituições públicas e privadas, organizações não governamentais, instituições de ensino e pesquisa, campos do conhecimento e profissionais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, odontólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, fonoaudiólogos, biomédicos, bem como profissionais que possuem *expertise* relevante para suportar a assistência, a pesquisa, o ensino, a gestão e a promoção da saúde, como é o caso do profissional da informação em saúde.

É fato que, ao longo da história, os profissionais da informação, bem como a ciência da informação, deram e continuam dando contribuições inestimáveis para a gestão do conhecimento e da informação em saúde, das quais se destaca, dentre outros exemplos, o trabalho desenvolvido pela *National Library of Medicine*, Estados Unidos que, em 2011, comemora seus 175 anos de fundação e de influência internacional nas questões relacionadas à seleção, organização, disponibilização e disseminação de informações em saúde (NATIONAL, 2011).

Igualmente, é inegável que pesquisadores de origens acadêmicas diversas pensaram em formas de otimizar a atuação do profissional da informação no campo da saúde e em outros campos a fim de que esta atuação tivesse e tenha uma melhor performance no atendimento das necessidades informacionais dos diferentes grupos de usuários. Numa perspectiva histórica, muitos autores também propõem que a formação e a atuação do profissional da informação abarquem, em alguma medida, além do contexto da biblioteca, uma imersão em outros contextos de uso da informação (DAVIDOFF; FLORANCE, 2000; FLORANCE; GIUSE; KETCHELL, 2002; HUMPHREYS, 2007; LEITE; GALVÃO, 2008; ROBISON, 2008; CARLSON; KNEALE, 2011; FREIBURGER; KRAMER, 2009; AZEVEDO; BERAQUET, 2010; POLGER, 2010; SEELEY, 2010; SHUMAKER, 2010; FLYNN, M. G.; MCGUINNESS, 2011; TALLEY, 2011). No Brasil, no entanto, talvez pela demanda advinda das bibliotecas escolares, públicas e universitárias, o deslocamento do profissional da informação para outros contextos de atuação profissional parece ser menos intenso.

Considerando os referenciais teóricos acima, entende-se que para pensar a formação do profissional da informação em saúde se faz necessário considerar um conceito mais amplo de saúde, bem como uma atuação profissional mais articulada com os profissionais da assistência, pacientes, gestores da saúde, população e pesquisadores.

3 METODOLOGIA

Considerando os objetivos do trabalho de caracterizar a Ênfase em Informação em Saúde, ofertada pelo Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto ao Curso de Graduação em Ciências da Informação e da Documentação, optou-se pelo estudo de caso, adotando-se uma abordagem qualitativa e exploratória (CRESWELL; CLARK, 2007). Geralmente, o estudo de caso não oferece evidência para generalização dos resultados da pesquisa, mas permite conhecer uma problemática, uma situação, um produto ou um processo, fornecendo suporte para o desenho de futuras pesquisas.

Para caracterizar a Ênfase, o estudo de caso compreendeu a análise e síntese dos documentos oficiais relacionados ao projeto político pedagógico do Curso, produzidos no período de 2002 a 2010; a coleta e síntese de depoimentos de 16

discentes envolvidos na Ênfase no ano de 2009; e análise e síntese das ementas, programas e bibliografias das disciplinas ofertadas na Ênfase durante o período de 2008 a 2010; coleta e síntese de depoimentos dos docentes que atuaram na Ênfase durante o período de 2009 a 2011. No que se refere aos discentes, empregou-se um questionário composto por perguntas abertas relacionadas à concepção e organização da Ênfase, disposição das disciplinas na grade curricular, conteúdos abordados, metodologias de ensino, avaliação, conhecimento e experiência dos docentes, relação interpessoal entre docentes e discentes, espaço físico, acervo bibliográfico, bem como a disponibilidade de laboratórios.

4 RESULTADOS

A Ênfase em Informação em Saúde conta com um corpo docente interdisciplinar (com formação na área da saúde e na ciência da informação), formado por 4 docentes do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, que, a fim de propiciarem ao discente uma visão holística do campo da saúde, ministram as seguintes disciplinas: Comunicação e Difusão de Conhecimentos em Saúde; Documentação em Saúde; Fontes de Informação em Saúde; Gestão de Serviços e Sistemas de Informação em Saúde; Introdução à Epidemiologia; Noções Básicas de Saúde; Tecnologias em Saúde; e, Terminologias em Saúde.

