



## **PROGRAMA DE DOCTORADO**

**FORMACIÓN EN LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO**

### **TESIS DOCTORAL**

**A Biblioteca Hospitalar na Região Centro de Portugal**

#### **AUTORA**

Rosa Maria Pereira Saraiva

#### **DIRECTORES**

Dr. D. José António Frías Montoya

Dr. D. Carlos Alberto Cardoso Paiva Lopes

**Salamanca 2019**



**UNIVERSIDAD DE SALAMANCA**

**FACULTAD DE BIBLIOTECONOMÍA Y DOCUMENTACIÓN**

**A Biblioteca Hospitalar na Região Centro de Portugal**

**Tesis doctoral realizada sob la dirección de los  
Professores Dr. D. José António Frías Montoya  
y Dr. D. Carlos Alberto Cardoso Paiva Lopes y  
presentada à Universidad de Salamanca para la  
obtención del título de doctor.**

**Diretor:** \_\_\_\_\_

**Professor Dr. D. José António Frías Montoya**

**Diretor:** \_\_\_\_\_

**Professor Dr. D. Carlos Alberto Cardoso Paiva Lopes**

**Doctoranda:** \_\_\_\_\_

**Rosa Maria Pereira Saraiva**

---

**Salamanca**

**2019**



**Aos meus filhos, simplesmente por existirem**



## **AGRADECIMENTOS**

O meu profundo agradecimento aos meus orientadores Professor Doutor José Frías e Professor Doutor Carlos Lopes pelo trabalho que desenvolveram comigo e pela sua amabilidade.

Agradeço aos meus colegas bibliotecários que prontamente se disponibilizaram em participar no meu estudo.

Ao Professor Doutor Miguel Castelo-Branco porque nunca deixou de acreditar em mim.

Aos utilizadores das bibliotecas inquiridas que responderam ao inquérito.

À Sofia Amador pelo trabalho de revisão.

Aos meus filhos pelo apoio incondicional.

Um agradecimento especial ao Nuno e ao Júlio pela presença nos momentos difíceis e pela ajuda e paciência demonstrada ao longo deste trabalho.





## Resumo

O trabalho desenvolvido nesta tese pretende, através da execução de um diagnóstico situacional, conhecer os pontos fortes e avaliar as debilidades das bibliotecas hospitalares da zona centro de Portugal. O principal objetivo é a promoção e desenvolvimento destas bibliotecas, assente em estruturas devidamente fundamentadas, resultando num serviço ativo, essencial e reconhecido nas instituições de saúde.

Face à escassez de dados sobre as bibliotecas hospitalares portuguesas, e com o objetivo de se obter uma visão global, foram desenhados dois questionários e uma entrevista semi-estruturada. O primeiro questionário aplicado dirige-se aos serviços da biblioteca hospitalar dentro da área geográfica indicada; o segundo aos utilizadores dessas mesmas bibliotecas. Para a realização da entrevista foi alargado o âmbito geográfico, com foco nos profissionais da informação com conhecimento em bibliotecas desta tipologia.

O estudo foi ainda suportado pelos dados do “Relatório: Questionário de Diagnóstico às Bibliotecas da Saúde”, realizado pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, em 2016.

O resultado consistiu numa abordagem analítica aos aspetos funcionais e materiais das bibliotecas hospitalares da região centro de Portugal, apontando para uma situação de recessão destas bibliotecas e para um funcionamento sem normativas e com carências a todos os níveis.

A aplicação dos instrumentos, para além de identificar os problemas com que se debatem as bibliotecas hospitalares, permitiu que os seus profissionais e utilizadores manifestassem os seus interesses e expectativas.

Durante a discussão dos resultados, são propostas algumas alterações estruturais e de funcionamento tendo em conta o paradigma atual.

Como conclusão, e fundamentada a necessidade de evolução e de investimento que nelas possam ser feitas, apresenta-se a proposta de criação de uma rede das bibliotecas de saúde em Portugal.

**Palavras-chave:** Bibliotecas Hospitalares; Bibliotecários; Utilizadores; Serviços de Biblioteca; Estudos de avaliação; Inquéritos e Questionário; Entrevista



## Resumen

El trabajo en esta tesis se propone, mediante la aplicación de un diagnóstico de situación, conocer las fortalezas y debilidades de la revisión de las bibliotecas de los hospitales en el centro de Portugal. El principal objetivo es la promoción y el desarrollo de estas bibliotecas, basada en estructuras debidamente fundamentadas, resultando en un servicio activo, esencial y reconocido en las instituciones de salud. Dada la escasez de datos sobre las bibliotecas de hospitales portugueses, y con el fin de obtener una visión global, que fueron diseñados dos cuestionarios y una entrevista semiestructurada. El primer cuestionario aplicado se dirige a los servicios de la biblioteca hospitalaria dentro de la zona geográfica indicada; el segundo a los usuarios de esas mismas bibliotecas. Para la realización de la entrevista se ha ampliado el ámbito geográfico, con foco en los profesionales de la información con conocimiento en bibliotecas con esta tipología.

El estudio fue soportado por los datos del "Informe: Cuestionario de Diagnóstico a las Bibliotecas de Salud", realizado por la Secretaría General de Salud, en 2016. El resultado fue un enfoque analítico de los aspectos funcionales y materiales de las bibliotecas de hospitales en el centro de Portugal, que apunta a una recesión en estas bibliotecas y un funcionamiento libre y las deficiencias normativas en todos los niveles. La aplicación de los instrumentos además de identificar los problemas con que se debaten las bibliotecas hospitalarias ha permitido que sus profesionales y usuarios manifiesten sus intereses y expectativas.

Durante la discusión de los resultados se proponen algunos cambios estructurales y de funcionamiento teniendo en cuenta el paradigma actual.

En conclusión, y justificada la necesidad del desarrollo y la inversión en ellas se pueden hacer, presenta la propuesta de crear una red de bibliotecas de salud en Portugal.

**Palabras clave:** Bibliotecas Hospitalarias; Bibliotecarios; Usuarios; Servicios de biblioteca; Estudios de evaluación; Encuestas y Cuestionario; Entrevista



## **Abstract**

This thesis intends to assess the strengths and to evaluate the weaknesses of the hospital libraries of the central zone of Portugal through the application of a situational diagnosis. The main objective is to promote and develop these libraries, which are based on substantiated structures and lead to an active, essential and recognized service in health institutions.

In view of the scarcity of data on Portuguese hospital libraries, two questionnaires and a semi-structured interview were tailored to obtain a global view. The first questionnaire is directed to hospital library services within the indicated geographical area; whereas the second to their users. For the completion of the interview, its geographical scope was extended and focused on information provided by professionals with knowledge in libraries with this typology.

The study was also supported by data from the “Report: Health Library Diagnostic Questionnaire,” conducted by the General Secretariat of Health in 2016. The result consisted of an analytical approach to the functional and material aspects of hospital libraries in the central region of Portugal, pointing to a recessionary situation in these libraries and to a lack of regulations and deficiencies at all levels. The application of these instruments, in addition to identifying the problems of hospital libraries, has allowed their professionals and users to express their interests and expectations.

During the discussion of the results some structural and operational changes are proposed taking into account the current paradigm.

As a conclusion and based on the need for evolution and investment that can be made, a proposal for the creation of a network of health libraries in Portugal is submitted.

**Keywords:** Hospital Libraries; Librarians; Users; Library Services; Studies Evaluation; Inquiries and Questionnaire; Interview



## Sumário

Lista de figuras .....	i
Lista de tabelas.....	iii
Lista de apêndices .....	v
Lista de siglas e abreviaturas.....	vii
I. INTRODUÇÃO .....	1
II. A BIBLIOTECA HOSPITALAR, UMA BIBLIOTECA ESPECIALIZADA .....	6
1. Introdução.....	6
1.1. <i>Conceito de biblioteca especializada</i> .....	8
1.2. <i>Missão, funções e características da biblioteca especializada</i> .....	10
1.3. <i>A biblioteca hospitalar</i> .....	17
1.3.1. <i>Missão, funções e características da biblioteca hospitalar</i> .....	21
1.4. <i>A coleção da biblioteca hospitalar</i> .....	32
1.5. <i>Seleção e aquisição de materiais para a biblioteca hospitalar</i> .....	35
1.6. <i>O bibliotecário da saúde</i> .....	40
1.7. <i>O serviço de referência da biblioteca hospitalar</i> .....	54
1.8. <i>O utilizador da biblioteca hospitalar</i> .....	66
1.9. <i>Serviço de consulta e pesquisa bibliográfica</i> .....	72
1.9.1. <i>Pedidos de informação / consulta</i> .....	75
1.10. <i>Publicações da biblioteca e serviços informativos</i> .....	82
1.11. <i>Considerações de ordem económica</i> .....	84
1.12. <i>A avaliação da biblioteca hospitalar</i> .....	87
1.13. <i>Ética profissional</i> .....	88
III. OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO .....	92
1. Objetivos gerais.....	92
2. Objetivos específicos.....	92
IV. METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO.....	94
1. Introdução.....	94
2. Método.....	96
2.1. <i>Tipo de estudo</i> .....	96
2.2. <i>Hipóteses e variáveis</i> .....	97
2.3. <i>Participantes</i> .....	98
2.4. <i>Procedimentos</i> .....	98
3. Instrumentos.....	100

3.1.	<i>Inquérito por questionário</i> .....	100
3.2.	<i>A entrevista semi-estruturada</i> .....	101
3.3.	<i>Análise estatística</i> .....	102
4.	Considerações éticas .....	103
5.	Conclusão .....	104
V.	RESULTADOS .....	105
1.	Questionário às bibliotecas hospitalares da zona centro de Portugal.....	107
2.	Questionário aos utilizadores das bibliotecas hospitalares da região centro de Portugal 117	
3.	Entrevista semi-estruturada.....	132
VI.	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	142
1.	Questionário às bibliotecas hospitalares da zona centro de Portugal.....	142
2.	Questionário aos utilizadores das bibliotecas hospitalares da região centro de Portugal 146	
3.	Entrevista semi-estruturada.....	150
VII.	CONCLUSÃO .....	160
1.	Conclusões e considerações gerais .....	160
2.	Principais contributos.....	165
3.	Limitações do estudo .....	166
4.	Perspetivas de trabalhos futuros .....	167
VIII.	REDE DE BIBLIOTECAS DA SAÚDE DE PORTUGAL (PROPOSTA).....	169
1.	Introdução .....	169
2.	Análise do contexto.....	170
3.	Missão. Objetivos. Visão. Valores. ....	171
3.1.	<i>Missão</i> .....	171
3.2.	<i>Objetivos</i> .....	171
3.3.	<i>Visão</i> .....	172
3.4.	<i>Valores</i> .....	172
4.	Políticas e Estratégias.....	172
4.1.	<i>Estratégia de crescimento</i> .....	173
4.2.	<i>Implementação e indicadores</i> .....	174
4.3.	<i>Planificação por objetivo</i> .....	174
5.	Ações Prioritárias .....	182
5.1.	<i>Catálogo coletivo</i> .....	182
5.2.	<i>Parcerias</i> .....	183



5.3.	<i>Infraestruturas</i> .....	183
5.4.	<i>Recursos Humanos</i> .....	183
5.5.	<i>Monitorização, análise da informação e avaliação</i> .....	184
6.	Organização e Governação .....	184
7.	Financiamento.....	185
8.	Análise SWOT .....	185
9.	A Rede Nacional de Bibliotecas Públicas (RNBP) .....	186
IX.	REFERÊNCIAS.....	189



## **Lista de figuras**

Figura 1. Etapas de uma consulta (Merlo Vega, 2000)

Figura 2. Caracterização do universo de estudo, por tipo de hospital

Figura 3. Mapa de Portugal continental

Figura 4. Caracterização dos hospitais em estudo, segundo o distrito onde se localiza

Figura 5. Caracterização dos hospitais, segundo a existência de biblioteca hospitalar

Figura 6. Existência de regulamento próprio na biblioteca hospitalar

Figura 7. A sinalética da biblioteca é adequada para identificar o espaço onde a biblioteca se situa

Figura 8. Opinião das bibliotecas hospitalares acerca da adequação do horário às necessidades dos utilizadores

Figura 9. Identificação dos meios utilizados pela biblioteca hospitalar para a divulgação dos serviços e recursos disponíveis

Figura 10. Identificação dos recursos que a biblioteca hospitalar disponibiliza aos utilizadores

Figura 11. Caracterização dos serviços prestados pela biblioteca hospitalar

Figura 12. Identificação da biblioteca hospitalar, segundo a existência de espaço físico para o serviço de referência

Figura 13. Identificação dos utilizadores do serviço de referência na biblioteca hospitalar

Figura 14. Distribuição dos principais utilizadores da biblioteca hospitalar, por categoria profissional

Figura 15. Distribuição dos participantes por género

Figura 16. Distribuição dos participantes segundo a sua área profissional

Figura 17. Distribuição dos participantes utilizadores da biblioteca hospitalar, quanto aos anos de exercício de atividade profissional

Figura 18. Utilização da biblioteca hospitalar pelos inquiridos, incluindo os serviços *online*

Figura 19. Frequência com que os inquiridos utilizam os recursos da biblioteca hospitalar, incluindo os serviços *online*

Figura 20. Forma de contato que os inquiridos utilizam quando necessitam recorrer à biblioteca hospitalar

Figura 21. Utilização do *website* da biblioteca hospitalar pelos inquiridos

Figura 22. Recursos utilizados pelos inquiridos

Figura 23. Opinião dos inquiridos, quanto ao local de acesso aos recursos *online*

Figura 24. Participação dos inquiridos em sessão/sessões de formação em recursos *online*

Figura 25. Confiança adquirida pelos participantes na utilização dos recursos, após frequentarem as sessões formativas na área

Figura 26. Opinião dos participantes acerca da utilidade das competências adquiridas na formação para a tomada de decisão no âmbito da prestação de cuidados de saúde

Figura 27. Identificação dos serviços solicitados à biblioteca hospitalar

Figura 28. Opinião dos inquiridos quanto ao melhor meio para a divulgação dos serviços, recursos e formações disponibilizados pela biblioteca hospitalar

Figura 29. Terminou o seu questionário. Se necessário poderá acrescentar um comentário ou uma sugestão

## **Lista de tabelas**

Tabela 1. Tendências da biblioteconomia da década de 50 à década de 90 do século XX (Murphy, 2011)

Tabela 2. Distribuição do universo de estudo, segundo o grau de responsabilidade na biblioteca hospitalar dos colaboradores que responderam ao inquérito

Tabela 3. Número de colaboradores existentes em cada hospital

Tabela 4. Número de colaboradores adstritos à biblioteca hospitalar

Tabela 5. Distribuição dos colaboradores adstritos à biblioteca hospitalar, por categoria

Tabela 6. Identificação da entidade que gere o orçamento da biblioteca hospitalar

Tabela 7. Caracterização da biblioteca hospitalar segundo o horário de funcionamento

Tabela 8. Caracterização das competências que possuem os colaboradores das bibliotecas hospitalares

Tabela 9. Caracterização dos participantes em relação ao nível etário

Tabela 10. Motivos apresentados pelos inquiridos da biblioteca hospitalar, pela não utilização dos serviços

Tabela 11. Opinião dos inquiridos quanto ao espaço da biblioteca hospitalar

Tabela 12. Opinião dos inquiridos quanto ao acesso aos recursos

Tabela 13. Correlação da idade com utilização de recursos digitais

Tabela 14. Média de utilização de recursos digitais, por área profissional

Tabela 15. Tipo de sessão na área dos recursos de biblioteconomia que os inquiridos participaram

Tabela 16. Perceção dos participantes quanto ao atendimento efetuado pelos colaboradores da biblioteca hospitalar

Tabela 17. Recursos que a biblioteca hospitalar deve adquirir segundo a opinião dos inquiridos

Tabela 18. Comentário e/ou sugestões

Tabela 19. Análise de conteúdo da entrevista

Tabela 20. Objetivo: Promover a equidade no acesso à informação

Tabela 21. Objetivo: Criar procedimentos e normas para uniformizar o desempenho das bibliotecas da saúde portuguesas

Tabela 22. Objetivo: Orientar as bibliotecas da saúde portuguesas para os resultados

Tabela 23. Objetivo: Enfatizar a participação das bibliotecas da saúde portuguesas para a realização de projetos conjuntos

Tabela 24. Objetivo: Representar e promover as bibliotecas da saúde portuguesas junto dos decisores políticos, associações profissionais e outras entidades relevantes

Tabela 25. Objetivo: Promover e apoiar a formação específica, contínua e de reciclagem dos colaboradores a exercerem nas bibliotecas da saúde

Tabela 26. Análise SWOT

## **Lista de apêndices**

Apêndice A. Questionário às bibliotecas hospitalares da zona centro de Portugal

Apêndice B. Questionário aos utilizadores da biblioteca hospitalar da região centro de Portugal

Apêndice C. Entrevista semi-estruturada

Apêndice D. Entrevistas – Região norte de Portugal

Apêndice E. Entrevistas – Região centro de Portugal

Apêndice F. Entrevistas – Região sul de Portugal





## **Lista de siglas e abreviaturas**

ALA - American Library Association

EIB – Empréstimo Interbibliotecas

EIDM – Evidence-Informed Decision Making

EUA – Estados Unidos da América

EURO – Regional Office for Europe

IARC – International Agency for Research on Cancer

IFLA - International Federation of Library Associations

INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

ISI – Institute of Scientific Information

JCR – Journal Citation Reports

MBE – Medicina Baseada em Evidências

MEDLARS – Medical Literature Analysis and Retrieval System

MESH – Medical Subject Headings

MLA – Medical Library Association

NLM – National Library of Medicine

OMS – Organização Mundial de Saúde

OSU – The Ohio State University

PAHO – Pan American Health Organization

PALOP – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PHSL – Pleasant High School Library

PICS – Serviço Personalizado de Consulta de Informação

PUBMED – Motor de Busca de Livre Acesso à Base de Dados MEDLINE

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TI – Tecnologia de Informação

URL - Uniform Resource Locator

VPN – Rede Privada Virtual

WI-FI – Acesso a Rede Sem Fios



Palácios para o povo:

Porque as bibliotecas são algo mais que livros.

Na biblioteca, toda a gente é bem-vinda

Assim, as bibliotecas podem ajudar a curar a nossa sociedade dividida e desigual.

Eric Klinenberg



## **I. INTRODUÇÃO**

A perspectiva de organização das bibliotecas que, até algumas décadas atrás, se dedicavam quase exclusivamente ao armazenamento e à conservação, remonta à Idade Antiga e à Idade Média, onde museus, bibliotecas e arquivos eram a mesma entidade. A situação manteve-se até à Idade Moderna e ao aparecimento da tecnologia da impressão. Só a partir do momento em que a reprodução dos livros foi retirada das bibliotecas é que o seu papel social começa a mudar.

No século XVII, principalmente na Inglaterra e depois nos Estados Unidos, surgem as bibliotecas públicas com acesso livre e gratuito e com espólio de caráter generalista. São consideradas agências educacionais das massas e da democratização da cultura.

Mas só em meados do século XIX, cresce a importância das publicações periódicas, surgindo assim a necessidade de recuperação da informação.

Atualmente, todos os teóricos de biblioteconomia são unânimes perante a afirmação que os objetivos principais de uma biblioteca são: formar, informar e entreter. No entanto, esses objetivos variam consoante a tipologia de cada biblioteca; mas, é igualmente verdade, que independentemente da tipologia, todas as bibliotecas, sem exceção, trabalham em função das necessidades do utilizador e das instituições que as tutelam.

Vega (2000) refere-se às bibliotecas como centros dinâmicos, onde a preocupação é divulgar a informação contida nos seus fundos, informação essa que deverá ser orientada para três vertentes: formação (bibliotecas universitárias), informação (bibliotecas especializadas), e lazer (bibliotecas públicas ou municipais). Trata-se da alteração dos conceitos fundamentais das funções da biblioteca.

A sociedade moderna cresce e transforma-se rapidamente e o desenvolvimento da ciência, da pesquisa indutiva e empírica, exigem novas formas de acesso aos conteúdos dos documentos (Ortega, 2004).

Segundo Ketchum (2017), a internet e as tecnologias digitais afetaram profundamente a comunicação e a publicação científica, a pesquisa bibliográfica, a partilha de informação e a gestão de acessos e dados.

Esta nova forma de encarar bibliotecas e bibliotecários vem alterar todo o trabalho que era desempenhado para novos interesses e aumento de tarefas. Mais do que armazenar e

conservar interessa difundir informação, levar a informação ao utilizador e aliciá-lo e a novos utilizadores a não prescindir do direito de estarem informados.

Hoje, já não se discute a necessidade de uma instituição possuir biblioteca, mas sim analisa-se qual a melhor forma de servir os interesses da instituição; muito raramente uma biblioteca é encerrada; pelo contrário, facilmente cresce e se torna um hábito para os utilizadores que vêm nela um modo rápido e satisfatório de resolver as suas necessidades. Mesmo uma pequena biblioteca, que não seja autossuficiente, está apta a responder aos pedidos que se lhe apresentem. Existe um espírito de entreajuda entre as bibliotecas que permite responder satisfatoriamente às solicitações, apoiado pela criação de catálogos *online*, instrumentos de trabalho dignos de confiança e de extrema importância para a localização da informação.

A cada ano que passa as bibliotecas enfrentam novos desafios. A problemática da crescente produção de publicações científicas é uma realidade. Tem-se procurado auxiliar o utilizador na tomada de conhecimento sobre o que se publica nas suas áreas de interesse reduzindo-lhe, sempre que possível, o volume de leitura. Provavelmente, a solução do problema, será o aumento do número de bibliotecas especializadas. Estas bibliotecas possuem peculiaridades organizativas. Estão aptas, num campo delimitado, a reunir, arquivar e distribuir informação através de serviços com características próprias, e que de acordo com a sua missão, tornam a informação acessível e permitem responder aos diferentes pedidos dos utilizadores e dos responsáveis pela tomada de decisão dentro das instituições (Gómez Hernández, 2002).

São necessárias técnicas especiais nestas bibliotecas, cuja organização se destina mais a promover a informação sobre assuntos específicos, do que possuir um elevado número de publicações, seja qual for o seu suporte. A informação, geralmente, destina-se a auxiliar um trabalho em curso, sendo por isso necessário que seja facultada rapidamente e o mais atualizada possível. Daí, o recurso a artigos publicados em publicações periódicas em detrimento de manuais e documentação não publicada.

Em 2008, a Biblioteca Central de Ciências da Saúde da Universidade da Flórida criou um ambiente mais focado no utilizador, i.e., demonstrou que educação, investigação e cuidados clínicos colaboram naturalmente e que a biblioteca deve estar recetiva à mudança.

Deste modo, o espaço foi alterado para se adaptar e incentivar a utilização. Foi criado um espaço de discussão e autorizada bebida e comida na biblioteca. Foram, ainda, criadas as condições necessárias para permitir o encerramento do serviço de referência e passar ao modelo de *on-call*.

Encerrado o serviço de referência, os bibliotecários ficaram com maior disponibilidade para trabalhar noutras atividades como formação, consulta personalizada, visita ao utilizador no seu “habitat” natural, participação em eventos, entre outras. Foram distribuídos *smartphones* e uma verba mensal aos bibliotecários, dispensando a sua presença física e alargando o período de atendimento ao tempo em que estão em casa, sendo que 10% do tempo laboral é dedicado à investigação (Tennant, 2012).

No entanto, nenhuma biblioteca será bem sucedida se não existir espírito de boa vontade e de ajuda por parte dos profissionais que aí exercem a sua atividade, quer ao nível de entreajuda entre bibliotecas quer no apoio ao utilizador.

E, é chegado o momento, de referir que ao abordar o tema da biblioteca especializada se está a abordar a temática da biblioteca hospitalar, tema deste estudo. Senão vejamos:

Em 1967, Asworth considerou que uma biblioteca especializada se dedicava, quase exclusivamente, a publicações sobre um assunto ou um grupo de assuntos em particular. Posteriormente, Gómez Hernández (2002) considerou a biblioteca especializada aquela cuja coleção está centrada numa matéria ou setor concreto do conhecimento. Assim, as bibliotecas hospitalares com toda a sua atividade e espólio centrados especificamente na área da saúde, terão todo o enquadramento na tipologia de bibliotecas especializadas.

A existência da biblioteca num hospital é uma necessidade e, tal como o médico, ela deve estar sempre pronta para atender as emergências; é um lugar calmo no meio de muita atividade, onde os profissionais de saúde podem usufruir de alguns momentos de tranquilidade. Possui uma estreita associação com as enfermarias hospitalares e uma atmosfera de estudo e de investigação, onde prática e teoria detêm uma relação de proximidade, o que para o médico tem um valor para além da estimativa (Gordon, 2012).

As bibliotecas hospitalares tratam e divulgam informação científica e técnica sendo o seu fundo documental constituído essencialmente por publicações periódicas e monografias que se inserem na área da saúde. No entanto, atualmente, a disponibilidade

imediate de recursos revolucionou o campo da ciência da informação e muitas bibliotecas já oferecem uma ampla gama de serviços. Mas, mesmo nas bibliotecas hospitalares com mais e melhores recursos, a aquisição de conhecimentos ocorre principalmente através de informação impressa e digital e não através da aprendizagem experiencial.

Estas bibliotecas apoiam a investigação científica e a atualização dos profissionais de saúde, disponibilizam informação aos estudantes e técnicos de saúde e apoiam os responsáveis pelas instituições na tomada de decisões; estão solidários com os clínicos no novo desafio de cuidarem de uma população cada vez mais consciente e informada, mas que ao mesmo tempo não possui quaisquer garantias de credibilidade da informação a que tão facilmente tem acesso.

O conhecimento é uma arma extremamente poderosa tanto para os médicos como para os utentes. A capacidade de compreender que alguém tem maior risco de desenvolver uma determinada doença ou como uma família deveria cuidar de uma criança com necessidades especiais são oportunidades para o médico desenvolver a proatividade do utente. Contudo, o aumento significativo de prestação de informações ao doente sobre uma doença ou um tratamento, exames médicos, recursos, apoios, organizações de defesa dos utentes, entre outras, deixou de ser uma tarefa simples para se tornar numa tarefa complexa, tendo em conta a quantidade de informação disponível que é necessário avaliar e validar e só depois disponibilizar. Assim, o apoio prestado pelo bibliotecário na indicação de recursos de informação credíveis, adaptados a cada situação particular, assume grande importância no processo de educação do doente (Gutzman, 2014).

E, na continuidade da temática das funções que um bibliotecário de uma biblioteca hospitalar deverá assumir, não existe um consenso entre os diferentes autores. Persistem opiniões que vão desde as funções de bibliotecário de referência, até à integração deste como membro na equipa médica (Winning & Beverly, 2003; Haigh, 2006). No entanto, o consenso é unânime quando se afirma que a atividade do bibliotecário de uma biblioteca hospitalar ultrapassa largamente as funções de mero pesquisador (Coumou & Meijman, 2006).

Passa pelo exposto, a problemática deste estudo. Uma nova realidade é vivida pelas bibliotecas hospitalares, novos desafios interligados com as novas tecnologias, com o



aumento do número de publicações científicas, com novos interesses e novas práticas clínicas e de investigação. Faz ainda parte desta problemática ter conhecimento das necessidades dos utilizadores, o apoio à investigação, à prática clínica e à comunidade em geral.

A biblioteca hospitalar, apesar da importância para o funcionamento das instituições de saúde e para a investigação no âmbito das ciências da saúde, continua a ser um modelo desconhecido em Portugal. Trata-se de uma área, até agora, quase sem estudos e apenas conhecida pelos investigadores.

Assim, como motivação para a realização deste estudo importa referir: a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre estas bibliotecas, com ligação direta, ou não, às faculdades de medicina. Estas desempenham um papel fundamental mas, ao mesmo tempo, passam despercebidas socialmente e, na sua forma mais gravosa, são desconhecidas dentro das próprias instituições que as acolhem e a quem servem: os hospitais e os seus técnicos de saúde.

Serviu também como motivação a possibilidade de contribuir na criação de condições para que as bibliotecas hospitalares não subsistam mas sim que consolidem a sua posição nas instituições, dando resposta às necessidades atuais e adaptando-se às novas exigências dos utilizadores. E, ainda, promover a uniformização de serviços e *guidelines* que definam as funções dos profissionais que exercem nestas bibliotecas, apoiar a prática clínica baseada em informação credível e segura para o doente e validar e disponibilizar informação à comunidade.

## II. A BIBLIOTECA HOSPITALAR, UMA BIBLIOTECA ESPECIALIZADA

### 1. Introdução

Ao longo da história da humanidade tem sido notória a preocupação do Homem em registar e conservar o conhecimento produzido. Passando pelas tabuinhas de argila, pelo papiro, pelo pergaminho, pelo papel até ao *bit*. Alguns foram bem-sucedidos e hoje encontram-se em bibliotecas em todo o mundo. Atualmente, a preservação do conhecimento está repleta de incertezas com a criação do suporte digital. Os bibliotecários questionam-se sobre os riscos de perda do património documental, concretamente, se o conhecimento produzido hoje em suporte digital estará acessível no futuro.

A preservação do conhecimento é uma questão que depende da capacidade criadora do homem. Nem toda a tecnologia contemporânea parece tranquilizar os profissionais de informação, especialmente o bibliotecário, quanto aos riscos da perda do património documental numa sociedade digital.

Teremos condições de ter acesso nos próximos séculos a tudo o que produzimos hoje por meio de computador e disponibilizarmos em bibliotecas eletrónicas, digitais e virtuais? Ou será que estamos a mergulhar num universo desconhecido que nos levará ao esquecimento de tudo o que fomos, somos e poderemos ser? Ou seja, caminhamos para uma sociedade sem memória? Ao que tudo indica, na falta de certezas, os rumos quanto ao futuro do nosso património documental está resignado ao campo da especulação.

Entre os séculos XIII e XV, as bibliotecas europeias sofrem grandes alterações com a criação das universidades. É sentida a necessidade de abrir as portas do conhecimento, pois a demanda de livros e textos - pelo crescente número de alunos - assim o impõe (Perez-Rioja, 1952). Entre outras, criam-se a Biblioteca Jurídica de Orléans e a Biblioteca Médica de Paris, bibliotecas universitárias, contudo centradas em temas específicos.

As bibliotecas especializadas, tal como são conhecidas hoje, são um fenómeno relativamente recente; é difícil determinar com exatidão quando começaram a ser reconhecidas como tal. Poder-se-á talvez apontar o início do século XX, com a fundação da Associação das Bibliotecas Especializadas (1909) mas, com toda a certeza

poder-se-á afirmar que devido ao desenvolvimento da ciência e da tecnologia, se acentua a necessidade de criação de bibliotecas especializadas, principalmente após a Segunda Guerra Mundial, quando a sua expansão se efetiva.

Nos anos 40 do séc. XX, a informação passa a ser entendida como um meio e uma condição de produtividade. A produção em ciência carece de rapidez, qualidade e exatidão no provimento da informação. O recurso às tecnologias foi visto como um meio de inestimável préstimo, uma vez que facilita o acesso à informação em tempo útil. Entretanto, os anos 50 e 60 do século XX ficaram conhecidos como a época da “explosão da informação”; fenómeno que desencadeou mudanças profundas nos serviços, nos meios de difusão e até mesmo nas técnicas de tratamento da informação.

Neste quadro, assume particular importância a informação científico-técnica, considerada como objeto específico de uma área emergente nos EUA, a que foi dado o nome de *information science*. Na verdade, tratava-se de uma evolução do conceito de documentação, agora focalizado num tipo de informação específica – a informação científico-técnica, constituída como o objeto de trabalho de um novo setor de profissionais: especialistas em análise de conteúdos e em difundir seletivamente e por perfis de utilizadores bem delineados a informação especializada e *up-to-date*, matéria-prima essencial de cientistas, investigadores, académicos e tecnólogos das mais variadas áreas do saber, mas com particular ênfase nas ciências ditas exatas.

A atividade dos profissionais destes novos serviços de informação rapidamente começou a ser objeto de manuais, guias, obras síntese, que procuraram clarificar as funções que eles deveriam exercer (Malheiro & Ribeiro, 2011).

O aparecimento de novos estudos sobre o comportamento e as necessidades de informação pelos investigadores coloca a tónica nos modos de utilização e de transferência de informação pelos cientistas. Há um interesse crescente pela informação, sobre os meios de transmissão da informação e sobre os consumidores de informação.

Com a revolução tecnológica a partir de meados do século XX, e posteriormente com o aparecimento da Internet, surgem termos como a “sociedade da informação” e “era digital”.

A informação está no centro da sociedade e os novos contextos sociais e tecnológicos dão origem a mudanças comportamentais. As novas tecnologias de acesso à informação

são ferramentas a que os profissionais da informação e utilizadores já não prescindem. O desenvolvimento da rede de telecomunicações nas décadas de 1980 e 1990 tornou-se uma preocupação política. Defendia-se a construção de redes de comunicação que ligassem empresas, escolas e bibliotecas de forma a fornecer informação a todos os cidadãos independentemente do local onde se encontram. Em termos económicos ocorre uma espécie de transferência da corrente que estuda a informação em ambiente científico e tecnológico para o mundo empresarial. A informação surge como um dos principais vetores no sucesso empresarial (Braga & Queiroz, 2010).

Em 2010, Ann Ritchie, apresenta um interessante documento que nos “transporta” para a realidade atual das bibliotecas especializadas, apelando à sua resiliência e prosperidade.

Este documento é sustentado por dois pontos: em primeiro lugar, as bibliotecas especializadas deverão ter como principal responsabilidade apoiarem os objetivos das suas organizações; em segundo lugar, os bibliotecários destas bibliotecas devem aceitar que são gestores com toda a responsabilidade e fiabilidade que o cargo acarreta.

As bibliotecas especializadas têm vivido nos últimos anos tempos difíceis, na maioria das vezes justificadas por razões económicas. O aparecimento de *outsourcing* tornou-se uma ameaça real à sobrevivência dos seus serviços; nasce desta concorrência a necessidade de provar que são capazes de justificar a sua existência e de prosperar.

De uma forma geral, todas as bibliotecas desempenham funções similares no cumprimento dos objetivos das organizações onde estão inseridas, sendo a sua responsabilidade base. O que poderá ser diferente é o contexto e a aplicação dessas funções, a tradução do “conhecer” para “fazer”; o profissionalismo criativo aplicado a cada ambiente particular que acaba por tornar a biblioteca especializada como indispensável às organizações.

### 1.1. *Conceito de biblioteca especializada*

Nos anos 60 do século XX, para Wilfred Ashworth biblioteca especializada “... significa uma biblioteca quase exclusivamente dedicada a publicações sobre um assunto ou sobre um grupo de assuntos em particular ...” (1967:1). Mas, para este autor,

também um tipo específico de material pode conferir a uma biblioteca a nomenclatura de especializada como, por exemplo, uma biblioteca cujo espólio possa ser exclusivamente composto de manuscritos orientais.

Entre a década de 70 do século XX e o início do século XXI surgiram várias definições de biblioteca especializada. Apesar da distância temporal, não existe um choque conceptual entre as diferentes definições, pois todas elas foram unânimes no facto de que a coleção está orientada para uma matéria ou um sector concreto do conhecimento e que respondem a necessidades muito específicas das instituições e dos utilizadores. Estes interesses obrigam a que a biblioteca tenha uma organização e serviços também muito peculiares (Cezarino, 1978; Targino, 1988; Maia, *et al*, 1991; Gómez Hernandez, 2002, Miranda, 2007).

Relativamente às diferenças entre biblioteca especializada (bibliotecas departamentais de faculdades e universidades, bibliotecas de empresas, instituições ou associações) e não especializada (biblioteca pública comunitária, bibliotecas especiais), importa considerar alguns aspetos, tais como: organização, espólio/coleção, espaço, recursos humanos, utilizadores, terminologia, entre outros.

O espólio/coleção será, provavelmente, um dos aspetos mais importantes na diferenciação entre bibliotecas especializadas e não especializadas. As coleções das bibliotecas não especializadas possuem essencialmente material livro e folheto; nas bibliotecas especializadas, além de livros e folhetos, predominam as publicações periódicas, relatórios, normas, material publicado em separatas, informação ainda não impressa ou publicada, periódicos de índices, de resumos, de revisões de literatura, bibliografias, publicações governamentais, catálogos comerciais, teses, mapas, patentes, recortes de jornais, entre outros materiais.

Uma biblioteca especializada difere ainda das restantes bibliotecas em outros fatores (Vellosillo, 1996; Gómez-Hernandez, 2002; Miranda, 2007):

- A tipologia e o tratamento dos documentos;
- Os utilizadores, cuja elevada formação académica leva a um elevado grau de exigência;
- Bibliotecários com formação específica na área temática da biblioteca;

- Funcionamento ativo e em contínua especialização;
- Relações frequentes com outras bibliotecas, instituições e centros de documentação;
- Elevado grau de automatização dos serviços, possibilitando uma melhor recuperação da informação;
- Em termos de espaço físico, são geralmente bibliotecas pequenas com reduzido número de profissionais.

Há que diferenciar bibliotecas especializadas de bibliotecas especiais, pois estas últimas não possuem a obrigatoriedade de se cingir a um tema principal específico nem detêm um espólio nem público próprios, ou seja, não possuem uma especialização temática da coleção ou dos serviços de informação (Goméz-Hernandez, 2002).

Há, ainda, que diferenciar a biblioteca de serviços públicos da biblioteca especializada, pois no primeiro caso esta acolhe, orienta e informa e no segundo caso para além de acolher, orientar e informar também forma. A biblioteca especializada difere ainda de todas as outras porque trabalha essencialmente com informação atualizada e habitualmente não possui grandes acervos em arquivo.

Apesar dos conceitos apresentados partirem de diferentes autores e após análise desses mesmos conceitos, poder-se-á concluir que todos eles são convergentes relativamente aos aspetos que conferem o “grau” de especializada a uma biblioteca. Para estes autores, uma biblioteca especializada terá de possuir um espólio orientado para uma determinada área do conhecimento, de forma a poder apoiar utilizadores com necessidades muito concretas.

### 1.2. *Missão, funções e características da biblioteca especializada*

As bibliotecas especializadas fazem, geralmente, parte de organismos ligados à pesquisa, seja ela científica, industrial, tecnológica, política ou cultural. Mas, independentemente da tipologia da instituição a que pertençam, a sua missão será sempre proporcionar o acesso à informação a utilizadores com solicitações complexas e com grandes expectativas relativamente ao apoio que a biblioteca lhes poderá

proporcionar; esperam informação clara, validada e célere. É habitual apoiarem áreas da instituição como finanças, administração, *marketing* e especialização técnica. Em termos de tamanho, raramente são muito grandes e empregam menos de cinco funcionários a tempo integral. Uma questão importante em bibliotecas desta tipologia diz respeito à dificuldade de colocar um valor sobre os serviços intangíveis que a biblioteca oferece. Mais complicado será demonstrar que o conhecimento pode ser útil imediatamente após a aquisição, ou em qualquer momento indeterminado no futuro. Por estas razões, os orçamentos das bibliotecas especializadas são frequentemente sujeitos a cortes.

Fará também parte da missão da biblioteca especializada o recurso a fontes exteriores e a informação já selecionada e validada, tornando a missão da biblioteca especializada muito idêntica à da missão dos centros de documentação (Gómez Hernández, 2002).

A título de exemplo, apresenta-se a missão da *“Biblioteca da Saúde do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge ... centro de recursos de informação de referência de apoio às actividades do INSA e à investigação científica e académica em geral. Garante a atualização e desenvolvimento do acervo documental, o processamento bibliográfico e o acesso à informação, e preserva colecções patrimoniais relevantes para o entendimento da Saúde Pública e da Medicina em Portugal. Assegura ainda a gestão da actividade editorial e do repositório digital da produção literária do INSA, e zela pelo Arquivo histórico administrativo do Instituto.*

...

*É uma biblioteca especializada em Ciências da Saúde, em particular vocacionada para a Saúde Pública nas áreas de Alimentação e Nutrição, Doenças Infecciosas, Epidemiologia, Genética Humana, Promoção da Saúde e Doenças Não Transmissíveis, e Saúde Ambiental.*

...

*Desde 1986, é Biblioteca OMS de referência, recebendo, ao abrigo deste estatuto, as publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS), editadas, tanto pela sede em Genebra, como pelos seus departamentos regionais, nomeadamente o Regional Office for Europe (EURO), em Copenhaga, a International Agency for Research on Cancer (IARC), em Lyon, contando também com algumas publicações da Pan American Health*

*Organization (PAHO), sediada em Washington. É ainda detentora de publicações oficiais de outros organismos especializados em saúde, em particular da União Europeia, e de outras organizações europeias.*

*Preserva um importante acervo documental patrimonial, de salvaguarda da identidade institucional e memória coletiva, enriquecido com a incorporação de fundos bibliográficos históricos, espólios científicos e ofertas de instituições de documentação e informação e de particulares.*

....

*A Biblioteca da Saúde destina-se, essencialmente, aos investigadores e técnicos de saúde do Instituto. Satisfaz, de igual modo, utilizadores externos, da comunidade científica nacional, do Ensino Superior, de cursos de pós-graduação, e mesmo do Ensino Secundário, bem como da comunidade em geral e dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP).*

...

*Para além da leitura de presença, do empréstimo e da reprodução de documentos, a Biblioteca faculta aos seus utilizadores apoio, orientação e formação na pesquisa bibliográfica, atende pedidos de informação e promove iniciativas de divulgação das coleções documentais.*

...