A disciplina *Comunicação e Difusão de Conhecimentos em Saúde*, com 30 horas-aula, trabalha com a disseminação de conhecimentos e informações para a equipe multiprofissional da saúde, os gestores da saúde, os pacientes, a população em geral, bem como para o público acadêmico (pesquisadores, docentes e alunos). Durante o desenvolvimento da disciplina, os discentes elaboram um produto informacional em saúde visando um público específico. A realização deste trabalho traz aos discentes situações reais para a tomada de decisões referentes ao desenvolvimento de produtos informacionais em saúde. Dividem a disciplina um docente com formação em medicina e um docente com formação em ciência da informação.

A disciplina *Documentação em Saúde*, com 30 horas-aula, compreende o conhecimento das documentações relacionadas aos pacientes, englobando-se aspectos históricos, éticos e legais do prontuário do paciente, a produção do prontuário do

paciente pela equipe multiprofissional, o prontuário de família, as funções do prontuário do paciente na assistência, no ensino e na pesquisa em saúde, bem como as diferentes superestruturas textuais existentes no prontuário do paciente produzidas e utilizadas pelas diferentes especialidades em saúde. Abarca o prontuário do paciente em suporte papel e em suporte eletrônico. Durante a disciplina os discentes realizam exercícios e visitas voltadas para o conhecimento dos prontuários de paciente em contextos reais. São responsáveis pela disciplina um docente com formação em medicina e um docente com formação no campo da ciência da informação. Com grande frequência participam como convidados da disciplina, professores e profissionais de vários campos da saúde a fim de relatarem e discutirem as problemáticas das informações existentes e registradas nos prontuários dos pacientes. Esta aproximação permite que os discentes coloquem suas dúvidas e discutam problemas trazidos pelos profissionais.

A disciplina *Fontes de Informação em Saúde*, com 30 horas-aula, contempla fontes nacionais e internacionais, voltadas para diferentes públicos, abarcando bases de dados bibliográficos em saúde; redes sociais em saúde; instituições de pesquisa em saúde; instituições produtoras de informação em saúde; periódicos, dicionários, terminologias e enciclopédias em saúde; uso e critérios para avaliação da qualidade da fonte de informação. A disciplina é ofertada por um docente com formação em ciência da informação. A disciplina é ministrada em laboratório de informática com rede de alta velocidade, havendo, ao menos, um computador para cada discente. Em todas as aulas os discentes desenvolvem exercícios relacionados às fontes de informação em saúde. Ao longo do semestre, cada discente realiza um levantamento bibliográfico exaustivo, em temática específica e visando um usuário da informação específico. Este exercício maior tem por objetivo consolidar os conhecimentos discutidos durante a disciplina e leva o discente a explorar os melhores recursos existentes no âmbito da informação em saúde no Brasil e no mundo.

A disciplina *Gestão de Serviços de Saúde e Sistemas de Informação*, com 60 horas-aula, tem por objetivo promover a compreensão de enfoques teórico-metodológicos de planejamento estratégico e de gestão aplicados ao campo das organizações de saúde, com foco no Sistema Único de Saúde, na legislação brasileira que lhe dá sustentação. A disciplina é ministrada por um docente com formação

no campo da medicina e experiência de 15 anos na gestão de serviços de saúde em um município brasileiro.

A disciplina *Noções Básicas em Saúde*, com 30 horas-aula, apresenta ao discente conhecimentos básicos para o entendimento do conceito de saúde, do processo de saúde-doença e de sua evolução histórica. A disciplina é coordenada por um docente com formação no campo da medicina, participando como convidados professores e profissionais de diferentes áreas da saúde a fim de fornecer ao discente uma visão ampliada de saúde. A disciplina trabalha com textos fundamentais do campo da saúde, bem como com exercícios relacionados à classificação de doenças.

A disciplina *Noções de Epidemiologia*, com 30 horas-aula, objetiva introduzir as bases conceituais da epidemiologia como método de investigação indispensável ao estudo da origem, evolução e controle dos problemas de saúde. Durante a disciplina, os alunos acessam bases de dados epidemiológicos a fim de conhecer sua estruturação e formas de utilização. A disciplina é ministrada por um docente com formação no campo da odontologia e vasta experiência de pesquisa em geoepidemiologia, informação e inteligência epidemiológica.