*Colabora com organismos e em iniciativas que promovem o desenvolvimento de sistemas de informação científica e técnica nacionais e internacionais, desenvolvendo no âmbito do empréstimo interbibliotecas (EIB) parcerias com diversos serviços de documentação e informação na área da Saúde e do Ensino Superior. Na vertente editorial, assegura o intercâmbio de publicações com instituições intervenientes nos domínios da Saúde Pública". (INSA, 2014).*

Os objetivos desta biblioteca e da biblioteca especializada em geral, deverão estar norteados e ser coerentes com os objetivos da instituição que as tutela porque só deste modo poderão contribuir, quer para o seu próprio sucesso, quer para o sucesso da instituição; deverão ainda facilitar a recuperação rápida, eficaz e aprofundada da informação sobre uma área específica do conhecimento, realizar um tratamento técnico



documental exaustivo, disseminar seletivamente a informação e proporcionar o acesso a bases de dados especializadas dentro da área de interesse.

Esta já era a visão de Montalli, na década de 90 do século XX, quando refere que a biblioteca especializada deverá organizar-se de modo a estar capacitada para o contributo efetivo da competitividade das empresas, ou seja, a informação não será apenas um meio para os investigadores desenvolverem os seus trabalhos mas o fim que lhes irá permitir (ou não) dar continuidade às suas pesquisas. É a conversão do conhecimento em fator de produção.

Em 2010, Ann Ritchie indica quais os papéis essenciais que todas as bibliotecas especializadas devem executar:

- Funções de gestão de coleções e recursos: baseado nas coleções, construção, criação e manutenção de recursos de informação e conhecimento que forneçam a base da evidência para a tomada de decisões. Dos recursos fazem parte coleções, pessoas e sistemas;
- Funções de acesso à informação: fornecer sistemas e serviços que tornem os recursos de informação e conhecimento acessíveis aos utilizadores, ou seja, serviços de referência e de investigação, gestão de conhecimento baseada na *web* e ainda formação em literacia da informação.
- Funções de rede: cooperar com outras bibliotecas (nacionais e internacionais) para aumentar a base do conhecimento, capacidade, alcance e influência da biblioteca.

A realização destas funções está relacionada com uma estratégia de *marketing* – a maneira como a biblioteca se relaciona com a sua própria organização e clientes e a forma como projeta os seus produtos para satisfazer as suas exigências e necessidades. Dever-se-á ser muito criativo na conceção dos serviços e relacionar a sua promoção no contexto organizacional, pois falar a linguagem da organização é fundamental.

Uma das características mais marcantes das bibliotecas especializadas é o tamanho relativamente pequeno das suas coleções, o que permite a sua constante avaliação; cria ainda a obrigatoriedade de cooperação entre bibliotecas (empréstimo interbibliotecário,

depósitos de material de pouco uso, aquisição e catalogação cooperativa, catálogos coletivos, etc.)

Relativamente ao tratamento técnico documental, a classificação e a indexação terão de ser muito mais pormenorizadas numa biblioteca especializada do que em qualquer outra biblioteca, independentemente da sua tipologia.

A biblioteca deverá estar em constante contacto com o exterior pois é de extrema importância ter conhecimento do que é produzido para além da produção da própria instituição. As novas tecnologias têm um papel fundamental neste processo, quer na facilidade para estabelecer contacto com outras instituições (nacionais ou internacionais), quer no contributo para diminuir o tempo na obtenção da informação (a informação torna-se obsoleta cada vez mais rapidamente, porém este fenómeno é compensado com o acesso à informação cada vez mais rápido).

O trabalho em conjunto com os serviços de informática na aquisição e gestão de materiais e recursos de comunicação, assim como a utilização de novas tecnologias para organizar, sintetizar e filtrar a informação, pode oferecer um apoio substancial aos investigadores, concretamente na área da saúde, podendo contribuir para a melhoria do atendimento ao doente e para a redução de custos deste atendimento, fornecendo um acesso célere à informação validada.

A biblioteca especializada deve ser um parceiro de pleno direito a par com os outros departamentos da instituição e se as instituições reconhecerem a necessidade de apoio tecnológico, para além de criarem mais-valias para si próprias como um todo, fortalecem especificamente a capacidade de resposta da biblioteca como serviço de informação (Brewer, 2003).

A biblioteca deve, ainda, assumir um papel mais amplo em duas vertentes distintas: a primeira, no apoio aos órgãos de administração das suas instituições, facilitando o acesso a estudos que sustentem as tomadas de decisão, e a segunda, no apoio ao utilizador (estudantes, professores, investigadores, etc.) na perspectiva de dominar as competências básicas no tratamento da informação, fundamental no exercício da sua atividade.

Há todo um trabalho, composto por uma diversidade de funções, inerente ao bom desempenho da biblioteca especializada. Aponte-se o desenvolvimento da coleção e o

acesso a bases de dados especializadas; a difusão seletiva e ativa da informação; a existência de um serviço de referência rápido e eficaz, localizando a informação seja qual for a fonte ou o suporte; a assistência editorial às publicações da instituição; os serviços personalizados de pesquisa bibliográfica e serviços de alerta; e o tratamento exaustivo dos documentos, facilitando a recuperação da informação (Figueiredo, 1979; Gómez-Hernandez, 2002; Miranda, 2007).

Desde meados do século XX, que se escreve sobre esta temática, mas, o que se verifica é que apesar de evoluírem os suportes e as novas tecnologias simplificarem inúmeras tarefas, mantêm-se as mesmas preocupações. O acesso à informação, à coleção atualizada e dentro dos interesses da organização, a difusão seletiva da informação, o serviço de referência ou a recuperação da informação, sobre assuntos específicos de cada área, de forma eficiente e atempada, são funções indispensáveis numa biblioteca com esta tipologia e por isso merecedoras da nossa atenção.

No entanto, apesar da importância que o apoio das novas tecnologias tem atualmente, não se pode descurar o papel dos profissionais que desempenham funções na biblioteca especializada. Os computadores serão sempre ferramentas de trabalho que só respondem com eficiência se quem com eles trabalhar possuir essa mesma eficiência; a resposta que darão dependerá da pergunta que o utilizador fizer e da informação que alguém introduziu na memória da máquina.

Ainda nesta continuidade, devem existir instrumentos de informação que permitam notificar os utilizadores sobre os assuntos do seu interesse, antecipando-se aos pedidos. Acrescenta-se ainda que os profissionais que desempenham funções numa biblioteca especializada devem ter conhecimento aprofundado sobre todos os recursos que o serviço dispõe (obras de referência, catálogos, índices e revistas de análise bibliográfica).

Relativamente à qualidade de uma biblioteca especializada, os utilizadores têm opiniões diferentes dependendo da área de investigação. Mais uma vez, e porque o trabalho em curso se refere concretamente à área da saúde, foi dada preferência à opinião dos utilizadores das áreas científicas e tecnológicas.

Segundo Gómez Hernández (2002), os utilizadores desta área, consideram uma boa biblioteca, aquela que possui os seguintes requisitos:

- Um bom acesso a bases de dados externas, que permitam recuperar a informação por assuntos (para estes utilizadores, são mais importantes as bases de dados que os catálogos e os próprios fundos);
- Acesso às revistas científicas mais importantes da sua área de especialidade, e sobretudo aos números mais recentes (não é habitual que demonstrem interesse em circular entre fundos extensos ou por volumes já com algum tempo de publicação);
- Rápido acesso ao documento original, faça este parte ou não dos fundos da biblioteca;
- Uma biblioteca com fundos atuais e onde o utilizador não sinta obrigado a ser detentor de grandes conhecimentos na área da biblioteconomia para consultar catálogos e encontrar informação do seu interesse;
- Serviços de informação prontos para servir os utilizadores, mesmo que estes nunca lhes tenha dado valor até os utilizarem (prefere ser servido a servir-se a si próprio, permitindo que lhe façam as consultas por si).

Esta é a posição do utilizador da área científica e tecnológica, podendo ser distinta da do utilizador das ciências sociais e humanas; tal facto poderá ser um indicador sobre o qual se deverá refletir: o utilizador influencia o funcionamento da biblioteca especializada?

Como forma de garantir a qualidade dos seus serviços, a biblioteca especializada poderá desenvolver um modelo de *marketing* para certificar que as necessidades dos clientes e o propósito organizacional foram atendidos (as próprias organizações também podem ser pensadas como sendo o melhor cliente), assim como investir na formação contínua dos bibliotecários já que o conhecimento profissional especializado é o único meio para realizar serviços com maior qualidade, ou seja, com maior eficácia e eficiência distinguindo-se de outros serviços de informação.

Deste modo, encerra-se o capítulo sobre a missão, funções e características da biblioteca especializada, o tipo de utilizador que serve (exigente no tipo de informação que solicita e no *timing* para obter essa mesma informação), no apoio que é dado no campo da investigação, assim como a crescente importância que este tipo de bibliotecas tem no desempenho e no sucesso das empresas de que fazem parte.

### 1.3. *A biblioteca hospitalar*

Vem de longa data a tradição das bibliotecas prestarem apoio às necessidades de informação aos mais variados utilizadores. A biblioteca hospitalar assumiu na íntegra esse compromisso, assim:

- Os bibliotecários disponibilizam, há muito tempo, pesquisas bibliográficas avançadas para apoiar diagnósticos e tratamentos. Continuam a fazê-lo sobre temas emergentes relacionados com a medicina. Em alguns países, os bibliotecários fazem parte da equipa multidisciplinar disponibilizando informação, quer em situações de rotina ou de urgência, quer na elaboração de trabalhos académicos ou projetos científicos.
- As bibliotecas proporcionam o acesso a ferramentas de apoio ao diagnóstico e oferecem suporte para que esses recursos possam ser efetivamente integrados no fluxo do trabalho clínico.
- A disponibilização de informações de saúde acessíveis e validadas à comunidade é uma área chave de esforço em muitas bibliotecas que têm um bibliotecário para o utente em tempo integral; este bibliotecário encaminha o utente para recursos de informação ou prepara pacotes de informações sobre tópicos específicos quando solicitados pelo médico.
- Os bibliotecários podem ajudar a identificar ensaios clínicos abertos à participação de médicos e seus doentes.
- Os investigadores podem receber apoio especializado da biblioteca em áreas como gestão de dados, análise de dados e preparação de trabalhos científicos. Várias bibliotecas licenciam ferramentas de pesquisa e bancos de dados para os seus investigadores afiliados.

A Bernard Becker Medical Library tem no seu *staff* dois cientistas de apoio com experiência em pesquisa e análise de dados. Estes membros da equipa fornecem suporte de consulta para questões de pesquisa, ajudam no acesso a bancos de dados apropriados, organizam formações em recursos de pesquisa e ferramentas de *software* e coordenam licenças de *site* para peças essenciais de *software* de pesquisa. Embora o apoio dos cientistas se concentre na comunidade de investigação científica básica, a equipa

continua a fornecer apoio à pesquisa clínica e aos cuidados clínicos para a comunidade (Gutzman, 2014).

Na continuidade do que até aqui foi dito e após análise da natureza e dos conceitos de biblioteca especializada, poder-se-á concluir que a biblioteca hospitalar possui todos os requisitos para ser classificada dentro dessa tipologia. Mas, como biblioteca especializada, importa referir algumas considerações particulares sobre a biblioteca hospitalar e o papel que desempenha junto das instituições de saúde.

Em 2002, a Medical Library Association desenvolveu as normas para as bibliotecas hospitalares dirigidas a administradores hospitalares, bibliotecários e organismos acreditados, como uma ferramenta de apoio na realização da tarefa de assegurar que os hospitais possuem efetivamente os serviços e recursos necessários para as suas necessidades de informação baseada no conhecimento.

A informação baseada no conhecimento refere-se a informação atual especializada, como jornais, textos, documentos impressos e bases de dados em formato eletrónico; troca de experiências, boas práticas, orientações e declarações de desenvolvimento consensuais; estudos de investigação, entre outros essenciais nos cuidados ao doente; nas tomadas de decisão estratégicas e administrativas; na melhoria do desempenho e da segurança do doente; na aquisição de competências e aprendizagem ao longo da vida dos profissionais de saúde do hospital; na educação do doente e da família e em iniciativas de investigação.

O bibliotecário, profissional especializado em informação, é o único com competência para superintender e gerir a informação baseada no conhecimento e para providenciar recursos e serviços de informação ao hospital; é quem possui na instituição a competência especializada para a seleção, organização, disseminação e integração da informação baseada no conhecimento na atividade do dia-a-dia do hospital.

Para Ketchum (2017) o formato digital criou novas oportunidades para o bibliotecário desenvolver a sua atividade; que vão desde a possibilidade de expandir a pesquisa bibliográfica até à melhoria do impacto da pesquisa. Considerou que será agregado valor ao desempenho deste profissional o apoio prestado aos investigadores através da resposta a questões relacionadas com financiamento, pesquisa bibliográfica, publicação

em acesso aberto, gestão de dados, direito de autor, documentação, divulgação, métricas de impacto, entre outras.

É fundamental, que a biblioteca hospitalar apoie os profissionais de saúde mantendo a equipa do hospital atualizada sobre as melhores práticas e sobre a tendência da informação na área em que desempenha funções, assim como valorizar e participar ativamente na sua formação contínua. Ter a informação certa no momento certo aumenta a eficácia pessoal, otimiza o atendimento ao doente e melhora os resultados finais.

Segundo Wolf (2002), deverá fazer parte das preocupações do bibliotecário da área da saúde, as rápidas mudanças na prestação de cuidados ao doente, o encerramento de hospitais e a consolidação de maiores cuidados de saúde.

Deverá ainda ser preocupação desta biblioteca ajudar a melhorar a imagem do hospital junto da comunidade, fornecendo informações a doentes, família e comunidade em geral, ajudando as famílias a localizar serviços de apoio comunitário e identificando e oferecendo informação de qualidade, seja qual for a fonte (impressa ou eletrónica).

Muitos hospitais reconhecem o valor do bibliotecário hospitalar no contributo aos cuidados ao doente, desde o diagnóstico até à recuperação, aumentando a eficiência e diminuindo os custos, minimizando o tempo que os profissionais de saúde gastam na pesquisa de informação sobre diagnósticos e tratamentos adequados, melhorando os resultados com os doentes, garantindo a base necessária de conhecimento e providenciando a qualidade digital e os recursos de impressão.

Mary Joan Tooley (2009) no seu artigo “*A pathway for hospital librarians: why is vital?*” apresenta um estudo relativo à situação das bibliotecas hospitalares nos Estados Unidos da América onde conclui que, apesar de todas as bibliotecas viverem tempos difíceis, as bibliotecas hospitalares e os seus profissionais estão a ser particularmente afetados. Ainda no mesmo artigo refere que, erradamente, alguns administradores hospitalares acreditam que o acesso à informação está disponibilizado gratuita e livremente na Internet e que o bibliotecário hospitalar é dispensável.

Tendo em conta que os objetivos das instituições deverão ser os objetivos da biblioteca, terá obrigatoriamente que existir comunicação entre a biblioteca e os órgãos de gestão,

pois sem o apoio da administração, a biblioteca hospitalar está inevitavelmente condenada ao insucesso.

Segundo Nogueira (2009) o apoio que a administração de uma empresa/instituição deve prestar à biblioteca especializada, tipologia onde se incluem as bibliotecas hospitalares, é descrito em quatro fatores básicos:

- O lugar da biblioteca na estrutura da organização;
- As acomodações físicas colocadas à disposição da biblioteca;
- O tamanho do quadro do pessoal;
- O orçamento.

Seria ainda importante, segundo este autor, que o bibliotecário pudesse ter conhecimento dos projetos da empresa, pois só deste modo poderia antecipar a preparação de materiais de apoio à realização dos mesmos. O bibliotecário, em muitas empresas, é um membro ativo nas reuniões de planeamento e gestão, possui um conhecimento claro dos objetivos da instituição, pois só assim terá um desempenho bem direcionado e bem-sucedido, sem correr o risco dos serviços serem entregues a terceiros.

Apesar de todas as circunstâncias negativas (orçamentos cada vez mais baixos e todas as implicações que isso acarreta, desde cortes nas aquisições, redução de recursos humanos, etc.) com que se têm debatido, existem bibliotecas hospitalares que não só sobrevivem como prosperam. Isso será devido aos seus bibliotecários gestores, com características de inovação, empreendedorismo e sentido de oportunidade (ou poderá, além destas, haver outras razões?).

É através da educação e partilha de conhecimentos, pesquisa de evidências e de melhores práticas, que os bibliotecários informam e aspiram à inovação e à pretensão de conseguir melhores resultados na assistência e na segurança do doente.

Dunn constatou que na realização de pesquisas mais complexas são usados vários recursos em detrimento de um só e que a utilização de recursos foi associada a alterações no atendimento ao doente e ao evitar efeitos adversos (2017).



O desafio da biblioteca é demonstrar que é indispensável, que não pode ser substituída por nenhum outro serviço concorrente, que as suas responsabilidades são únicas, que conhecem as suas metas e sabem como alcançá-las; que não pode viver isoladamente em relação ao resto da organização onde está inserida, que a organização é um todo e a biblioteca pertence a esse todo, comunga dos mesmos interesses, apoia os mesmos objetivos.

Hoje e no futuro, os nossos serviços, para além de necessitarem ser flexíveis, ativos e com préstimos *just-in-time*, ambicionam ainda transformar os serviços de informação em instrumentos críticos na tomada de decisão, na inovação e na investigação. A informação tornar-se-á, cada vez mais, parte dos cuidados de saúde e a nossa capacidade de a alcançar, compreender e interpretar será determinante quer ao nível da profissão quer no próprio sistema nacional de saúde.

Em pleno século XXI, a informação pode traduzir-se em poder e esse poder associado aos meios de comunicação em massa, tem a capacidade de transformar o Homem e a sociedade em geral. A informação, dependendo da forma como for aplicada, pode levar ao sucesso ou ao fracasso (Miranda, 2007).

### *1.3.1. Missão, funções e características da biblioteca hospitalar*

As bibliotecas da saúde mudaram imenso nos últimos sessenta anos, no entanto, tal não significa que a sua missão tenha sido alterada (Murphy, 2011).

Groen (2007) sustenta que a missão da biblioteca abrange três valores fundamentais:

- Proporcionar acesso à informação a todos os que dela necessitam
- Promover a alfabetização
- Preservar a sabedoria acumulada do passado

Esses valores permanecem constantes, mas à medida que o ambiente externo muda, bibliotecas e bibliotecários devem adaptar a sua prática e os seus recursos para criar serviços que encarnem esses valores. Como provedores de serviços, os bibliotecários devem entender e atender as necessidades de informação das suas instituições

destacando as capacidades dos seus bibliotecários para atrair, com melhores serviços, os seus utilizadores (Ketchum, 2017).

A análise de tendências deve ter em conta tanto as mudanças emergentes como as forças que impulsionam essas mudanças e moldar a evolução da biblioteca ao longo do tempo.

Murphy (2011) analisou as tendências da biblioteconomia a partir da década de 50 do século XX, referência histórica imprescindível para perceber o presente.

**Tabela 1**

Tendências da biblioteconomia da década de 50 à década de 90 do século XX (Murphy, 2011)

1950s - Os bibliotecários da saúde começam a fazer um balanço	1960 - Período de crescimento e novos desafios	1970 - Era da inovação e controvérsia	1980 - Repensando o papel da biblioteca da saúde	1990 - As bibliotecas da saúde na era da internet e prática da medicina baseada em evidências
Falta de pesquisa empírica e, portanto, evidência mínima sobre as instituições que prestam serviços de biblioteca aos profissionais de	Reconhecimento de deficiências nas comunicações médicas com consequências para a saúde e para a investigação	Esforços para resolver o desequilíbrio entre os recursos das bibliotecas e as necessidades de informação dos utilizadores existentes e de novos grupos	Crescimento exponencial da produção do conhecimento médico	O crescente interesse pela prática da medicina baseada em evidências destaca a importância das bibliotecas e bibliotecários

saúde				da saúde
Bibliotecas da saúde concentradas / centradas apenas em grandes cidades e em grandes instituições	Crescimento rápido no sector da saúde - tanto em termos de dinheiro investido como no número de pessoas envolvidas no ensino, investigação e outros serviços	Surge um novo modelo organizacional: redes de bibliotecas da saúde	A publicação biomédica torna-se um grande negócio	Os bibliotecários assumem novas funções: gestores do conhecimento, informacionistas e educadores
Reconhecimento da necessidade de mais bibliotecários com formação especializada	A expansão do número de profissionais de saúde resulta no aumento de utilizadores dos serviços de biblioteca	Reconhecimento da necessidade de bibliotecários para programas de formação contínua, gestão e planeamento das bibliotecas da saúde	Investimento crescente e oneroso em tecnologia	Bibliotecas lutam para financiar e gerir coleções eletrónicas
Consciencialização sobre o papel potencial da automação: durante muitos	Aumento do financiamento de programas para melhorar	O acesso bibliográfico <i>online</i> atinge a maioria	Maior ênfase na relação custo-eficácia e responsabiliza-	Crescimento da biblioteconomia clínica

anos com a utilização de fotocópias e de dispositivos; oferecendo enormes conquistas no controle da literatura; o futuro promete mais	a comunicação biomédica		ção em relação aos fundos públicos	
	Ênfase crescente na cooperação e relações formais entre bibliotecas	Iniciativas para apoiar as bibliotecas da saúde nos países em desenvolvimento (OMS)	Reconceptualização da biblioteca da saúde - mais investimento em instalações físicas	Investimento em tecnologia informática para atender os pedidos crescentes de utilizadores
	Demanda pública de mais serviços de saúde, educação e bem-estar	O abrandamento económico conduz a uma redução do apoio governamental tanto à investigação biomédica como às bibliotecas da saúde	Desenvolvimento de informações médicas <i>online</i>	Formação administrada por bibliotecários em ferramentas de acesso à informação: formação em pesquisa em bases de dados
		Nasce a era da pesquisa mediada por	Novos papéis surgem para os bibliotecários	Surge o conceito de bibliotecono-

		bibliotecários	da saúde - em particular formando os utilizadores no desenvolvimento de habilidades para aceder e gerir a informação. "O bibliotecário como educador"	mia baseada em evidências
		Distanciamento entre bibliotecas e editores provocado por controvérsia sobre o uso de fotocópias. Início das 'guerras de direitos autorais'. Debate sobre o "uso justo" e acesso à pesquisa financiada publicamente	Tensões na profissão relacionadas com o impacto da tecnologia no papel futuro da biblioteca da saúde	Mudança nos serviços que a biblioteca oferece - aumento do número de bibliotecas que proporciona ao utilizador acesso ao serviço comercial <i>online</i> e aos recursos da Internet
			Reconhecimento do papel que	Novos papéis para os

			as bibliotecas de saúde devem desempenhar na prestação de informações sobre a saúde da comunidade	bibliotecários – desenvolvimento de <i>websites</i> e acesso aos recursos da <i>Web</i>
			Projetos-piloto de gestão da informação para testar formas de lidar com a explosão do conhecimento	O conceito de biblioteca sem paredes - debate sobre os requisitos de espaço para futuras bibliotecas
			Bibliotecários procuram reconhecimento pela sua contribuição na prestação de cuidados de saúde	
			À medida que se inicia a colaboração global e se estimula o	

			intercâmbio internacional, os bibliotecários conseguem obter uma perspetiva sobre os problemas comuns, surgindo a ideia de um congresso internacional sobre bibliotecas da saúde	
--	--	--	--	--

As reflexões sobre a biblioteca da saúde também reconhecem que ela é influenciada pelo ambiente externo começando pela dependência direta da instituição onde desenvolve a sua atividade até variáveis onde não consegue ter qualquer tipo de controlo, como o avanço da ciência e da tecnologia, as mudanças políticas, as prioridades públicas e a economia (Crawford, 1972; Murphy, 2011).

Atualmente, a biblioteca da saúde desempenha um papel importante em todas as áreas do Serviço Nacional de Saúde - o fornecimento base de evidências aos serviços para a tomada de decisões sobre as opções de tratamento, cuidados e segurança do doente, apoio à definição das políticas institucionais, apoio à formação contínua, à realização de investigação e à inovação das unidades. As informações de saúde para os doentes e cuidadores e à comunidade em geral estão no topo das prioridades.

Faz parte da missão da biblioteca hospitalar demonstrar a importância da informação e criar as condições para que os profissionais da saúde e a comunidade em geral possam aceder, compreender e interpretar essa informação; deverá demonstrar ainda que a

prática baseada em evidências deve ser suportada pelas boas práticas e pelas melhores evidências disponíveis; e ajudar o profissional de saúde a responder às expectativas dos doentes; também deverá assegurar que os organismos do SNS, funcionários, alunos, doentes e comunidade têm informação validada, quando e onde precisarem e que apoiem os profissionais de saúde na aquisição de capacidades de resposta a um público cada vez melhor informado.

Após contacto com a realidade de seis décadas de trabalho da biblioteca da saúde, foi importante conhecer algumas das *guidelines* desenvolvidas por diferentes países, concluindo-se que seria uma boa opção a adoção / adaptação das *guidelines* da Medical Library Association à realidade portuguesa, pela sua clareza e facilidade de utilização.

Assim, de acordo com estas orientações e dentro do contexto hospitalar, a biblioteca tem a responsabilidade do desenvolvimento de serviços e sistemas que respondam às necessidades da organização de informação baseada no conhecimento. A biblioteca tem o seu próprio orçamento e o bibliotecário, responsável pelo serviço, deverá reportar diretamente ao órgão de gestão máximo da instituição - o conselho de administração.

Para possibilitar o desenvolvimento dos sistemas, são necessários serviços e recursos como requisitos funcionais. As necessidades e contribuições da biblioteca devem ser comunicadas aos responsáveis ao mais alto nível dentro da organização. A ajuda estatutária departamental pode facilitar este processo. A interação contínua entre bibliotecário, gestores departamentais e o conselho de administração promove uma compreensão profunda sobre a necessidade da informação para a organização. Esta interação também favorece o conhecimento dos dados e recursos institucionais que irão permitir responder às necessidades de informação dos utilizadores.

Mas é a manifestação criativa na área da saúde e a forma como se articula com o objetivo da organização que conta quando se pretende demonstrar o valor da biblioteca hospitalar: o seu objetivo é o objetivo da organização: os cuidados de saúde. Este objetivo é atingido através dos serviços de profissionais especializados, i.e., bibliotecários que garantem apoio aos profissionais de saúde, gestores, administradores, investigadores, etc., facilitando o processo de recuperação de informação específica.

Em situações de rotina e de urgência, muitas vezes os decisores não têm acesso a informação importante porque não possuem o conhecimento ou as competências



necessárias para realizar pesquisas de revisão sistemática da literatura e ainda porque as organizações muitas vezes carecem de infraestruturas para apoiar estas atividades.

Em saúde pública, a tomada de decisões baseadas em evidências refere-se a processos sistemáticos e intencionais de levar a melhor evidência científica disponível sobre questões específicas, em conjunto com outras informações relevantes para ajudar a avaliar as opções e as decisões que afetarão prioridades, políticas, programas e práticas. Por exemplo, no Canadá, mudanças recentes indicam que essa prática se tornou uma prioridade na saúde pública do país. Os fatores críticos e as dinâmicas para a construção da capacidade de tomada de decisão baseada na evidência num nível organizacional foram a visão clara e liderança forte, colaboração e desenvolvimento de competências, capacidade de pesquisa, aquisição e desenvolvimento de recursos tecnológicos, estratégia na gestão do conhecimento, comunicação eficaz, uma cultura organizacional receptiva e um foco na gestão da mudança.

Com liderança, planeamento, compromisso e investimento, o departamento de saúde pública no Canadá tem feito progressos significativos, dentro dos dois primeiros anos de um projeto de dez anos para atingir a meta como organização que toma decisões baseadas em evidências (Peirson, 2012). Este é um exemplo a acompanhar pelas boas práticas e bons resultados.

No que diz respeito às funções da biblioteca hospitalar dividem-se em três áreas:

- Gestão dos recursos humanos, ferramentas de trabalho e da coleção digital e impressa;
- Acesso à informação (consultadoria de informação, assessoria em gestão do conhecimento, formação de utilizadores, referência, sensibilização e serviços de alerta);
- *Networking* (cooperação com outras bibliotecas, nacionais e internacionais, de modo a aumentar o conhecimento, a capacidade, o alcance e a influência da biblioteca.

De acordo com as *guidelines* da Medical Library Association, a biblioteca hospitalar é única em termos de competência e conhecimento profundo dos recursos de informação impressa e eletrónica das ciências da saúde e áreas afins. Faz parte das suas

responsabilidades gerir e desenhar os serviços de informação que respondam à necessidade de informação estratégica individual ou do grupo que serve.

Uma biblioteca especializada na área da saúde tem de apoiar os cuidados de saúde do doente e da comunidade, através do conhecimento baseado em evidências; além disso, os seus recursos e serviços deverão sustentar a decisão clínica, programas de saúde pública, educação e formação, avaliação de tecnologia em saúde, pesquisa, gestão e administração (Ann Ritchie, 2010).

De realçar que a medicina baseada na evidência, com o objetivo de minimizar erros médicos e assegurar cuidados de saúde de qualidade, é uma prática cada vez mais comum.

Os profissionais de saúde necessitam regularmente de informação atualizada mas, as restrições de tempo e o acesso insuficiente aos recursos dificultam as suas pesquisas. Hoje, estes profissionais lutam para ajustar a pesquisa de informação ao seu dia de trabalho, por isso, a integração de um especialista em informação na equipa clínica é vista como um complemento potencialmente útil.

Segundo Ely (2002), os médicos enfrentam bastantes dificuldades quando tentam responder a questões clínicas com base em estudos publicados. Nesses obstáculos, eles incluem: o tempo necessário para encontrar informação; dificuldade em modificar a pergunta original; selecionar o recurso mais apropriado para cobrir o tema; uso de termos de pesquisa inadequados; incerteza em saber quando é que toda a informação relevante foi encontrada e capacidade para sintetizar adequadamente toda a evidência numa declaração clinicamente útil. O volume de informação médica é outro obstáculo, podendo referenciar-se que em 2009, semanalmente, eram adicionados à base de dados Medline entre 2000 a 4000 novas referências.

Os hospitais deverão facultar os recursos necessários para que as bibliotecas hospitalares possam gerir a informação, garantindo a máxima qualidade nos serviços que presta e nas respostas aos seus utilizadores (Escudero-Gómez, 2007). A biblioteca hospitalar de qualidade deverá estar familiarizada com a utilização de novas tecnologias, permitindo alargar o leque de pesquisa para apoiar os profissionais de saúde na tomada de decisões baseadas na evidência e estar preparada para novas solicitações; se possível, antecipar-se a essas solicitações. Para isto, não basta intenções

de melhoria dos serviços mas sim a introdução de um sistema de gestão de qualidade que adapte as melhorias às necessidades reais do utilizador.

Os bibliotecários da Universidade da Carolina do Norte identificaram novos serviços ou novas funções para os bibliotecários no ambiente de pesquisa. Esta análise revelou cinco fases do ciclo de vida para o qual os serviços da biblioteca foram desenhados:

Desenvolvimento de ideias – Financiamento – Proposta – Condução – Divulgação

Sendo que para cada uma das fases foram desenhados 84 serviços que incluíam desde identificar oportunidades de financiamento, participação na elaboração de comunicações académicas, apoio nas políticas de acesso público, entre outras. Os serviços irão variar consoante a instituição ou o local e sempre com estudos adicionais que permitam avaliar a eficácia do modelo (Ketchum, 2017).

É obrigatório que a biblioteca possua *hardware* e *software* específico para bibliotecas, que desempenhe as funções básicas relacionadas com a aquisição, organização, recuperação de recursos e entrega de informação baseada no conhecimento como suporte para a missão da instituição. Recursos adequados de tecnologia de informação são essenciais para fornecer informação atualizada baseada no conhecimento. A biblioteca tem ainda de possuir ligação à internet capaz de aceder aos mais variados e disponíveis recursos da *web* como suporte da missão educacional do hospital. E, como os hospitais têm problemas específicos de segurança e privacidade, o responsável da biblioteca deve trabalhar em conjunto com o serviço de informática da instituição para assegurar que os utilizadores têm acesso aos recursos essenciais da *web* para responder às suas necessidades de informação mas que essas necessidades de acesso estarão equilibradas com a segurança da rede e com as políticas da instituição.

Exemplos de recursos essenciais de tecnologia de informação, incluem:

- Acesso à internet para uso do *email*, bases de dados e recursos comerciais que cada biblioteca possa subscrever;
- O referido acesso deverá servir para todos os utilizadores da biblioteca dentro do hospital, 24h por dia, sete dias por semana. Também o acesso remoto deverá estar disponível se as licenças assim o permitirem;

- O *software* deve poder descrever e controlar o uso dos recursos da biblioteca (catalogação, circulação, controlo de publicações periódicas e sistema integrado da biblioteca) e ser apropriado para os serviços e coleção. O *software* pode ser montado localmente ou ser hospedado remotamente;
- Acesso à tecnologia de informação de banda larga apropriada para os serviços de biblioteca e para os programas educacionais da instituição (MLA, 2002).

Segundo Wolf (2002), as bibliotecas da área da saúde foram pioneiras em bases de dados eletrónicas avaliadas, beneficiando até hoje da primazia de informação atualizada e de todas as benesses que este acesso proporciona.

Através da utilização da Internet, a rede converteu-se numa grande coleção de documentos, sendo no momento, a maior fonte de informação. Os tipos de informação a que é possível aceder são tão variados como a própria rede.

O estudo realizado por Thibodeau e Funk (2009) revelou que as grandes mudanças verificadas nas bibliotecas hospitalares foram ao nível do acesso à informação: 40% dos questionados utilizam comercialmente os serviços *online*; 100% utilizam a Internet como fonte de informação e 28% pesquisam em bases de dados; 29% notam uma diminuição do pessoal nos últimos cinco anos. Este estudo revela ainda que a consolidação das bibliotecas hospitalares passa pela inclusão de novos serviços e estes serviços por sua vez levam a que os bibliotecários adquiram novas competências.

No entanto, e para encerramento deste capítulo, importa referir que o grande objetivo é a articulação dos conhecimentos da biblioteca da saúde com os serviços na definição das prioridades e na tomada de decisões, quer sejam clínicas ou de gestão.

#### 1.4. *A coleção da biblioteca hospitalar*

*“Na sociedade de informação, o conhecimento é renovado aceleradamente, ocasionando, assim, uma maior dificuldade para as bibliotecas manterem as suas publicações sempre atualizadas, tornando imprescindível a elaboração de políticas de atualização e expansão dos acervos voltados para o perfil dos usuários”* (Miranda, 2007, p. 87).

As coleções das bibliotecas hospitalares são constituídas, por uma questão de atualidade, por publicações periódicas e, em número bastante inferior, monografias e obras de referência. Possuem também literatura cinzenta composta por documentos criados na própria instituição (estudos, projetos, correspondência, etc.) e por documentos de escassa difusão (teses, projetos, atas de conferências e congressos, publicações oficiais...).

O espólio é ainda composto por documentos técnicos (patentes, normas, ...), obras de referência especializada, incluindo publicações estatísticas, bibliografias especializadas, revista de resumos e referências e ainda informação disponível através de fontes externas à instituição ou empresa: bases de dados, catálogos de outras instituições, entre outras.

A quantidade de materiais digitais continua a aumentar e a superar em muito a quantidade de materiais impressos: de acordo com Lyman & Variaiu (2003), entre 1999 e 2002, os materiais digitais aumentaram 87% e os materiais em suporte papel aumentaram 36%. E, se tal é certo para todas as áreas do conhecimento, sê-lo-á principalmente para a área da saúde, onde a produção de literatura científica é enorme, daí que os serviços e recursos devem ser "digitais por padrão".

É altamente valorizado e relevante para a tomada de decisões clínicas, o acesso oportuno às melhores fontes de conhecimento, assim como a necessidade de recursos eletrónicos disponíveis remotamente (via dispositivos móveis, em Wi-Fi), com acesso imediato e preferencialmente de texto completo. No atendimento ao utente é sentida a necessidade de navegação contínua, seja através de acesso aberto ou gratuitamente. Tendo em conta os desafios, é necessário uma forte liderança e ótimas parcerias, quer com parceiros nacionais quer locais, incluindo fornecedores de conteúdos que influenciem na tomada de decisões de estratégia, políticas e de investimento.

Embora não possamos ter a certeza de quais as soluções técnicas que melhor servirão os serviços de conhecimento em saúde para alcançar a nossa visão, podemos prever que os avanços acelerados nas novas tecnologias e a aceleração da sua adoção irão expandir o acesso à informação, as oportunidades de personalizar e incorporar informações. As novas tecnologias disponibilizam ferramentas para colaboração entre instituições e exigem que os funcionários dos serviços de conhecimento desenvolvam continuamente a sua consciência e habilidades (Varnum, 2014).

A abordagem estratégica também refletirá as tendências na publicação, os editores reconhecem a demanda por evidências sintetizadas e resumos dos resultados da pesquisa. O simples aumento no volume de conteúdo publicado, exige métodos cada vez mais sofisticados de filtragem de conteúdo e dados de "mineração" para encontrar evidências de qualidade confiáveis.

A aquisição de uma carteira nacional de recursos de informação eletrônica, disponibilizada a todo o SNS traria benefícios em termos de equidade de acesso e redução de custos.

As tendências de futuro serão:

- Alterar a aquisição de recursos eletrônicos de nível local para nacional, como forma de conseguir melhores negócios com editores e fornecedores;
- Explorar a viabilidade da criação de um repositório de acesso aberto, mostrar e partilhar a atividade de investigação financiada;
- Simplificar a gestão destes recursos, através do estabelecimento de uma equipa única e centralizada, com a aquisição nacional de bases de dados bibliográficas e publicações periódicas eletrônicas. Deste modo, a rede de Bibliotecas de Saúde conseguiria certamente rentabilizar o investimento, economizando comparativamente com o custo da aquisição dos mesmos recursos a nível local e evitando a duplicação das aquisições.

A coleção deve ter atualização contínua, incluindo expurgos de fundo sem relevância. Esta é uma atividade obrigatória que deve ser desenvolvida obedecendo a determinados critérios, tais como os objetivos da instituição, os interesses dos utilizadores e o espaço físico disponível. Existe sempre a preocupação se estamos a expurgar prematuramente; por isso, sempre que possível deverá existir um período transitório (a definir de acordo com a política da instituição), em que as obras serão colocadas num espaço físico sem livre acesso onde se analisa se o título continua a ser requisitado. É uma tarefa que pode ser considerada de carácter quantitativo (tamanho e crescimento da coleção) e qualitativo (análise de uso real feita por especialistas) (Miranda, 2007).

Mas as coleções não são estáticas, evoluem e são fortalecidas ou não de acordo com a utilização que têm. Deve ser feita uma gestão equilibrada tendo em conta a necessidade,

a procura e o orçamento disponível. A formação e a expansão do espólio devem ter em consideração os objetivos da biblioteca e da instituição onde está inserida, o estado da coleção, as necessidades dos utilizadores, o orçamento atribuído e os recursos externos disponíveis (partilha de recursos entre bibliotecas).

Figueiredo (1979), um dos pioneiros no estudo desta matéria, refere serem quatro os elementos que fazem de uma coleção especializada, uma biblioteca especializada:

- Serviços especiais e personalizados;
- Atualidade da coleção;
- Coleções e serviços não abertos ao público;
- Dependência de outras bibliotecas para ajudar a suprimir as necessidades dos utilizadores.

Curiosamente, quase quatro décadas após este estudo, verifica-se que continua atual e pertinente.

No que diz respeito ao tratamento técnico, a coleção da biblioteca hospitalar segue as práticas habituais de carimbagem, registo e catalogação, tal como em todas as bibliotecas, independentemente da sua tipologia mas, terá obrigatoriamente de possuir um trabalho de indexação exaustivo. O conteúdo das publicações, quer seja em suporte papel ou digital, deve ser analisado em profundidade e atribuído um número variado de descritores (recomenda-se a utilização de tesouros especializados). Só assim será possível recuperar a informação de forma precisa, evitando pesquisas morosas e muito pouco gratificantes em termos de resultados.

#### 1.5. *Seleção e aquisição de materiais para a biblioteca hospitalar*

O bibliotecário providencia à organização o acesso contínuo à informação baseada no conhecimento e a implementação e o desenvolvimento de um plano apropriado para conhecer e identificar as necessidades de recursos e serviços; utiliza técnicas e ferramentas, tanto formais como informais, para responder às necessidades dos profissionais de saúde do hospital. A avaliação das necessidades deve abordar o tema da disponibilização da informação e a atualidade dos serviços porque a resposta a essa

avaliação é feita para atender às necessidades identificadas. As técnicas de avaliação deverão possuir uma larga abrangência, que irá desde a auscultação de grupos de foco, análise dos padrões de uso, orçamento e plano estratégico, inventário das coleções e reuniões com as chefias dos cuidados de saúde sobre as necessidades de informação clínica e organizacional. As ferramentas a serem utilizadas incluem diretivas reconhecidas, normas, listas de recursos recomendados, troca de recursos apropriada ao tamanho e objetivos da organização.

Os recursos, serviços e tecnologia que devem ser providenciados, incluem o acesso a pesquisa especializada, coleção atual de autoridade, impressa, eletrônica e de recursos multimídia para o fornecimento atempado de informação e tecnologia adequada para permitir o uso dos recursos de informação; catálogo ou base de dados eficiente para localizar os materiais; acordos de partilha de recursos e participação em consórcios de informação e bibliotecas que permitam o acesso eficiente a materiais que não estão diretamente disponíveis.