A disciplina *Tecnologias de Informação em Saúde*, com 60 horas-aula, tem por objetivo promover o conhecimento das variáveis a serem consideradas no planejamento, implantação e avaliação de sistemas informatizados voltados à informação clínica, ou seja, focados na assistência do paciente, abarcando avaliação, custos, impacto do uso, integração, recuperação, preservação, segurança e aspectos éticos dos sistemas de informação clínica. A disciplina é ministrada por um docente com formação na ciência da informação. Durante a oferta da disciplina são convidados docentes e/ou profissionais da saúde que utilizam sistemas informatizados de informação clínica, docentes e profissionais da informática que trabalham com o desenvolvimento de tais sistemas. Esta interação permite que os discentes conheçam os diferentes pontos de vista dos usuários da informação clínica e vislumbrem soluções para os problemas.

Finalmente, a disciplina *Terminologias em Saúde*, com 60 horas-aula, tem por objetivo apresentar, caracterizar, e avaliar as principais linguagens de especialidade empregadas na produção, organização e recuperação dos conhecimentos e informações em saúde, abarcando terminologias e classificações nacionais e internacio-

nais relacionadas a doenças, procedimentos clínicos, medicamentos, cuidados, materiais e equipamentos do contexto da saúde. A disciplina é ministrada por um docente com formação na ciência da informação.

Dessa forma, a Ênfase em Informação em Saúde é composta por oito disciplinas que tem por objetivo capacitar o egresso do Curso de Graduação em Ciências da Informação e da Documentação para atuação profissional em centros de informação em saúde e em unidades de saúde, estimulando a interatividade colaborativa com equipes de saúde, acadêmicas e administrativas na avaliação assistencial e em intervenções do setor. Conforme ressaltado na introdução, estas disciplinas são oferecidas a partir do 6º semestre do Curso, quando os alunos já conheceram os conteúdos básicos provenientes do campo da ciência da informação.

Na percepção dos discentes, os conteúdos e a organização da Ênfase estão satisfatórios. No entanto, no que se refere à posição da Ênfase na grade curricular, a maioria dos alunos entende que as disciplinas poderiam ser inseridas nos semestres mais iniciais do Curso, o que permitiria uma aproximação mais precoce aos conteúdos informacionais do campo da saúde. Esta aproximação no início do curso, segundo os alunos, poderia despertar mais cedo o interesse pela Ênfase de Informação em Saúde, viabilizando sua consolidação, e incrementando a iniciação científica em temáticas relacionadas à saúde.

Na percepção discente, as estratégias de ensino-aprendizagem da Ênfase são variadas e dinâmicas (aulas expositivas dialogadas, seminários, estudo dirigidos, estudo de textos, ensino com pesquisa, imersão em campo de práticas, palestras com convidados externos, entre outras) o que têm facilitado o processo de aprendizagem. O processo avaliativo das disciplinas, de acordo com os alunos, tem uma ampla dimensão, pois procura analisar não só os aspectos cognitivos como também os atitudinais e procedimentais, na medida em que considera a participação nas atividades desenvolvidas na sala de aula, a produção das tarefas extraclasse, as atitudes na relação com os colegas, professores e outros profissionais do setor saúde e ainda a realização de prova dissertativa. No entanto, também percebem que em Disciplinas com menor carga horária da Ênfase, as diversas atividades propostas acarretaram uma sobrecarga aos alunos.

Quanto à experiência profissional e à formação dos docentes, os alunos, majoritariamente, afirmaram que o corpo docente apresenta adequada formação, dedi-

cação às disciplinas bem como experiência profissional nas áreas específicas de atuação. A relação interpessoal entre discentes e docentes, para os alunos, desenvolve-se de forma satisfatória o que permite o esclarecimento de dúvidas pertinentes aos conteúdos e estimula os alunos na participação das aulas e das atividades propostas.

A instalação física, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, onde se desenvolve as disciplinas da Ênfase foi considerada satisfatória do ponto de vista da ambiência e dos recursos didáticos-pedagógicos disponibilizados.

Em relação ao acervo bibliográfico da Universidade relacionado aos conteúdos da Ênfase, os alunos apesar de acreditarem que este seja adequado aos conteúdos das disciplinas, afirmam priorizar a bibliografia obrigatória e complementar disponibilizada pelos docentes por meio de plataforma pedagógica específica. Cabe registrar, que seis disciplinas empregam a referida plataforma que além de dinamizar o desenvolvimento da Ênfase, tornaram-se mais um recurso de interação entre docentes e discentes, bem como entre os discentes entre si. Dessa forma, este ambiente virtual apóia a interatividade no desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem e a gestão das disciplinas, comportando os textos integrais, a postagem das tarefas individuais e grupais pelos discentes, e a comunicação via correio eletrônico.