À semelhança do que acontece com a gestão da coleção, a seleção e aquisição de materiais é um processo permanente e contínuo que deve estar em sintonia com os objetivos das instituições, com as necessidades dos utilizadores e o orçamento disponível. O processo de seleção na aquisição de publicações será talvez das etapas mais importantes na formação da coleção pois, é neste momento que se garante qualidade às instituições e aos utilizadores e se vai de encontro às pretensões destes.

Segundo a política de desenvolvimento de coleção de revistas científicas da Bireme (2002) a coleção deverá ser formada com títulos clássicos e/ou consagrados na área da saúde, tendo como fontes de pesquisa os indexados no *Index Medicus* (Medline), *Lilacs* – Bireme e no *Journal Citation Reports – JCR, da Clarivate Analytics*.

Ainda de acordo com a política referida no parágrafo anterior, os critérios utilizados na seleção de novos títulos deverão ser a qualidade, a identificação dos pedidos mais solicitados, mas sem resposta, recorrendo ao empréstimo interbibliotecas, o acesso a bases de dados, o fator de impacto da publicação, conforme o *JCR – Journal Citation Reports*, acessibilidade da língua, custo e disponibilidade de acesso, conveniências do formato e compatibilização com os equipamentos existentes.



Ter ainda em atenção que os títulos deverão ser adquiridos apenas num formato, evitando a duplicidade; na decisão deverão ainda ser considerados o custo, o uso, a demanda, o espaço para armazenamento e a manutenção. Deverá dar-se preferência aos documentos em formato eletrónico pelo maior alcance relativamente ao número de utilizadores (o acesso às publicações periódicas eletrónicas deverá ser sempre incentivado).

Quando começaram a surgir as publicações em formato digital, havia alguma preocupação de que a biblioteca pudesse encontrar resistência à mudança de publicações impressas para publicações eletrónicas, mas tem-se verificado que a preocupação era infundada. A biblioteca continua a ter utilizadores fiéis à edição impressa (cada vez em menor número) mas a resposta às publicações digitais tem sido esmagadoramente positiva e o acesso foi aumentando devido à qualidade e rapidez na entrega dos artigos e documentos digitais versus cópias impressas.

Com a expansão do acesso eletrónico, o preço para o licenciamento de vários *sites* sofreu um aumento dramático. Apesar disso, houve reduções de custo, em parte, pela diminuição de títulos impressos duplicados, bem como duplicação de assinaturas entre as instituições. Esta redução de custos permitiu, em alguns casos, o aumento do número de assinaturas em formato digital.

Outras áreas são identificadas como desafios, tais como o acesso remoto e móvel aos recursos da biblioteca. A biblioteca tem de trabalhar em estreita colaboração com a tecnologia da informação (TI) para introduzir o acesso à rede privada virtual (VPN).

Antes da tomada de decisão sobre renovação de assinaturas de publicações periódicas ou novas aquisições, deverá avaliar-se o índice de uso das revistas, o número de títulos solicitados, por título de revista, o custo, as coleções das bibliotecas cooperantes, os índices e bases de dados de indexação das revistas, o fator de impacto e a disponibilidade para acesso eletrónico, via portais, por meio de acordos cooperativos.

No que diz respeito a doações, deverá haver incentivo à entrega de trabalhos desenvolvidos com o apoio da instituição. O doador deverá ser informado que o material poderá ser ou não incorporado na coleção, cabendo ao responsável da biblioteca o trabalho de análise e a decisão de incorporar esse material no acervo, repassá-lo a outras instituições ou descartá-lo.

Deverá ainda dedicar a melhor atenção a questões, tais como, suprir falhas de coleção ou exemplares extraviados, duplicação de material existente necessário e o estado de conservação das publicações.

Relativamente ao desenvolvimento cooperativo de coleções deverá ser observada a disponibilidade do acesso e o incremento de acordos de cooperação, aos níveis local e regional, procurando formas de partilha de recursos com outras bibliotecas. A atividade em consórcio, principalmente para o desenvolvimento das coleções eletrônicas, deve ser incentivado e ampliado.

As bibliotecas hospitalares devem fornecer informação validada, pertinente e atual e o ideal será mesmo antecipar a necessidade tanto quanto possível, procurando que o material esteja acessível independentemente das fontes. Não se deve descurar os recursos dos utilizadores, nunca disponibilizando informação em suportes inacessíveis ou escritos em línguas que desconhecem pois, a grande maioria das bibliotecas especializadas não possui tradutores, limitando as pesquisas apenas às línguas mais usadas no mundo. É necessário que o bibliotecário nas suas pesquisas tenha conhecimento de quais as línguas que o utilizador domina para que o trabalho não seja em vão. Caso se trate de bibliotecas de grande dimensão, com tradutores incluídos nos seus colaboradores, também estes deverão participar no processo de aquisição.

É necessário conhecer fontes de documentação e informação disponíveis, consultar catálogos de editores, lançamento de novas publicações e estar atento às críticas dos especialistas na área de interesse e da atividade da organização onde a biblioteca está inserida.

A biblioteca deverá estar bem equipada e manter boas relações com o exterior. Mesmo as maiores bibliotecas nunca terão tudo o que necessitam e não podem crescer indefinidamente porque a sua capacidade de armazenamento tem limites espaciais. Também por este motivo o expurgo é uma atividade obrigatória.

E, porque os orçamentos são sempre “curtos” tem de ser extremamente criterioso na seleção. Antes de adquirir um novo título ou renovar a assinatura de uma publicação, a biblioteca tem de verificar se a informação nele contida já faz parte do acervo atual ou se a renovação da publicação se justifica tendo em conta a frequência de consulta.

Contudo, as limitações de uma biblioteca hospitalar não são apenas espaciais nem orçamentais, temos ainda escassez de recursos humanos. No entanto, mesmo uma pequena biblioteca pode responder muito satisfatoriamente se na sua organização existir uma cooperação amistosa entre bibliotecas e uma grande capacidade organizacional ou se a opção for a aquisição cooperativa (na mesma localidade, a aquisição é feita por bibliotecas de instituições diferentes mas que por possuírem os mesmos interesses temáticos podem estabelecer uma rede de partilha permanente).

Poder-se-á, ainda, como forma de colmatar lacunas na coleção, recomendar ao utilizador encontros, simpósios, e outros eventos onde poderá obter informação sobre determinadas matérias mas que ainda não estão sob a forma escrita ou de publicação. Também os relatórios são cada vez mais documentos essenciais quando há urgência em chegar à informação. No caso das bibliotecas da área da saúde, estes documentos são fundamentais, pois para a comprovação de resultados são necessários muitas vezes anos de investigação e de ensaios clínicos.

Assim, antes de se proceder a aquisições, é necessário ter conhecimento das necessidades dos utilizadores, embora muitas vezes se depare com as próprias incertezas da parte desses mesmos utilizadores. Opta-se, então, por uma visão global das necessidades da biblioteca no seu todo e essa visão obtém-se através do contacto direto e com o acompanhamento das suas investigações.

Também é importante que todos os profissionais que desempenham funções na biblioteca, tenham conhecimento do material adquirido antes de este ser arquivado; é fundamental que todos conheçam o espólio existente, pois só assim poderão auxiliar na pesquisa de informação.

Na opinião de Pascon (2011) uma política de desenvolvimento de coleções é o que confere qualidade e valor a uma coleção, diferenciando-a de um simples agrupamento aleatório de documentos. A seleção adequada dos documentos de acordo com as necessidades do utilizador e o tratamento da informação facilitando o seu acesso, traz credibilidade e fidedignidade à coleção.

Na composição de um acervo especializado, onde se enquadra o acervo da biblioteca hospitalar, uma vez definido o tema central, devem ser considerados os fatores que determinam a sua abrangência temática. Os principais fatores incluem a qualidade e o

suporte das obras e a sua adequação aos objetivos do acervo, o *status* dos autores e das editoras, a relevância dos periódicos especializados no assunto e a importância das obras de referência.

#### 1.6. *O bibliotecário da saúde*

Apesar da transcrição de Wirght datar de 1967, continua a ter pertinência e atualidade: “As normais obrigações de um bibliotecário, em relação a registos, catalogação e classificação das obras exigem cuidado, precisão e método. Os que contactem com os frequentadores das bibliotecas devem ter tato, boa educação e boa vontade. A busca de informação requer paciência, por vezes levada ao ponto da teimosia, e um certo instinto para procurar até em locais impossíveis de descrever. Um bom bibliotecário deve possuir uma autêntica paixão pelas coisas bem ordenadas, capacidade de organização e o dom de inspirar entusiasmo aos seus auxiliares” (1967, p. 10).

No sentido de promover a profissão para uma posição de maior viabilidade, no início do novo século, entre 2000 e 2005, foram publicados vários artigos descrevendo os papéis inovadores e as novas competências para os bibliotecários das ciências da saúde. No entanto, desde 2006, tem havido uma escassez de literatura sobre os bibliotecários que abraçaram esses novos papéis e, com exceção das discussões sobre *sites* de redes sociais e outros comentários disponíveis na *internet*, o movimento para assegurar, no futuro, um lugar na gestão do conhecimento é lento, se existir.

De acordo com as *guidelines* da Medical Library Association, o bibliotecário tem de ser qualificado, ou seja, tem de ser detentor de pós-graduação em ciências documentais ou mestrado acreditado / reconhecido por um organismo nacional. O papel do bibliotecário inclui:

- Funções de coordenação da biblioteca como primeira missão na instituição;
- Planeamento estratégico das atividades da biblioteca;
- Ser efetivamente um líder em informação baseada no conhecimento;
- Recomendar profissionais e pessoal de apoio adequado para a biblioteca;

- Recomendar um espaço físico adequado para os serviços / tarefas desempenhadas pela biblioteca;
- Desenvolver e implementar políticas e procedimentos relacionados com a informação baseada no conhecimento;
- Desenvolver o desempenho e melhorar a função do programa da informação baseada no conhecimento;
- Contratar e avaliar o desempenho do pessoal da biblioteca;
- Proporcionar oportunidades educacionais e formativas ao pessoal da biblioteca;
- Selecionar e avaliar os recursos de informação, em todos os suportes, para serem incorporados na biblioteca física ou virtual;
- Avaliar as novas tecnologias de informação e a sua aplicação nos serviços e gestão da biblioteca;
- Negociar contratos e licenças com fornecedores dos recursos a adquirir (publicações periódicas, bases de dados, etc.);
- Responder em tempo útil a todos os pedidos de informação relacionados com cuidados e segurança do doente;
- Realizar pesquisas mediadas, em recursos da Internet, de informação baseada em conhecimento validado;
- Formar os utilizadores na avaliação e pesquisa de recursos de informação;
- Adaptar a prestação de informação ao indivíduo ou a grupos dentro da instituição;
- Outras atividades apropriadas.

A confiança num recurso eletrónico de informação clínica não substitui um bibliotecário qualificado. O papel do bibliotecário como suporte para a realização de revisões sistemáticas evoluiu ao lado dos serviços de resposta a perguntas clínicas. Em 1996, Muir Grey sugeriu o modelo do "epidemiologista bibliotecário" exemplificado por Ann McKibbin (2009) e seus colegas canadenses na Universidade McMaster. O

papel combinaria as competências padrão do bibliotecário com a compreensão do *design* da pesquisa, competências essas que alguns bibliotecários desenvolveram através de cursos universitários formais. Uma compreensão do *design* de pesquisa é importante para efetivamente realizar as revisões sistemáticas que os bibliotecários da saúde realizam, efetivamente, a pedido dos utilizadores. Helmer afirmou em 2001 que as "... revisões sistemáticas exigem cada vez mais a participação de bibliotecários".

Em 2004, a *Cochrane Collaboration* ratificou um "*Cochrane Information Retrieval Methods Group*" iniciado por bibliotecários um ano antes.

Em 2005, McGowan articulou a necessidade da pesquisa especializada para revisões sistemáticas e em como uma revisão sistemática falha fundamentalmente se a pesquisa é errônea e não recuperar todos os estudos relevantes. Vários estudos criticam a condução de revisões sistemáticas principalmente devido a estratégias inadequadas de pesquisa. Apesar de diretrizes claras, como as fornecidas pela colaboração Cochrane, parece haver uma falta de consenso na forma como as pesquisas devem ser realizadas.

Em 2008, McKibbin e Gamsby refletiram sobre os avanços da profissão, especialmente os relacionados com a prática baseada em evidências. O artigo destacou que eram bibliotecários os três primeiros autores, num relatório de 2008 sobre as estratégias de pesquisa na revisão por pares para a Agência Canadense de Drogas e Tecnologias em Saúde. Os autores deste relatório, Sampson, *et al.*, publicaram as suas descobertas num artigo no ano seguinte, no qual concluíram que "a revisão pelos pares deveria ser realizada por bibliotecários ou outros especialistas de informação com experiência devidamente qualificada".

Em 2009, Brettle resumiu do seguinte modo a contribuição dos bibliotecários de saúde nas revisões sistemáticas: "A indústria de revisão sistemática oferece aos profissionais da informação a oportunidade de desempenhar um papel de apoio significativo na prática baseada em evidências, demonstrar o seu desempenho tradicional de encontrar e gerir informações e destacar as suas competências como especialistas em pesquisa".

O bibliotecário deverá ainda possuir um conjunto de competências, atitudes e valores que lhe permitam ser eficiente, bom comunicador, incentivador ao uso do conhecimento, defensor da informação para todos e não desprezar a sua formação ao

longo da carreira, pois só deste modo e, demonstrando a necessidade do seu contributo no desenvolvimento das instituições, conseguirá sobreviver no mundo laboral atual.

Aos profissionais que desempenham funções numa biblioteca hospitalar são requeridas qualidades específicas de paciência, perfeição e atenção para com o pormenor, aliando a experiência do trabalho de informação, a conhecimentos especializados sobre um vasto campo de assuntos e uma aptidão em apresentar os fatos com clareza. Ser-lhes-ão apresentadas tarefas como a seleção de material fornecido pelas diversas fontes, sem apreciação prévia, assimilação e preparação de análises bibliográficas eficientes, pelo que deverá possuir o indispensável conhecimento da matéria e dos interesses da organização.

Tendo ainda em conta a formação académica dos utilizadores da biblioteca hospitalar, o bibliotecário deverá possuir um elevado nível de formação, pois só assim conseguirá comunicar com o seu utilizador e ser intérprete da sua coleção.

O primeiro termo para se definir o profissional da informação na saúde foi “bibliotecário médico”, em 1917, sendo reconhecido oficialmente em 1939, nos Estados Unidos da América. O bibliotecário médico seria o profissional que desenvolve a sua atividade em bibliotecas especializadas na área da saúde. Em 1943, o número de bibliotecas médicas continua a aumentar, tendo duplicado relativamente em 1917, o que leva a Medical Library Association (MLA) a investir na formação destes profissionais, já que a necessidade de especialistas nesta área é sentida cada vez mais.

Já no final da década de 1940, a National Library of Medicine (NLM) cria um banco de dados e o sistema de computador MEDLARS (*Medical Literature Analysis and Retrieval System*) com o objetivo de controlar a literatura e facilitar a pesquisa de informação; em 1969 adotou oficialmente o MESH (*Medical Subject Headings*) como lista de descritores (Schacher, 2001; Galvão & Leite, 2008).

Gertrude Lamb, em 1971, propõe a inclusão do bibliotecário nas equipas médicas multidisciplinares com o objetivo de antecipar as necessidades de informação da equipa. Assim, a pesquisa seria agilizada e, conseqüentemente, as decisões clínicas. É deste modo que o termo “bibliotecário médico” evolui para “bibliotecário clínico”. O bibliotecário clínico além de organizar e disseminar a informação, desenvolve o seu trabalho com grande proximidade da equipa clínica. (Schacher, 2001; Winning

Beverley, 2003; Sargeant & Harrison, 2004a; Sargeant & Harrison, 2004b; Galvão & Leite, 2008).

A evolução das práticas médicas contribui para uma mudança nas práticas das bibliotecas. Na década de 1990, surge a prática da medicina baseada em evidência e o bibliotecário clínico ganha destaque na equipa médica multidisciplinar (Pinto, 2005).

*“... o conceito de medicina baseada em evidências condiciona-se ao fato de que as decisões clínicas e os cuidados de saúde devem embasar-se nas evidências atuais, que chegam para publicações científicas especializadas em estudos e trabalhos e que podem ser criticamente avaliados e recomendados. Ou seja, que a aplicação dos meios e métodos médicos deva concentrar-se na informação obtida na literatura “cientificamente válida e relevante”, com direta implicação à prática médica dos cuidados de saúde. Isto redundará, necessariamente, na busca incessante da localização “da informação precisa” (França, 2006 [s.pag.]).*

Segundo o *National Collaborating Centre for Methods and Tools* (2012), a tomada de decisão baseada na evidência em saúde pública oferece vários benefícios potenciais:

- Adoção de intervenções mais eficazes e rentáveis;
- Utilização prudente da informação quando os recursos são escassos;
- Melhores resultados de saúde para os indivíduos e para a comunidade;

Reforçando com a seguinte citação: *“In public health, the term evidence informed decision making (EIDM) refers to intentional and systematic processes of bringing the best available scientific evidence on specific questions together with other relevant information to help weigh options and inform decisions that will affect priorities, policies, programs and practices”.*

Os bibliotecários clínicos através da sua experiência em pesquisa bibliográfica e avaliação crítica da literatura, têm dado um valioso contributo à medicina baseada em evidência permitindo que o doente tenha cuidados individualizados (Dalrymple, 2002; Mckibbon, Bayley, 2004; Ward, Meadows, Nashelsky, 2005). Esta contribuição favorece a integração do bibliotecário clínico na equipa médica multidisciplinar (Dalrymple, 2002; Schearer, Jacobson, 2002; Pinto 2005).



O desempenho do bibliotecário clínico vai muito além da realização de pesquisas rápidas de informação; o seu trabalho assume um papel ativo dentro da equipa e utiliza o seu conhecimento contextual para ajudar nas respostas às questões clínicas, confirmar um diagnóstico ou um plano de tratamento (Rigby, *et al*, 2002; Meijman, 2006).

O bibliotecário clínico é um membro da equipa médica multidisciplinar e, como tal, deverá estar sempre disponível para fornecer informação com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do doente e apoiar a formação contínua dos profissionais de saúde (Winning, Beverley, 2003; Haigh, 2006).

Dependendo de cada país, estes conceitos foram mais ou menos difundidos. O termo “bibliotecário clínico” ainda hoje é muito utilizado no Reino Unido e nos Estados Unidos da América. Já em Portugal, a formação de um bibliotecário tem um caráter muito generalista.

Em 2000, surge o termo “informacionista”, lançado por Davidoff e Florance. O informacionista seria o profissional que possui conhecimentos tanto na área das ciências documentais como no campo da saúde; contribui de forma ativa na decisão clínica e na construção do conhecimento médico.

Trata-se do “nascimento” de uma nova terminologia para o bibliotecário da área da saúde ou do “nascimento” de uma nova profissão? Tentando responder a esta questão, foram muitos os autores que opinaram.

O informacionista faz parte da equipa clínica, antecipa as respostas e disponibiliza os seus serviços aos profissionais da saúde, ao doente e à sua família; opera dentro dos sistemas de informação já existentes, cria novos sistemas e procura a informação mais adequada, de acordo com as necessidades. Para que o seu desempenho seja o mais adequado, o informacionista deverá ter formação em ciências da informação e colaborar com as equipas clínicas.

Mas existem teóricos que vão ainda mais longe e que defendem que são informacionistas os bibliotecários que, cumulativamente, possuem conhecimentos de medicina e desenvolvem técnicas de recuperação de informação. (Homan, McGowan, 2002).

Para Hersh (2002) será importante algum conhecimento básico na área da saúde, de forma a compreender o que se pretende quando se trata de pesquisar, avaliar, criticar e aplicar a informação na prática da medicina baseada em evidência.

Homan e McGowan (2002) defendem que o informacionista é um bibliotecário clínico com competências acrescidas, sendo que a sua atividade principal é a seleção de informação adequada e Zipperer (2004) comunga da mesma opinião, apenas acrescentando que este “novo” profissional teria de possuir conhecimentos clínicos.

Temos ainda autores em que a diferença entre o bibliotecário clínico e o informacionista reside na aquisição de formação específica para que possuam as competências necessárias que permitam uma análise mais aprofundada da informação e sua aplicação na resposta às questões colocadas (Olivier e Roderer, 2006). Assim sendo, o informacionista tem lugar na equipa clínica mas terá de possuir competências nas áreas da biblioteconomia, bioestatística, informática e medicina (Peutahak, 2000; Peutahak, 2001; Shearer, Seymour & Capitani, 2002; Seago, 2004; Rown, 2004 & Perry Roderer 2005).