Além das disciplinas, os discentes do Curso de Graduação em Ciências da Informação e da Documentação possuem a possibilidade de desenvolver iniciação científica e trabalho de conclusão de curso voltados para a informação no campo da saúde. A análise dos trabalhos e relatórios realizados pelos discentes evidenciou que as temáticas mais pesquisadas por eles voltam-se para: aspectos informacionais de documentos específicos (certidão de nascimento, declaração de óbito, termo de consentimento livre e esclarecido, laudos de exames radiológicos, prontuário do paciente, prontuário eletrônico do paciente); equidade de informação em saúde; fontes de informação no campo da saúde, incluindo a atenção básica, secundária e terciária; aspectos legais de conteúdos informacionais em saúde; indexação automática no campo da saúde; informação e comunicação em saúde; informação em saúde para a tomada de decisões; informação em saúde para o controle social; informação sobre água para a população; informação em pesquisa clínica; profissional da infor-

mação em saúde; sistema de informação em saúde do SUS; terminologias empregadas no contexto da saúde.

Para os docentes que ministram a Ênfase em Informação em Saúde, a existência desta no Curso de Ciência da Informação e Documentação vem atender uma demanda do setor saúde, que na atualidade, ao trabalhar com o conceito ampliado de saúde, com novas conformações da equipe de saúde (incorporando a multidisciplinaridade) e com modelos inovadores de gestão e de atenção tem na informação em saúde um componente essencial para a concretude destas propostas. A abrangência e características das tipologias de informação requeridas pelas novas demandas advindas dos diferentes profissionais que atuam no campo da saúde, das novas modalidades de gestão dos sistemas e serviços de saúde, com a acentuada descentralização, e das estratégias de atenção que priorizam o conhecimento do território e de sua dinâmica reforçam a necessidade de sistemas de informação em saúde consistentes, confiáveis e capazes de subsidiar a produção da atenção e de conhecimento no setor.

Os docentes ratificaram a fala dos alunos no sentido de que algumas disciplinas desta Ênfase poderiam ser ministradas em fases mais iniciais do Curso, acreditando que o acesso às questões relacionadas à informação em saúde em um estágio precoce favoreceria o despertar discente, com reflexos para a geração de conhecimento e produção científica.

Os docentes sugerem a realização de palestras, workshop e distribuição de material informativo aos alunos do ensino médio e recém ingressantes no Curso para promover a Ênfase e sua consolidação enquanto espaço de produção do conhecimento e formação profissional.

Os docentes ainda relataram a necessidade de ajustes nos conteúdos programáticos das disciplinas da Ênfase, de modo que haja um eixo integrador, com disciplinas que se complementam, percorrendo de forma longitudinal toda a formação do profissional para a atuação no setor saúde.

Quanto às metodologias de ensino empregadas nas disciplinas, existe um consenso entre os docentes do emprego de diversas estratégias de aprendizagem com o intuito de tornar o discente e futuro profissional cada vez mais protagonista no campo da saúde. No entanto, também reconhecem que em certas disciplinas há a necessidade de revisão do conteúdo tornando-o mais adequado à carga horária.

Os docentes ainda relataram que o processo avaliativo deva avançar de forma que em todas as disciplinas da Ênfase as avaliações transcendam apenas a análise do componente cognitivo e avancem para o reconhecimento da importância de se avaliar as atitudes e os procedimentos durante todo o processo de ensino-aprendizagem. É certo, que esta forma de se fazer avaliação deva ser pactuada claramente entre docentes e discentes em um processo de co-responsabilização pelos caminhos escolhidos no desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem.

O investimento em cenários de prática que facilitem a inserção dos alunos em vivências do mundo do trabalho foi identificado pelos docentes como uma necessidade para o desenvolvimento mais completo da Ênfase. Dessa forma, a viabilização de estágios na rede de atenção à saúde (básica, secundária e terciária), pública ou privada, é um dos desafios colocados para a Ênfase. A concretização desta medida, necessariamente, dependerá da contratação de recursos humanos para a supervisão das atividades em campo bem como, de uma ampla articulação com os serviços de saúde de forma a estabelecer uma parceria que traga bons resultados tanto para a qualificação do processo de trabalho em saúde quanto para a formação do profissional da informação em saúde.

De forma geral, os docentes têm a clareza de que a implantação e consolidação de um curso interdisciplinar e interdepartamental requerem um movimento contínuo e intenso de adequação da Universidade e de seus processos de gestão acadêmica para a otimização das atividades docentes e discentes, onde se incluem as metodologias de ensino-aprendizagem.

Com a formatura de cinco turmas (2006, 2007, 2008, 2009 e 2010), a Ênfase de Informação e Saúde volta-se, neste momento, para avaliação interna dos conteúdos ministrados nas disciplinas, otimização dos esforços de seu corpo docente e estudo sobre as possibilidades de pesquisas a serem realizadas pelos discentes.

5 CONCLUSÃO

Na introdução deste trabalho, levantaram-se várias questões referentes às carências relacionadas à informação em saúde no Brasil, focando-se a população menos favorecida, as instituições e profissionais envolvidos na assistência em saúde, a intensa produção de informação clínica e informação bibliográfica em saúde, os de-

safios antigos e novos para os profissionais da informação no contexto da saúde. Já no referencial teórico, explanou-se a abrangência do conceito de saúde e do olhar necessário sobre vários determinantes sociais relacionados à saúde.

Certamente, o estudo realizado não responde às questões levantadas de forma exaustiva, nem cobre o conceito de saúde em sua plenitude, mas justificativa a necessidade de que as instituições de ensino superior no Brasil, públicas e privadas, que possuem cursos de graduação e pós-graduação em ciência da informação, ampliem quantitativamente seu foco de atenção às necessidades informacionais do campo da saúde.

Estando em harmonia com esta justificativa, o estudo de caso apresentado relatou o esforço do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo em busca de uma formação para o profissional da informação que possa atuar, sobretudo, nas unidades de saúde, fornecendo o suporte informacional necessário à assistência em saúde, à gestão em saúde, à pesquisa em saúde e à promoção da saúde. Tal solução certamente é fruto de um contexto institucional favorável e da existência de gestores e docentes dispostos a inovar e cooperar em prol do bem-estar da coletividade, apesar das possíveis dificuldades para a aceitação de novas idéias e interfaces que possam existir em uma universidade. Como bem destaca Gibbons (1998), as instituições de ensino superior, especialmente as universidades, são as instituições mais estáveis e resistentes a mudanças que já existiram nos últimos 500 anos, motivos pelos quais a atuação interdisciplinar e transdisciplinar não é uma tarefa fácil.

Apesar das possíveis resistências, o ensino interdisciplinar e transdisciplinar pode gerar profissionais diferenciados para atender as demandas da sociedade (GODEMANN, 2008). Dessa forma, o profissional da informação conhecedor das antigas e novas problemáticas informacionais da saúde constitui-se potencial gerador de soluções podendo assumir posição cooperativa na equipe multiprofissional da saúde, viabilizar a gestão da informação para a tomada de decisões, subsidiar pesquisas e a prática médica e de outras profissões da saúde.

Embora ainda não se tenha uma sistematização quantitativa sobre os egressos desta Ênfase, observa-se que muitos ex-alunos estão seguindo a carreira acadêmica junto a programas de pós-graduação no campo da ciência da informação, medicina e enfermagem, focando problemáticas informacionais da saúde. Iguamen-

te, observa-se que muitos estão se inserindo em unidades de assistência (hospitais), unidades de gestão em saúde (secretárias de saúde) e unidades de pesquisa em saúde (indústria farmacêutica e unidade de pesquisa clínica).

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, A.; BERAQUET, V. Formação e competência informacional do bibliotecário médico brasileiro. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v.7, n.2, p.199-218, 2010. Disponível em: <<http://www.sbu.unicamp.br/seer/ojs/viewarticle.php?id=238>>. Acesso em: maio 2011.
- ALAMANTARIOTOU, K. Quality of health information on the Internet. In: LAZAKIDOU, K. M., Siassiakos, Athina A. (Ed.). **Handbook of research on distributed medical informatics and E-Health**. S.l.: IGI Global, 2009.
- BIBLIOTECA Virtual em Saúde. **Fontes de informação**. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org/php/index.php>>. Acesso em: maio 2011.
- BLAS, E, KURUP A. S. **Equity, social determinants and public health programmes**. Geneva: World Health Organization, 2010.
- BLAS, E.; SOMMERFELD, J.; KURUP, A. S. **Social determinants approaches to public health: From concept to practice**. Geneva: World Health Organization, 2011.
- BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996.
- _____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: maio 2011.
- _____. Ministério da Saúde. **Unified Health System (SUS)**. Brasília: MS, 2010. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/para/worker/service/what-does-sus-stand-for/br_model1?set_language=en>. Acesso em: maio 2011.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p.77-93, 2007.
- CARLSON, J., KNEALE, R. Embedded librarianship in the research context: navigating new waters. **College & Research Libraries News**, v.72, n.3, p.167-170, 2011.
- COORDENAÇÃO de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Portal de periódicos**. Brasília: CAPES, (2009). Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br/>>. Acesso em: mar. 2009.
- CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. **Mixed methods research**. Thousand Oaks: Sage, 2007.
- DAVIDOFF, F.; FLORANCE, V. The informationist: a new health profession? **Annals of Internal Medicine**, v.132, n.12, p.996, 2000.
- EYSENBACH, G. Credibility of health information and digital media: new perspectives and implications for youth. IN: METZGER M. J.; FLANAGIN, A. J. (Eds.). **Digital media, youth, and credibility**. Cambridge: MIT Press, 2008. p.123-154
- _____. et al. Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. **JAMA**, v.287, n.20, p.2691-700, 2011.