No entanto, para Cañedo-Andalia (2002) e Detlefsen (2002; 2004), o informacionista distingue-se do bibliotecário clínico porque é um especialista na análise da informação na área da saúde, apesar de não possuir formação exclusiva numa especialidade, possui qualificações extras que podem ser académicas ou adquiridas por experiência laboral, ficando habilitado a colaborar com os profissionais de saúde sempre que estes tenham necessidade de informação para a prestação de cuidados ao doente e na pesquisa clínica.

Na mesma linha de pensamento, para Wolf, *et al* (2002) e Banks e Ehrman (2006), o informacionista é um perito na recuperação, síntese e apresentação da informação clínica e Byrd (2002) acrescenta ainda, a pretensão de demonstrar que a informação melhora a prestação de cuidados ao doente reduzindo ao mesmo tempo os custos de atendimento.

No entanto, existem autores com posições completamente diferentes das expostas até ao momento, que afirmam que não há qualquer necessidade de um novo profissional, pois consideram que a utilização de ferramentas de pesquisa está cada vez mais facilitada e que os profissionais de saúde são perfeitamente capazes de realizar as suas próprias pesquisas (Jorgensen, 2001 & Sendroni, 2001). Para além disso, existe ainda a questão

financeira que não deve ser descurada porque inserir o profissional da informação em ambientes ocupados essencialmente por profissionais da área da saúde tem custos elevados para as instituições (Houghton & Rich, 2001).

Pelo exposto, verifica-se que não existe um consenso relativamente às competências que os bibliotecários da saúde devem possuir. Na realidade, estes profissionais trabalham num ambiente fortemente influenciado pela prática da medicina baseada em evidências e, neste contexto, a existência de uma área de prática profissional sem medidas objetivas põe em causa a credibilidade da profissão.

Os bibliotecários podem ser negligenciados porque um profissional de saúde possui o conhecimento de conteúdo e competências de gestão da informação suficientes para assumir o papel. É necessário reconhecer a importância da coordenação entre novos conhecimentos, investigação e inovação como um contributo imprescindível para a prática da medicina baseada em evidências (Peirson, *et al*, 2012).

Assim, os bibliotecários da saúde questionam sobre se o que sabem ou o que fazem é único. Ou ainda, o que os diferencia de outras profissões. Tradicionalmente, a pesquisa especializada tem sido do domínio dos bibliotecários na área da saúde mas é necessário identificar os requisitos futuros do trabalho desenvolvido pelas bibliotecas da saúde na suposição de que o *status* profissional está sob desafio e que as oportunidades no novo paradigma da saúde, impulsionado por mudanças políticas e tecnológicas, estarão perdidas a menos que os bibliotecários possam demonstrar a sua capacidade de assumir o seu papel sobrepondo-se a outras profissões. Tudo isto também dependerá de mudanças educacionais, introduzindo qualificações especializadas reconhecidas e exigências rigorosas de formação contínua (Lasserre, 2012).

O bibliotecário hospitalar virado para o futuro deverá integrar as fontes de conhecimento no local de atendimento do doente, ser capaz de analisar e avaliar as necessidades reais de informação e desafios dos médicos, administradores e de todo o *staff* do hospital. A biblioteca deverá ajudar a garantir que os cuidados clínicos são mais oportunos, seguros e eficazes com a adição de literatura especializada e o uso criativo das tecnologias da informação.

Wolf (2002) fala em *crossroads* como uma chamada de atenção para o momento atual, em que o bibliotecário deverá “olhar em todos os sentidos” e articular os fatos atuais com os que até aqui têm sido desempenhados.

Com a ciência translacional (fusão das ciências básicas com a clínica) na pesquisa interdisciplinar, captar e administrar o conhecimento tácito pode resultar em novas pesquisas e gerar novos conhecimentos, colocando os bibliotecários de ciências da saúde no início e no final do processo de “tradução”. Se o bibliotecário é também um investigador, incorporado num departamento de ciência básica, com competências para trabalhar os dados em bases e servir como intermediário de confiança entre o conhecimento global e o investigador individual, então o gestor do conhecimento torna-se parte integrante e essencial da equipa de investigação translacional (McGowan, 2012).

As expectativas variam de instituição para instituição, mas será inevitável que o papel do bibliotecário venha a sofrer algumas alterações e que os bibliotecários desempenhem também a tarefa de formar os utilizadores na utilização dos recursos eletrónicos e na gestão do volume da literatura.

O aumento drástico no número de publicações é uma tendência que se acelerou desde os anos 80 e o acesso mais alargado e facilitado de bases de dados aos utilizadores não foi de forma alguma a solução, foi provavelmente mais um contributo para a explosão da informação na área da saúde, uma vez que gerou um mercado novo e bastante rentável para os editores. Foi este fenómeno que levou à necessidade de avaliar a qualidade dos artigos e permitiu que surgisse a nova prática da medicina baseada em evidências (MBE). Esta nova prática clínica não é mais que o exercício da medicina apoiado em estudos publicados em revistas científicas. (Fauquert, 2012).

Assim, o princípio da participação proativa do bibliotecário hospitalar é assegurar que a informação é correta e avaliada, no menor espaço de tempo, para que possa ser plenamente integrada nos cuidados ao doente.

A Biblioteca dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA, em 2001, estabeleceu um programa informatizado integrando um membro da equipa num instituto; sete anos mais tarde, o programa foi expandido para catorze especialistas a trabalharem com quarenta grupos em dezasseis centros e institutos. Em 2008, num relato de caso, Whitmore, *et al.*

descreveram o resultado do programa através de avaliações contínuas, usando métodos qualitativos e quantitativos. Inquéritos e entrevistas estruturadas a cientistas e investigadores indicaram que os bibliotecários lhes pouparam tempo e realizaram pesquisas mais abrangentes e aprofundadas do que se fossem eles próprios a executá-las; valorizaram, ainda, o trabalho executado em situação de prestação de cuidados de saúde urgentes, momentos esses em que os clínicos não têm disponibilidade para pesquisar informação e que o conhecimento que o bibliotecário demonstrou possuir sobre o assunto significou não ser necessário explicar profundamente as dúvidas que se colocavam ou os termos da busca que deveriam ser utilizados.

Sladek, *et al* (2004) demonstraram que um programa informacional era viável num hospital no sul da Austrália. De julho de 2002 a janeiro de 2003, catorze médicos participaram num estudo piloto prospetivo, não controlado, em que um bibliotecário assistiu a visitas de enfermarias e respetivas reuniões de discussão de casos em situação de internamento, realizando pesquisas para responder a perguntas clínicas. Verificou-se que os médicos usaram o serviço e que teve impacto positivo na tomada de decisões clínicas e no seu desenvolvimento profissional.

Em 2001, Schardt sugeriu que as dificuldades sentidas pelos médicos na obtenção de respostas às pesquisas feitas por eles próprios, poderiam ser vistas como oportunidades para os bibliotecários da saúde. Além disso, os bibliotecários já desempenhavam um papel importante na formação dos clínicos, na realização de pesquisas eficientes e assegurando a disponibilidade de recursos relevantes para apoiar a prática da medicina baseada na evidência.

Assim, partindo da literatura, parece que "informativo" e "bibliotecário clínico" podem ser descritores para o mesmo papel. Numa revisão sistemática de 2011 sobre as avaliações da biblioteconomia clínica, Brettle, *et al.* identificou quatro modelos de serviços de bibliotecário clínico, variando se o serviço era estático ou se envolvia trabalho de avaliação e sintetização da informação. De acordo com os autores, um serviço de divulgação que envolve a resposta a perguntas clínicas com avaliação crítica aproxima-se mais do conceito informacional. A revisão constatou que os serviços de bibliotecários clínicos eram de alta qualidade e eficazes na superação de algumas das barreiras para os clínicos praticando cuidados de saúde baseados em evidências, economizando tempo e fornecendo informações relevantes e úteis. Mas ainda há muito

trabalho a realizar para melhorar a qualidade dos estudos de investigação sobre a eficácia desses serviços.

As características de um bibliotecário perito em pesquisa na área da saúde e o valor que podem adicionar às organizações foram documentadas; entretanto, a reivindicação do *status* de pesquisador experiente tem sido contestada por membros da profissão devido à preocupação sentida com a falta de padrões e diretrizes uniformes para a condução e avaliação de pesquisas bibliográficas.

Como O'Connor e McDonald (2009) declararam, assumir o *status* de pesquisador experiente é retórica sem valor, na ausência de qualificações externas ou *benchmarks* rigorosos de comparação.

Wearne (2009) verificou que havia uma variação considerável na condução das pesquisas realizadas por bibliotecários num estudo realizado nas bibliotecas médicas da Universidade de Otago na Nova Zelândia; embora a variabilidade não seja necessariamente equivalente a pesquisas mal executadas. McKnight (2008) numa publicação da National Library of Medicine (NLM), convidou os bibliotecários a apresentarem as suas estratégias para avaliar os pedidos de pesquisa, porque até ao momento não existe uma única e melhor estratégia comum mas existem diferentes aproximações bem-sucedidas. Por outro lado, a variabilidade sugere que as pesquisas podem estar sujeitas a mudanças e inconsistências. A pesquisa pode ser realizada com competência, no entanto, isso não pode ser assumido se o bibliotecário não tiver qualificações de pesquisa acreditadas, conhecimento contínuo e desenvolvimento profissional baseado no desempenho, obrigatoriedade de seguir padrões validados, diretrizes e processos de relato transparentes ou ser submetido a uma avaliação independente. Booth (2005) afirmou que, embora os bibliotecários avaliados em estudos tenham obtido sempre bons resultados comparativamente aos especialistas em conteúdo, há uma baixa evidência para o papel do bibliotecário especialista em pesquisa e que é difícil fazer uma avaliação do sucesso das pesquisas sem uma chave-padrão para comparação.

Os bibliotecários sugeriram várias estratégias de avaliação, tais como: um protocolo de pesquisa, critérios para identificar a variação nas estratégias de busca, listas de verificação para a revisão por pares, filtros de pesquisa, entre outras. No final de cada

avaliação, os resultados dos estudos de satisfação dos utilizadores apresentaram resultados positivos no que diz respeito ao contributo dos bibliotecários.

A pesquisa especializada feita por bibliotecários de saúde é importante porque apoia o cerne do trabalho empreendido pelos utilizadores, contribuindo para a prática da medicina baseada em evidências e auxiliando na prevenção de erros clínicos. É também uma área de especialização que tem uma tradição longa e respeitada, diferenciando a profissão de bibliotecário de outras profissões. No entanto, sem uma abordagem mais padronizada e baseada em evidências, a profissão corre o risco de ser redundante. A boa vontade dos utilizadores e a tradição não levará adiante a profissão num ambiente caracterizado por uma concorrência cada vez maior, objetivos, indicadores de desempenho e orçamentos reduzidos (Lasserre, 2012).

Na relação direta com o doente, as bibliotecas servem há muito tempo como repositórios e pontos de acesso para fornecer o conhecimento necessário, de alta qualidade e baseado em evidências. A importância da função cresce à medida que os livros, artigos de revistas, relatórios, diretrizes clínicas, dados e outras informações eletrónicas proliferam na internet.

O papel do bibliotecário nas instituições de saúde foi transformado de coletor e cuidador de publicações para um papel mais diversificado, envolvendo a criação e manutenção de sistemas de informação complexos que fornecem acesso a diversos recursos de informação, em diferentes formatos. Em muitas instituições, os bibliotecários prestam serviços de informação aos doentes e às famílias e desempenham um papel importante na formulação de políticas de educação e informação, incluindo comissões que tratam de garantir a qualidade dos cuidados de saúde e a segurança dos doentes.

Os bibliotecários continuam a fornecer assistência pessoal e apoio de pesquisa para pesquisas complexas ou quando um utilizador tem dificuldade em encontrar o que necessita. Em alguns casos, os bibliotecários também estão ligados a unidades, departamentos ou projetos para fornecer serviços de informações especializadas.

A crescente ênfase na prática da medicina baseada em evidências e nos papéis fundamentais desempenhados pelos serviços de biblioteca e de informação significa que

é importante investigar as formas pelas quais os serviços da biblioteca contribuem para a qualidade do atendimento ao doente.

Dada a dificuldade de acesso aos prontuários e à complexidade da tomada de decisão clínica, a maioria dos estudos baseia-se nos pareceres autorrelatados dos profissionais de saúde para avaliar o valor e o impacto. Sievert *et al* (2011) realizaram pesquisas que demonstraram o valor do recurso dos serviços da biblioteca aos provedores de saúde em comunidades médias e grandes no Centro-Oeste dos EUA. Zipperer & Sykes (2009) descreveram os benefícios de um novo papel para os bibliotecários como parceiros na segurança dos doentes. Oliver *et al* (2011) avaliaram prescrições de informação para doentes que foram escritas por clínicos e preenchidas por bibliotecários, demonstrando o valor crescente do papel da biblioteca na educação do doente e na alfabetização em saúde.

Também houve um interesse considerável em explorar o retorno sobre o investimento. Jemison *et al* (2009) descobriram que as bibliotecas da Administração de Veteranos dos EUA forneceram um bom retorno sobre o investimento. No Reino Unido, um estudo sobre o valor da biblioteca e a relação custo-eficácia resultou em mudanças e melhorias nos serviços de biblioteca no Serviço Nacional de Saúde (Urquhart *et al.*, 2010).

A prática baseada em evidências trouxe uma consciência crescente de que os recursos da biblioteca e a informação de qualidade são fontes importantes para melhorar os cuidados de saúde. O custo e a complexidade de disponibilizar a melhor evidência quando e onde ela é necessária pelos clínicos continuam a tornar as coleções e serviços da biblioteca de saúde relevantes na era da informação.

Consultar mais recursos de informação em menos tempo, contribuir no atendimento ao doente, evitar eventos adversos e ter mais profissionais de biblioteca são aspetos muito significativos, evidenciando a importância dos recursos da biblioteca nos resultados de assistência ao doente. Tal significa que a análise de estudos realizados fornece fortes evidências de que bibliotecas e bibliotecários contribuem para a qualidade do atendimento ao doente. Verifica-se que todos os resultados medidos, relacionados com os cuidados do doente foram significativamente influenciados de forma positiva pelos recursos de informação consultados. Mais recursos de informação e mais recursos humanos na biblioteca estão diretamente relacionados com a melhoria no atendimento ao doente. Esses dados sugerem que a prática da medicina baseada em evidências se



está a afirmar efetivamente e que os clínicos já não baseiam simplesmente as suas decisões nas palavras dos colegas ou no seu próprio julgamento clínico e/ou experiência; podendo ainda acrescentar-se que os próprios clínicos consultam várias fontes de informação disponibilizadas através da biblioteca. Tanto na análise descritiva como na análise multivariada, esta pesquisa demonstrou que a informação que os profissionais da saúde encontram usando os recursos da biblioteca tem um impacto positivo significativo no cuidado que prestam aos doentes e aponta para a importância de ter vários recursos de informação de alta qualidade disponíveis para os clínicos. Um único sistema de informação no local de atendimento não oferece a variedade e a profundidade necessárias para uma boa prestação de cuidados.

O sucesso do bibliotecário hospitalar dependerá da sua capacidade para contribuir significativamente na prática clínica e também na tomada de decisões administrativas.

Na Conferência de 2010, Ann Ritchie referiu que os bibliotecários têm que aceitar a função de gestores dos serviços e, portanto, responderem pelos seus resultados. Na prática, significa uma responsabilidade efetiva e sem desculpas pelo que não aconteceu ou simplesmente esperar que as coisas aconteçam, sem que para isso se tenham desenvolvido esforços. Há que criar serviços que contribuam para uma melhoria dos resultados organizacionais (há que apoiar as atividades da organização); há que investir em técnicos especializados porque é a sua experiência que diferencia a sua prestação de serviços da de outros meios de entrega de informação – *“A diferença entre Google e nós? Somos nós”* (Steve Abrams, [s.p.]); há que medir resultados para demonstrar a eficácia e a eficiência; e finalmente há que alcançar um equilíbrio entre ser um bibliotecário e um gestor.

O risco de os bibliotecários não assumirem responsabilidades é que os torna débeis, há que usar a autoridade do seu papel como gestores na biblioteca para não correr o risco dos serviços serem entregues a empresas concorrentes. Ao assumirem que são gestores responsáveis, garantem que a biblioteca tem um bom desempenho, projetado para atingir o objetivo a que se destina, eficiente ao maximizar o uso dos recursos e onde se oferecem serviços de excelência.

Na elaboração das medidas de eficiência, é necessário falar a linguagem dos administradores das instituições e das organizações de tutela. Têm de se planear e

projetar os indicadores de desempenho que abordam os objetivos da organização e trabalhar no sentido de suprimir esses indicadores.

E finalmente, é necessário demonstrar o valor da biblioteca, avaliar, medir e divulgar o que se tem alcançado para depois usar esses indicadores no ajustamento dos planos, sempre na perspectiva de melhoria da qualidade.

Em países como os Estados Unidos, o bibliotecário hospitalar está integrado em equipas multidisciplinares, acompanham a visita às enfermarias e participam nas reuniões clínicas (Winning & Berveley, 2003). Em Portugal, as funções do bibliotecário da biblioteca hospitalar estão confinadas essencialmente ao espaço da biblioteca. É fundamental o bibliotecário sair desse espaço e procurar ele próprio o utilizador no seu local de trabalho, interagindo numa dinâmica pró-ativa que dê a conhecer os benefícios que os serviços da biblioteca poderão trazer à instituição, aos profissionais de saúde e aos doentes.

Segundo Winning & Beverly (2003), nos Estados Unidos, o bibliotecário tem um papel ativo na tomada de decisões dos clínicos assente numa constante revisão da literatura e na filtragem da informação com o objetivo de facilitar o acesso ao conhecimento atualizado, credível e em tempo útil.

Mas, para que esta seja a realidade da biblioteca hospitalar, Lewis acredita que a profissão seria beneficiada com uma abordagem estruturada para desenvolver e manter a capacidade de pesquisa especializada. Um percurso de aprendizagem claro para os recém-licenciados e bibliotecários experientes que medem níveis de competência para proporcionar serviços mais consistentes e de alta qualidade aos utilizadores. Estamos em dívida com os nossos colegas da Medical Library Association (MLA), nos Estados Unidos, pelo seu extenso trabalho sobre este tema. Pesquisa especializada é o cerne da nossa profissão: apoio a prática clínica, ao ensino, à aprendizagem e à investigação. Mas somos especialistas em pesquisa? Como sabemos? (Lewis, 2011).

### 1.7. *O serviço de referência da biblioteca hospitalar*

Fazendo uma breve referência histórica ao serviço de referência, pode afirmar-se que “nasceu” nos finais do século XIX mas que foi ao longo do século XX que se implantou

nos países anglo-saxónicos (Pimenta, 2002). O século XX foi marcante no que respeita ao desenvolvimento da tecnologia, tendo a adaptação às transformações no mundo sido transversal a todas as profissões, conseqüentemente, também os profissionais da informação tiveram de se adaptar à nova realidade.

Há muitos anos que o futuro dos serviços de referência em bibliotecas tem sido o tópico de discussão. Uma série de artigos publicados em 2003 abordou o futuro da referência na constante mudança no paradigma da informação.

Vários cenários futuros imaginaram um serviço personalizado aos utilizadores, aprendendo mais sobre as suas necessidades de informação e perspectivas. Estes estudos também reconheceram que as questões colocadas ao serviço de referência foram-se tornando cada vez mais complexas, exigindo aos bibliotecários mais tempo para dar resposta. Para além disso, a tecnologia da informação tornou praticamente desnecessário para o utilizador deslocar-se fisicamente à biblioteca, sendo o bibliotecário quem tem de ir ao encontro do utilizador quer seja para consultas, formação ou outras atividades. Kronenfeld (2015) observou a mesma tendência de atividades direcionadas "para fora da biblioteca", e que simultaneamente proporcionam novas oportunidades no desempenho profissional. Em resposta à evolução das necessidades dos utilizadores, muitas bibliotecas têm feito profundas alterações no serviço de referência libertando os bibliotecários para outras atividades no período em que se encontram em permanência física na biblioteca.

A Biblioteca da Duke University Medical Center, direcionada para as exigências e necessidades evolutivas dos utilizadores, experimentou um novo modelo de gestão de recursos humanos de 2000 a 2008, incluindo a colocação de bibliotecários de "plantão". A apreensão de conhecimentos foi anotada, incluindo a necessidade de pessoal para reconhecer prontamente quando o encaminhamento para os bibliotecários era adequado. Todas as bibliotecas que fizeram parte do projeto, observaram a necessidade de formação contínua dos seus recursos humanos.

Como a necessidade de serviços personalizados para os utilizadores tem aumentado, os bibliotecários viram uma oportunidade para se incorporar nas faculdades e departamentos, como ligação ou como informacionistas. Efetivamente, o conhecimento dos bibliotecários foi utilizado no apoio como parceiros na educação, pesquisa e assistência ao doente; no entanto, foi necessária uma quantidade significativa de tempo

para desenvolver e implementar esses novos papéis. Essas demandas foram paralelas ao serviço de referência, prestado na biblioteca e *on-call*. Também paralelamente a esta evolução dos papéis, cortes económicos têm forçado muitas bibliotecas a trabalhar em níveis de recursos humanos subóptimos, colocando maiores exigências sobre a equipa.