FLORANCE, V.; GIUSE, N. B.; KETCHELL, D. S. Information in context: integrating information specialists into practice settings. **Journal of the Medical Library Association**, Chicago, v.90, n.1, p.49-58, Jan.2002.

FLYNN, M. G.; MCGUINNESS, C. Hospital clinicians' information behaviour and attitudes towards the "clinical informationist": an Irish survey. **Health Information and Libraries Journal**, v.28, n.1, p.23-32, 2011.

FREIBURGER, G., KRAMER, S. Embedded librarians: one library's model for decentralized service. **Journal of the Medical Library Association**, v.97, n.2, p.139-42, 2009.

GALVAO, M. C. B. O levantamento bibliográfico e a pesquisa científica. In: FRANCO, L. J. PASSOS, A. D. (Orgs.). **Fundamentos de epidemiologia**. 2.ed. São Paulo: Manole, 2010.

GIBBONS, M. **Higher education relevance in the 21st Century**. Washington: World Bank, 1998.

GODEMANN, J. Knowledge integration: a key challenge for transdisciplinary cooperation. **Environmental Education Research**, v.14, n.6, p.625-641, 2008.

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: dez. 2009.

HUMPHREYS, B. L. Building better connections: the National Library of Medicine and public health. **Journal of the Medical Library Association**, v.95, n.3, p.293-300, 2007.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística. **População**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: mar. 2010.

JADAD, A. R.; GAGLIARDI, A. Rating health information on the Internet: navigating to knowledge or to Babel? **JAMA**, v.279, n.8, p.611-4, 1998.

LEITE, R. A. F.; GALVÃO, M. C. B. Do bibliotecário médico ao informacionista: traços semânticos de seus perfis e competências. **Transinformação**, Campinas, v.20, p.181-191, 2008.

NATIONAL Library of Medicine. **175 years**. Bethesda: NLM, 2011.

POLGER, M. A. The informationist: ten years later. **Journal of Hospital Librarianship**, v.10, n.4, p.363-379, 2010.

RAO, M.; MUDHOL, M. V.; BHAT-K, S. Towards quality of health science information on the internet. **DESIDOC Journal of Library and Information Technology**, v.28, n.6, p.27-33, 2008.

RASHID, J. R. et al. Eliminating health disparities through transdisciplinary research, cross-agency collaboration, and public participation. **American Journal of Public Health**, v.99, n.11, p.1955-61, 2009.

REDE Interagencial de Informações para a Saúde. **Indicadores**. Brasília: RIPSA, 2009. Disponível em: <<http://www.ripsa.org.br/>>. Acesso em: dez. 2009.

ROBISON, R. Informationist education. **Medical Reference Services Quarterly**, v.27, n.3, p.339-347, 2008.

SEELEY, H. M. et al. Developing the role of a health information professional in a clinical research setting. **Evidence Based Library and Information Practice**, v.5, n.2, p.47-62, 2010.

SHUMAKER, D.; TALLEY, M. Models of embedded librarianship: a research summary. **Information Outlook**, v.14, n.1, p.26-35, 2010.

TALLEY, M. Success and the embedded librarian. **Information Outlook**, v.15, n.3, p.25-28, 2011.

WORLD Health Organization. **Constitution**. S.l.: WHO, s.d. Disponível em: <<http://www.who.int/governance/eb/constitution/en/index.html>>. Acesso em: maio 2011.