No outono de 2009, a Biblioteca de Ciências da Saúde (PHSL) na The Ohio State University (OSU) optou por um novo modelo de prestação de serviço de referência, denominado Serviço Personalizado de Consulta de Informação (PICS). O modelo PICS difere da maioria das outras bibliotecas, pois nem os bibliotecários nem o pessoal do balcão de atendimento prestam serviços de referência no momento. Este modelo fornece serviço de referência em profundidade, principalmente por seleção de questões complexas em que os bibliotecários usam as suas faculdades de ligação como guia. Existe ainda uma equipa de serviço presencial de bibliotecários que presta assistência à referência básica durante algumas horas de expediente semanal. Este novo modelo elimina praticamente o serviço de referência tradicional.

Este estudo de caso descreve os detalhes do modelo e as medidas tomadas para alcançar uma mudança de paradigma e examina os dados iniciais para avaliar o impacto do novo modelo, fornecendo uma discussão sobre as escolhas feitas e as questões consideradas.

O serviço foi planeado para proporcionar atendimento personalizado, referência especializada e serviços de formação, onde e quando forem convenientes no contexto das necessidades de informação, aumentando a consciência e utilização dos recursos disponíveis para atingir os utilizadores através do *marketing* de ligação pró-ativa. Os benefícios para os bibliotecários incluem flexibilidade e tempo para projetos substantivos, uma melhor utilização dos conhecimentos e oportunidade para requisitos de posse e promoção (ensino, pesquisa e serviço) reforçada.

O fluxograma do serviço de referência detalha como deverão os utilizadores proceder na ausência de um serviço de referência tradicional; o fluxograma foi construído para que os utilizadores fiquem devidamente esclarecidos sobre como e quem tratará os seus pedidos (Schulte, 2011).

Referindo de novo as *guidelines* da Medical Library Association, o bibliotecário é o profissional chave da organização na pesquisa de informação baseada no conhecimento e é o membro ativo da gestão da informação. Deve ser envolvido no planeamento da

rede interna de computadores e na “*linkagem*” externa para garantir a adequada coordenação e acessibilidade aos recursos internos da organização e à informação baseada no conhecimento.

Deve existir uma ligação efetiva entre a informação baseada no conhecimento e os cuidados, a segurança e a educação do doente, a formação da equipa clínica e outras funções desenvolvidas no âmbito da atividade hospitalar.

O responsável pelo serviço de referência numa biblioteca hospitalar tem de ter, para além de conhecimentos técnicos de biblioteconomia, um conhecimento aprofundado da coleção, ser conhecedor das fontes externas como forma de obter documentos que extravasam a coleção e produzir informação, de preferência em suporte digital, sobre os recursos da biblioteca. Tem de possuir capacidade de análise e síntese para delimitar as consultas e obter respostas assertivas num curto espaço de tempo. Não pode prejudicar as consultas, há que ser criativo, paciente e possuir uma boa capacidade de comunicação e relacionamento visto que a secção de referência é o primeiro contato (presencial ou virtual) que o utilizador tem com a biblioteca.

De uma forma geral, os utilizadores assumem que é muito fácil serem recebidos pessoalmente, pelo telefone ou por correio eletrónico e que efetivamente o serviço de referência funciona em prol do investigador, daí que o continuem a frequentar. Verificase que, no primeiro contacto, raramente referem os limites temporais da pesquisa, tendo como principais interesses averiguar o que tem sido investigado sobre o tema, como e por quem.

Relativamente à questão da língua, a inglesa é claramente a preferida, vindo em seguida a língua materna, depois o espanhol (pela quantidade de artigos disponíveis em texto integral) e francês (dependendo da idade dos investigadores, pois até aos anos 80 do século XX, em Portugal, o estudo da língua francesa era o preferido).

Na área da saúde, o sentido ético que o bibliotecário de referência imprime ao seu exercício profissional constitui uma qualidade em avaliação crescente por parte do utilizador. No entanto, o utilizador valoriza sobretudo o poder de comunicação, os conhecimentos metodológicos em investigação científica, bem como os conhecimentos na área da saúde (Castillo Martín, 2004).

O utilizador espera ainda uma resposta rápida, pois quando se trata de necessidades da equipa médica são basicamente imediatas e no caso dos investigadores e alunos são na maioria das vezes pesquisas para apresentações em reuniões científicas ou trabalhos académicos com prazos rígidos a serem cumpridos.

Atualmente, a circulação da informação através das redes permite o acesso à informação numa rapidez inimaginável comparativamente com a realidade relativamente recente. Trabalha-se, essencialmente, com catálogos *online*, periódicos temáticos, artigos científicos originais, artigos de revisão, normas de orientação clínica e bases de dados especializadas; os ensaios clínicos, embora não representem uma prioridade para a maioria dos investigadores, são utilizados num segundo plano de forma muito constante. O empréstimo interbibliotecas é feito, praticamente na íntegra, através da utilização do correio eletrónico. O recurso ao contato telefónico ou ao suporte papel é esporádico e excepcional.

Assim, poder-se-á dizer que esta foi talvez a grande mudança no paradigma das bibliotecas. O bibliotecário abandonou, definitivamente, o papel de “guardião” do conhecimento fechado nas quatro paredes da sua biblioteca para desempenhar o papel de disseminador da informação. No século XXI, o bibliotecário de referência é o intermediário entre o utilizador e o “boom” de informação que na área da saúde se faz sentir todos os dias (Alves & Faqueti, 2002).

Mas, para que esse desempenho seja bem-sucedido, o profissional da informação tem de conhecer as necessidades dos seus utilizadores, desenvolver metodologias de trabalho e capacitar-se na utilização de novas ferramentas. Essa é a única via possível se pretender disponibilizar informação credível e transmitir formação e orientação na pesquisa, quando lhe for solicitada.

O serviço de referência da biblioteca hospitalar, principalmente, quando a instituição onde está inserida é um hospital nuclear de faculdades de ciências da saúde, deverá estar apto a apoiar clínicos e outros profissionais de saúde, investigadores, alunos, docentes, serviços hospitalares e a própria administração.

Nunca será demais referir que a biblioteca hospitalar se encontra integrada numa instituição vocacionada, essencialmente, para a prestação de cuidados aos doentes. Assim, e por essa ordem de prioridades, o apoio aos clínicos na prática da medicina

baseada na evidência é a primeira preocupação do bibliotecário de referência. Depois, há todo um conjunto de atividades que vai desde a formação dos utilizadores em pesquisa bibliográfica e uso de ferramentas para recuperação da informação, apoio aos alunos na elaboração de trabalhos académicos, apoio aos restantes profissionais de saúde numa perspetiva de atualização profissional, docentes e investigadores em pesquisas mais complexas e com maior grau de exaustividade e apoio aos serviços e à administração da instituição na tomada de decisões.

Hoje, as bibliotecas hospitalares apostam num serviço de referência tanto tradicional como digital. Em muitos casos, a biblioteca possui uma combinação de recursos físicos, eletrónicos e humanos, que podemos denominar de biblioteca híbrida (Bearman, 2008; Mesquita, 2009 & Mota, 2010).

Qualquer biblioteca tem de ter acesso à internet, pois esta fonte de informação já é imprescindível. É este afastar-se dos recursos físicos que nos permite dizer que vivemos na era digital. Esta nova realidade mudou a biblioteconomia e continua a moldar as bibliotecas do futuro (Nikki Jovicic, 2009).

Cada vez mais, é notória a clara preferência, por parte dos utilizadores, pelo serviço digital. É o “nascimento” de bibliotecas sem paredes, fazendo surgir paralelamente à biblioteca tradicional, a biblioteca não física (Silva & Beuttenmüller, 2005).

A preferência dos utilizadores por este novo modelo de serviço de referência é apenas consequência dos benefícios que os serviços digitais proporcionam, a rapidez na obtenção da informação, o conforto de poder contactar a biblioteca independentemente da distância a que se encontra o investigador, entre outras (Macieira e Paiva, 2007).

Mas, também a biblioteca tem a ganhar com este tipo de prestação de serviços ao atingir o seu principal objetivo: aumentar a sua eficiência perante o utilizador e ao mesmo tempo reduzir custos utilizando o documento digital em detrimento do suporte em papel e do contacto telefónico (Carvalho & Lucas, 2005).

Importa, ainda, acrescentar os grandes benefícios para a cooperação entre bibliotecas: a rapidez e os baixos custos, fazendo do empréstimo interbibliotecário uma prática simples e praticamente sem contornos burocráticos.

Deste modo, os profissionais da informação têm obrigatoriamente de estar empenhados em acompanhar o desenvolvimento tecnológico porque todo o serviço de referência se encontra envolvido num enorme processo de transformação, desde o armazenamento, o processamento até à recuperação da informação.

O serviço de referência tem de estar “à altura” dos desafios que lhe são colocados, não só pelos utilizadores internos mas também externos (instituições e organizações onde estão inseridos), para que os recursos aplicados sejam cada vez mais uma fonte de conhecimento, desenvolvimento e apoio à medicina baseada na evidência e obviamente na melhoria dos cuidados de saúde prestados ao doente.

De uma forma muito clara, o serviço de referência tem de ser adequado ao seu público, sendo já bastante comum a prestação de serviços a utilizadores em que o contacto é apenas virtual (Carvalho & Lucas, 2005). Mas, ainda assim, a proximidade com o utilizador e a perceção sobre o seu índice de satisfação com os serviços prestados é muito elevada.

O sucesso deste serviço depende não apenas dos canais de comunicação mas da interação que se desenvolve com o utilizador; ele tem de ser previamente informado das suas regalias (serviços e produtos que a biblioteca tem para oferecer) e também dos seus deveres (fornecer informação clara sobre as suas necessidades, prazos, etc.). Mas, na opinião de Mangas (2007), o acesso à informação e a orientação de forma personalizada são também duas práticas que resultam muito bem neste tipo de serviço.

Os serviços de referência podem ser agrupados em três grupos:

- Serviços de informação, onde são atendidos os pedidos de resposta rápida, consultas bibliográficas e obtenção de documentos;
- Serviços de formação, onde se dá competências ao utilizador para a utilização da própria biblioteca e da coleção de referência
- Serviços de orientação onde se apoia o utilizador na seleção de obras ou de fontes de informação e se recomenda ou se dá a conhecer documentos (Bopp, 1995 & Vega, 2000).

Mas, segundo Mangas (2007), as principais funções de um serviço de referência, independentemente da tipologia da biblioteca, são: acolher, informar, formar e orientar.



Acolher porque é este serviço que faz a ponte entre a biblioteca e o utilizador. O bibliotecário de referência desempenha simultaneamente o papel de relações públicas com a responsabilidade de apresentar a biblioteca e de captar novos utilizadores, presenciais ou virtuais. Informar porque responde às perguntas e pesquisas e ainda fornece a localização ou a fonte que o utilizador necessita, quer se tratem de perguntas de resposta rápida, pedidos de bibliografia ou obtenção de documentos e recursos de informação fora e dentro da biblioteca. Formar porque dota o utilizador de competências na utilização da coleção e de recursos adequados no desenvolvimento de técnicas de pesquisa. Esta formação pode ser feita através de ações de formação individuais ou em grupo e vai desde a utilização do catálogo informatizado, à pesquisa e recuperação através de um motor de busca, utilização de bases de dados, entre outros recursos disponíveis na biblioteca. Orientar no apoio prestado à localização de documentos dentro da biblioteca, na pesquisa bibliográfica em bases de dados de outras bibliotecas ou recorrer a diversas fontes eletrónicas.

Definitivamente, um bibliotecário de referência de uma biblioteca hospitalar não é um mero fornecedor de informação mas um mediador assertivo, dinâmico, pró-ativo em regime de antecipação e de conciliação de interesses e ao mesmo tempo preparado para o trabalho crítico, que saiba o que dizer e como dizer, contribuindo para a construção do conhecimento. Através do trabalho que desenvolve, este profissional tem de conseguir fazer a diferença e todos beneficiarão.

A biblioteca beneficia na rentabilização do uso de recursos dispendiosos (bases de dados, periódicos eletrónicos...) na medida em que o perfil da biblioteca é realçado dentro da organização. Tem oportunidade de provar o poder do conhecimento porque possui a competência necessária para sustentar a credibilidade da informação que disponibiliza.

Os profissionais de saúde beneficiam do acesso imediato à literatura de evidência científica para apoio da prática clínica, economizam o tempo que iriam despender em pesquisa e atualizam-se relativamente aos recursos de informação disponíveis pois confiam na qualidade da informação prestada.

Antunes (2007) refere que é muito bem encarada a presença do bibliotecário de referência integrado na equipa multidisciplinar de cuidados de saúde em ambiente

hospitalar para atualização da informação, para a resolução de dúvidas e para a aprendizagem baseada em problemas.

No contexto da saúde, muitos bibliotecários de referência acabam por desempenhar um significativo papel de consultor na própria equipa dos cuidados de saúde, fornecendo a informação solicitada na hora exata, influenciando a tomada de decisão no diagnóstico, na seleção de exames complementares ou na prescrição de fármacos. A informação pode, em suma, interferir nos cuidados de saúde prestados.

Os profissionais de saúde, de um modo geral, e o exercício da prática clínica, em particular, estão em permanente processo de investigação, o que implica uma constante atualização de conhecimentos; assim, o serviço de referência é uma área produtora de trabalho de investigação justamente pela sua vertente de apoio.

Mas não foram somente as tecnologias que influenciaram diretamente nesta transformação. Ao longo dos últimos anos, foram os próprios bibliotecários de referência que se ocuparam do estudo das alterações produzidas dentro do amplo panorama referente ao acesso e à gestão do conhecimento científico e também na forma de atualizar as competências que um bibliotecário especializado deve desenvolver atualmente nas ciências da saúde (Castillo Martín, 2004).

O bibliotecário de referência possui conhecimentos, competências e saberes que não era suposto ter no início dos anos 80 do século XX. É a partir dos anos 80 que as próprias bibliotecas acabam por assumir uma responsabilidade social junto da sua comunidade, acrescida por valores pedagógicos, científicos e éticos, em especial quando integrados no contexto da saúde.

O bibliotecário de referência na área da saúde já não se limita apenas à mesa de referência nem à gestão da coleção de referência. A sua atividade de pesquisa começa por se apoiar nos recursos da sua própria biblioteca, o que implica um conhecimento profundo do acervo e uma atualização constante dos seus conhecimentos; passa também por participar ativamente nas equipas multidisciplinares de cuidados de saúde, providenciando informação para o público em geral. Estão delineados, para este profissional, desempenhos em áreas tão diversas como a educacional, a clínica, a de investigação ou a de gestão (Shipman, 2004).

Antunes (2007) concluiu que os profissionais de saúde estão em permanente processo de investigação, o que implica uma constante atualização de conhecimentos. Por sua vez, o exercício clínico também implica uma constante atualização de conhecimentos.

A biblioteca de saúde e o serviço de referência mais concretamente, acaba por estar fortemente comprometido com o trabalho colaborativo que pretende valorizar e desenvolver as parcerias existentes entre a biblioteca do SNS e os restantes serviços de conhecimento do país, melhorando os acordos de partilha de recursos e tornando os contratos de licenciamento mais flexíveis.

Este conjunto de ações resulta num processo dinâmico e interativo, em que a biblioteca da saúde se torna parceira das bibliotecas de instituições de ensino superior para levar adiante uma série de iniciativas, incluindo colaboração na aquisição de recursos eletrónicos e aprendizagem partilhada sobre a implementação de novas tecnologias. Às bibliotecas de saúde independentes das universidades, têm de garantir uma comunicação bidirecional e um trabalho conjunto com organismos e instituições de saúde marcadas por uma dinâmica política distinta do SNS, dos hospitais e dos profissionais de saúde, facilitando o ensino, a aprendizagem, o exercício clínico e a investigação. Parcerias eficazes, a nível nacional e local, são essenciais para o sucesso da garantia de uma oferta consistente de serviços fundamentais, equitativa e financiada aos funcionários e alunos, aos doentes e à população.

A informação validada, obtida através do contacto com parceiros de outros organismos do SNS e organizações externas, irá proporcionar a abertura para uma aprendizagem natural e o fortalecimento das relações de trabalho na rede das bibliotecas da saúde.

Estas parcerias poderão, no futuro, ir muito mais além, proporcionando aos bibliotecários a possibilidade de realizar um trabalho conjunto criando oportunidades e desafios compartilhados, tais como: abordar e apoiar as necessidades de informação dos decisores políticos, assegurar que todos os intervenientes na saúde pública, quer trabalhem a nível de autoridade local ou nacional, tenham acesso a recursos e serviços de qualidade, disponibilizando informação de saúde pública aos doentes e à comunidade em geral e ainda criando um modelo de financiamento sustentável para a biblioteca de saúde local. Para o sucesso desta rede onde será determinante que a aquisição de recursos essenciais seja feita pelo poder central.

As parcerias para apoiar a informação ao doente e à comunidade têm toda a pertinência, pois a satisfação do doente está intimamente ligada à qualidade da informação. As bibliotecas da saúde quando estabelecem parcerias têm em mira a obtenção de uma informação validada e enriquecida que lhes permita uma melhor gestão da saúde e do bem-estar e o tomar decisões totalmente informadas sobre o tratamento e cuidados aos doentes. Na visão das bibliotecas da saúde é importante que os doentes, os cuidadores, a população em geral tenham acesso ao conhecimento e evidências adequadas, quando e onde precisam; no entanto, para que se possa vir a atingir um objetivo tão grandioso, será necessário que se garanta uma abordagem conjunta que envolverá o trabalho com diversas organizações locais e nacionais, incluindo: equipas clínicas de saúde pública, assistência social, equipas de aconselhamento de saúde e bem-estar e autoridades locais e nacionais com responsabilidades significativas na comunidade.

Assim, é de enorme importância a existência de um espaço reservado dentro da biblioteca destinado ao serviço de referência. Este espaço deve estar bem sinalizado e ser localizado facilmente, pelo que se aconselha que seja perto da entrada principal da biblioteca, assim como dos catálogos e da coleção de referência.

De acordo com as *guidelines* da Medical Library Association, a biblioteca deve ter o tamanho suficiente para acomodar toda a equipa, a coleção física, a quantidade necessária de computadores e outro material informático e assentos apropriados ao número de utilizadores. Deve ser providenciado pelo menos um gabinete para o bibliotecário responsável.

A biblioteca que não possua instalações adequadas para acomodar a equipa, utilizadores, equipamento e coleção é suscetível de ser subutilizada. Áreas separadas para a equipa permitem a privacidade da comunicação e a possibilidade de reunir com tranquilidade e comodidade com o utilizador pois geralmente as pesquisas rápidas são recebidas ao balcão mas as mais complexas, como as pesquisas bibliográficas, são tratadas em reuniões com o utilizador, obviamente quando o contacto é presencial.

Tendo em conta as características deste serviço, existirão duas zonas distintas: a zona onde se atende o utilizador e a zona de trabalho dos referenciadores quando não estão em atendimento. Este segundo espaço deverá ser considerado zona reservada onde se desenvolve um trabalho que exige grande concentração.

Este espaço que inclui as duas zonas referidas, deveria ter uma atenção especial por parte dos arquitetos e desenhadores quanto à iluminação, comodidade, temperatura, etc.

Caso a biblioteca opte por uma única zona, deverá situar o serviço de referência o mais longe possível da secção de leitura, isto porque o serviço de referência é geralmente muito utilizado, existindo grande movimentação de utilizadores a solicitar documentação ou outro tipo de indicações, o que se tornará num incómodo para quem está concentrado na leitura.

Relativamente a equipamento, é imprescindível para um bom desempenho, que existam determinados instrumentos de trabalho e difusão como bases de dados específicas, uma coleção atualizada, intranet, internet, correio eletrónico e outros recursos já vulgarizados em qualquer serviço como telefone, fotocopiadora, etc.

Será ainda de referir que o serviço de referência desenvolvido pelos próprios utilizadores implicará sempre uma intervenção por parte dos bibliotecários que deverão estar disponíveis para esclarecimento de eventuais dúvidas que possam surgir. Mas tal só será possível, se existir na biblioteca espaços e infraestruturas adequadas.

Como as coleções estão longe de abranger todas as solicitações, será sempre, em algum momento, necessário recorrer a ajuda exterior. Esse pedido de ajuda já sairá do alcance do utilizador e terá que ser o profissional a exercer na biblioteca quem irá desempenhar essa tarefa, através do contacto com outras instituições.

Mas os serviços prestados podem e devem ser avaliados e o serviço de referência não é exceção.

É necessário avaliar porque se deve assegurar que as tarefas estão a ser realizadas corretamente, que se obtém o máximo de rendimento no serviço (tanto em relação à instituição de que depende como em relação ao utilizador).

A avaliação, do ponto de vista científico, é realizada com o propósito de se obter um conhecimento geral do serviço, medir o grau de satisfação dos utilizadores e analisar as atividades realizadas (grau de impacto, avaliação da relação custo-benefício, entre outras).

Esta avaliação deve ser planificada, estabelecendo um período de tempo para a sua realização e preferencialmente deverá ser criada uma equipa de trabalho para realizar a

tarefa. É aconselhável que os órgãos de direção não façam parte desta equipa, para assim garantir a imparcialidade dos resultados.

No início do século XXI, Merlo Vega (2000) refere que o serviço de referência deve ser avaliado como forma de controlo da atividade que se desenvolve e como comprovativo da utilidade da coleção. Após extração e análise dos dados dever-se-á tomar decisões no sentido de melhorar os pontos fracos e aumentar a qualidade do serviço e aponta quais os aspetos que devem ser avaliados num serviço de referência:

- Serviço: espaço, infraestrutura, atendimento ao balcão, consultas recebidas por outros meios para além do presencial, entrega de documentação, formação de utilizadores, etc.;
- Consultas: quantidade, pertinência, satisfação dos utilizadores;
- Coleção: qualidade, atualidade, custo, suporte, etc.;
- Pessoal: atitude, interesse, etc.

Para este autor, todos os campos atrás listados podem ser avaliados individualmente, o que implica a planificação de cada um deles. Também se poderá fazer uma avaliação global de todo o serviço de referência mas tal só se justifica se houver necessidade de alterar as orientações do serviço, pois caso contrário será um desperdício de tempo e recursos.

A pertinência do estudo deste autor na abordagem de tópicos como o rendimento, os recursos do serviço e o grau de satisfação do utilizador mantém-se atual assim como o objetivo geral de identificar os pontos fracos numa perspetiva de melhoria do serviço.

### 1.8. *O utilizador da biblioteca hospitalar*

Para iniciar este capítulo é fundamental saber quem são os utilizadores da biblioteca da saúde e o que procuram.

Clínicos e profissionais de saúde em geral pretendem apoio:

- Na prestação de cuidados ao doente através da disponibilização de informação para basear as tomadas de decisão;

- Na integração dos recursos de informação nos sistemas de cuidados de ponta;
- Nas visitas à enfermaria;
- Na melhoria do desempenho da equipa no que diz respeito à segurança do doente ou como suporte ao relatório de atividades.

O bibliotecário tem de ser um membro ativo da equipa para a educação dos profissionais de saúde do hospital, disponibilizando material para a preparação e suporte do plano de atividades educativas, gerindo a informação e o uso das tecnologias de informação, identificando os recursos impressos e eletrónicos nas diversas aprendizagens individualizadas.

Doentes, familiares e população em geral - pretendem informação acessível, credível e essencialmente formativa e vocacionada para a prevenção.

Administração e serviços da instituição onde se encontra inserida a biblioteca - pretendem apoio na obtenção de documentos de suporte à tomada de decisões e na execução de trabalhos de carácter técnico;

Docentes e investigadores - pretendem apoio na preparação de aulas, obtenção de artigos científicos e demais documentação de suporte à realização de trabalhos académicos, comunicações (orais e escritas) e elaboração de *posters* para apresentação em congressos, encontros e outros eventos e ainda formação em pesquisa bibliográfica;

Alunos - pretendem apoio na pesquisa bibliográfica para a realização de trabalhos académicos.

A biblioteca da saúde tradicionalmente focada no utilizador, tem vários estudos publicados sobre o tema, o que permitiu reunir o número suficiente de evidências sobre as necessidades, preferências e impacto sobre os cuidados de saúde, contribuindo para definir uma lista de expectativas desse mesmo utilizador:

- Serviço personalizado;
- Experiência e assistência para economizar tempo, dinheiro e melhorar os cuidados aos doentes;
- 24 horas de acesso fácil aos recursos eletrónicos e a textos impressos completos;

- Pesquisa bibliográfica e informação tratada e sintetizada;
- Rápido fornecimento de documentos;
- Formação para encontrar e avaliar evidências;
- Espaço físico para estudar;
- Informação providenciada por bibliotecários no momento exato em que os clínicos dela necessitam;
- Acesso a recursos e dispositivos móveis sem fio;
- Aprendizagem experiencial.

Os investigadores que fazem pesquisa sem qualquer a orientação, ou seja, fazem pesquisas por si, sem a ajuda de manuais ou de um bibliotecário, preferem a facilidade e a conveniência à precisão de acesso na aquisição de informações. Eles usam a tática simples de "tentativa e erro". Sem qualquer estratégia de pesquisa. A pesquisa é geralmente realizada pela digitação de palavras-chave e navegação através de títulos recuperados. Solicitam, também, ajuda aos colegas para lhes fornecerem informações mais recentes sobre artigos e outros recursos. Deste modo, ficam muitas vezes desapontados por não serem bem-sucedidos nas suas pesquisas, mencionando como barreiras na pesquisa de informações a falta de tempo e a falta de capacidade ou conhecimento sobre ferramentas (Roos, 2015).

Aqui coloca-se a questão se o utilizador possui o conhecimento real do contributo que a biblioteca oferece. Martin, *et al* (2015) recolheu a informação que seguidamente se indica. Os utilizadores:

- Desconhecem o benefício do serviço de biblioteca na disponibilização do acesso ao conhecimento na assistência ao doente;
- Desconhecem que a biblioteca e a equipa podem fornecer conhecimento através de documentos que não estão disponíveis de imediato;
- Desconhecem que a biblioteca possui a experiência de trabalhar em pouco tempo grande quantidade de informação;



- Desconhecem que a biblioteca possui redes profissionais seguras para obter informações;
- Desconhecem que a biblioteca possui experiência em ultrapassar barreiras técnicas e obter respostas a questões frustradas em pesquisas feitas pelos próprios investigadores;
- Consideram que os serviços de biblioteca e o conhecimento são apenas para uso dos alunos;
- Desconhecem como fazer uso correto dos motores de busca da Internet para procurar e recuperar informação especializada e validada;
- Desconhecem que com a prática da medicina baseada em evidências, o serviço de biblioteca ajuda os profissionais a manterem-se atualizados.

As bibliotecas da saúde terão de possuir recursos que permitam aos cidadãos contribuir para o aumento da informação e do conhecimento. As bibliotecas digitais estão a alargar e a enriquecer o papel que as bibliotecas desempenham porque cada vez mais no SNS existem clínicos envolvidos em projetos de investigação e simultaneamente na docência.

Os cientistas médicos pesquisam e usam a informação mais do que tudo no início e no final do trabalho de pesquisa. Eles pesquisam principalmente as referências de artigos de publicações periódicas da base de dados *Pubmed*. As principais fontes formais de informação dos investigadores são artigos de publicações periódicas onde eles também publicam. Se necessário, eles encontram ajuda e apoio de colegas ou investigadores seniores da comunidade física e intelectualmente mais próxima. A facilidade de acesso e uso são as condições mais importantes que determinam as operações relacionadas com a informação.

Finalmente, este estudo argumenta que, se o objetivo dos serviços de informação é apoiar os pesquisadores nas suas práticas relacionadas à informação, é evidente que as características específicas do domínio, as características da disciplina biomédica, precisam ser compreendidas e levadas em conta.

Isso significa que os serviços de informação devem ser incorporados na atividade principal do investigador, ou seja, na prática, a biblioteconomia deve seguir o fluxo de

trabalho dos investigadores e aí incorporar diretamente as ferramentas e serviços; *links*, fontes, textos completos, páginas *web* da biblioteca ou outros.

Existe a necessidade de uma presença dos serviços e das ferramentas da biblioteca no ambiente de trabalho dos investigadores. Talvez o maior desafio seja poder ter uma linguagem comum com eles mas esse obstáculo será ultrapassado se o trabalho em bibliotecas médicas puder ser mais integrado à pesquisa biomédica e ao contexto de trabalho clínico (Roos, 2015).

Na biblioteca da saúde os utilizadores pertencem geralmente à própria instituição, possuem elevada formação académica e têm necessidades muito específicas e bastante complexas. Para além destes requisitos, é frequente que as suas solicitações tenham carácter de urgência, tendo em conta a prática da medicina baseada na evidência e ainda a realização/conclusão de trabalhos em curso com prazos de entrega rígidos. Esperam ainda, “alertas” sobre a publicação de artigos/obras recentes e de documentos objetivos na sua área de interesse e formação.

Encontrar e aplicar o conhecimento é um aspeto importante da aprendizagem e do desenvolvimento profissional contínuo e a biblioteca da saúde está posicionada para desempenhar um papel maior na capacitação da aprendizagem interprofissional, auxiliando no ambiente de aprendizagem virtual e desenvolvendo programas de formação combinados.

É todo um conjunto de competências que só um profissional com formação especializada consegue satisfazer.

As bibliotecas técnicas devem prestar serviços personalizados auxiliando os utilizadores na capacitação técnica e científica e, desta forma, garantir rendimentos e divisas para a instituição onde está inserida. Para que assim possa acontecer, é necessário que se apresente uma atualização constante dos serviços que a biblioteca oferece, assim como orientação para a utilização desses serviços.

É ainda necessário reconhecer que a biblioteca de saúde e a conscientização sobre os benefícios da aplicabilidade dos serviços do conhecimento não são tão difundidos quanto deveriam.

“Formação e informação” são as palavras que definem o que é necessário para integrar e fidelizar o utilizador.

"A evidência não fala por si mesma, mas precisa ser mobilizada no momento certo, e através das pessoas certas, para fazer a diferença na tomada de decisões" (Instituto Nacional de Pesquisas em Saúde, 2013, p. 11).

Será benéfico para todos se o SNS sentir cada vez mais a necessidade de especialistas em conhecimento incorporados na equipa clínica multidisciplinar e nas equipas de gestão. Entrega de evidência de alta qualidade no local certo, no momento certo, por pessoal profissionalmente qualificado, demonstra benefícios significativos. Os utilizadores apreciarão um serviço personalizado e corretamente direcionado para as questões em causa.

Há oportunidades significativas para aproveitar a tecnologia, para otimizar as funções internas, a fim de melhorar a eficiência e assim liberar tempo para priorizar serviços voltados para o cliente.

A formação de utilizadores serve não só para difundir os fundos e os serviços, como também para melhorá-los, já que dá oportunidade ao utilizador para opinar sobre eles. É o contributo das investigações na supervisão das funções da biblioteca da saúde ajudando a determinar onde deverão ocorrer melhorias e onde o uso da tecnologia deve ser mais consistente para benefício da equipa e do SNS enquanto prestador de serviços ao cidadão.

Sobre esta temática Mark Hepworth (2007) apresenta no estudo “*Knowledge of information behaviour and its relevance to the design of people-centred information products and services*”, três objetivos:

- O primeiro objetivo é destacar os fenómenos sociais que conduzem a um projeto de soluções da informação centrada nos utilizadores;
- O segundo será desenvolver uma gama de pesquisas sobre o comportamento da informação, que serve para identificar os fatores que devem ser tidos em conta para a conceção de soluções;
- O terceiro objetivo será mostrar como esse conhecimento é aplicado no projeto centrado nos utilizadores, incluindo informação, produtos e serviços.

Para este autor parece ser claro que a informação do consumidor do conhecimento é cada vez mais relevante devido ao crescente valor atribuído aos dados, à informação, ao conhecimento propriamente dito. Em relação ao consumidor existe bastante informação, vinda de vários campos, principalmente da ciência da informação onde o utilizador é foco de estudo há muitos anos. Este interesse no estudo do utilizador é essencialmente devido à necessidade de desenvolver e executar serviços de informação que atendam às necessidades de um público específico.

No entanto, muitos serviços, apesar de já possuírem um conhecimento cultural, social, psicológico e comportamental do seu utilizador, apenas atendem parcialmente as suas necessidades individuais, havendo ainda um largo caminho a ser percorrido.

#### 1.9. *Serviço de consulta e pesquisa bibliográfica*

É a proficiência do bibliotecário da saúde para realizar pesquisas bibliográficas abrangentes que dá apoio e sustentabilidade aos utilizadores em áreas como a prática clínica, ensino, aprendizagem, pesquisa, gestão, política e saúde do consumidor (Lasserre, 2014).

O âmbito dos pedidos de informação recebidos numa biblioteca pode ser muito vasto, espalhando-se muito para além daquilo que à primeira vista constitui o interesse principal da biblioteca.

Em 2005, a Medical Library Association (MLA) dos Estados Unidos da América (EUA) publicou a definição mais abrangente de pesquisa especializada por um grupo profissional de bibliotecários de saúde. O MLA definiu a pesquisa especializada como um processo mediado em que um utilizador com uma necessidade de informação específica recorre à consulta e assistência de um especialista reconhecido (o especialista será aquele que realiza pesquisas numa combinação sinérgica de competências e conhecimento). Uma pesquisa especializada difere de uma pesquisa não-especializada, na medida em que os resultados de qualidade superior são produzidos através de processos complexos e abrangentes realizados por um bibliotecário experiente e qualificado. A pesquisa especializada é uma área essencial da prática profissional, mas ainda permanece em grande parte uma arte, tendo resistido à padronização e ao rigor

científico. A literatura indica que os utilizadores tendem a ficar satisfeitos com os resultados da pesquisa solicitada.

O fato de a maioria das bibliotecas hospitalares atender pedidos de informação bibliográfica não significa, todavia, que se encarregue de todas as solicitações que lhes são feitas, quer sejam difíceis ou fáceis, e muito menos que os seus leitores lhes apresentem todos os pedidos de informações que elas podem, de facto, atender. Não podemos esquecer que a biblioteca faz parte de uma organização e que os seus objetivos têm de ir ao encontro dos objetivos da instituição onde está inserida. A biblioteca hospitalar tende a contribuir para o sucesso institucional e, conseqüentemente, para o seu próprio sucesso e é nesse sentido que o seu trabalho tem de ser direcionado.

Um conhecimento profundo e pormenorizado dos recursos da biblioteca e dos seus instrumentos bibliográficos e a familiaridade com os recursos de outras bibliotecas e de outras fontes de informação são essenciais para o trabalho de pesquisa bibliográfica. Sem estas qualidades, mesmo o especialista mais conhecedor das matérias não deixa de ser apenas um especialista de matérias e não um investigador eficiente.

Quanto mais lato for o conhecimento que o profissional da biblioteca hospitalar tiver sobre a temática da biblioteca, melhor será a sua apreensão das matérias contidas nos documentos que manuseia e tanto mais apurada será a sua capacidade de reconhecer o que é útil.

Os pedidos mais frequentes são dados bibliográficos para completar projetos de investigação e memórias para obtenção de financiamento de estudos. Mas o fator de impacto das publicações periódicas (*Journal Citation Reports*) para orientar a publicação de artigos, contatos de entidades/organismos e siglas de autores para petição direta de artigos são também solicitações frequentes.

Contudo, são ainda feitas consultas bibliográficas sobre assuntos específicos e dados sobre publicações primárias (novos títulos que aparecem na sua área científica), mudanças de título, funcionamento e normas de publicação, contato dos diretores a quem enviar os trabalhos, uso de abreviaturas nos títulos das revistas científicas e esclarecimento de outras dúvidas (Lacal Seijo, 1995 & Gómez Hernandez, 2002).

Quando se analisam estudos feitos nas décadas de 80 e 90 do século XX, constata-se que os pedidos de informação colocados pelos utilizadores não eram muito diferentes

dos que hoje são apresentados. Mudam os suportes, aumenta a quantidade de informação e os serviços são prestados mais rapidamente mas as necessidades são basicamente idênticas.

Cada vez mais o contato entre o utilizador e a biblioteca é virtual mas quando é presencial, na primeira visita, o utilizador quer saber como funciona a biblioteca, quais os horários, recursos e serviços de que pode dispor; em seguida como utilizar / manusear os recursos que lhe estão disponíveis (catálogos, bases de dados, entre outros) e, finalmente, procuram informação concreta, fazem pedidos que eventualmente exigem uma pesquisa exaustiva e muitas vezes o recurso ao empréstimo interbibliotecário. Os bibliotecários possuem hoje mais e melhores recursos, mais e melhor informação e os utilizadores estão melhor informados, o que conseqüentemente se traduz em maiores exigências.

Num estudo feito na Austrália mas que pode ser alargado ao resto do mundo, os bibliotecários da saúde enfrentam desafios em várias frentes, sendo um deles a simples digitação de uma ou duas palavras num motor de pesquisa como o Google e a informação é obtida através da Internet. Certamente, a satisfação de um indivíduo com a pesquisa depende da finalidade, dos resultados e da sua informação literária mas a verdade é que isso criou a percepção de que encontrar informações é fácil, desvalorizando o papel dos bibliotecários na informação (Lasserre, 2012).

A mesma questão pode colocar-se relativamente aos meios utilizados para responder às consultas. Mais uma vez, tem de ser referido que o que mudou foram os suportes que na realidade permitem servir melhor os interesses do utilizador. Continua a ser importante a biblioteca criar os seus próprios recursos / produtos dentro das necessidades que vai constatando, a coleção digital vai-se impondo pela facilidade de acesso e consulta e pela atualização constante, o correio eletrónico faz parte da rotina de qualquer clínico ou investigador e a internet entrou definitivamente na vida profissional e pessoal de praticamente todos os utilizadores da biblioteca hospitalar.

Não podemos esquecer que um dos maiores apoios que o bibliotecário pode proporcionar atualmente é a pesquisa e a orientação do utilizador na gestão das fontes e recursos de informação com credibilidade reconhecida no mundo científico. O impacto destas práticas na assistência ao doente, têm conduzido a mudanças no diagnóstico,

escolha de testes, opções de tratamento, duração da estadia, conselhos aos doentes e cuidadores, entre outros.

Tem, ainda, ajudado a evitar ou a prolongar os internamentos, a diminuir a mortalidade do doente, infeções hospitalares, intervenções e testes desnecessários e ainda perda de tempo, fator muito importante quando está em causa os cuidados e a sobrevivência de pessoas.

No entanto, à medida que os bibliotecários atuam num ambiente cada vez mais global, a relevância das práticas de pesquisa permitirá comparações. Assim, prevê-se que ao determinar o estado da pesquisa especializada a partir de literatura, os bibliotecários fiquem melhor informados para poder decidir qual o melhor caminho a tomar (Lasserre, 2012).

#### *1.9.1. Pedidos de informação / consulta*

A biblioteca deve garantir que todas solicitações, sejam elas pedidos de bibliografia ou simples dúvidas, são recebidas e obtêm uma resposta (por vezes justifica-se que, subtilmente, os funcionários da biblioteca questionem os utilizadores sobre a necessidade de ajuda).

O bibliotecário tem de compreender claramente o objetivo da questão que lhe é colocada ou do pedido que recebe. Talvez esta seja uma das facetas mais complicadas de adquirir no desempenho da profissão, pois não interessa apenas perceber a pergunta mas também discernir qual a resposta que mais irá satisfazer o utilizador. Existem muitos fatores para que uma pesquisa tenha êxito, mas a experiência de quem pede e a experiência de quem serve serão talvez os fatores principais. Numa primeira análise, os pedidos de informação ao serem rececionados apresentam frequentemente poucas dúvidas, verificando-se posteriormente, numa análise mais cuidada que o pedido é pouco claro, levantando dificuldades inesperadas.

A visita é o método de solicitação de informações mais eficaz, pois fornece pormenores muito esclarecedores à pesquisa, tornando-a mais eficiente. Por isso, é aconselhável que as consultas sejam realizadas através de entrevista em privado, que garanta a

confidencialidade, pois desse modo consegue-se delimitar a pesquisa ao máximo. Durante a entrevista devem ser esclarecidos pontos fundamentais, como:

- O tema principal da pesquisa e temas relacionados com o mesmo;
- Saber qual a informação já conhecida do utilizador para evitar duplicação de informação;
- Ter conhecimento do fim para o qual é necessária a informação ajudará a avaliar os níveis de profundidade, exaustividade e especialização da mesma e quais as fontes a utilizar;
- Questionar sobre a quantidade de informação que o utilizador necessita (poderá necessitar de um número limitado de respostas ou todas aquelas que se consigam obter), em que idiomas (há que garantir que os documentos pesquisados estão em línguas que o utilizador domine) e qual o tempo limite para a pesquisa.

Também o formato da resposta e modo de receção devem ser combinados, assim como o custo (o utilizador deve ser informado que há pesquisas que envolvem custos, por isso, deverá informar a biblioteca até quanto está disposto a despende). O tempo de resposta é muito importante e dele dependem inúmeras vezes a fidelização do utilizador (a biblioteca deverá ter conhecimento da urgência do utilizador e este deverá ter conhecimento da disponibilidade da biblioteca para entregar a pesquisa).

Quando todas as questões são devidamente clarificadas, poder-se-á afirmar que a entrevista foi adequada ao pedido de informação e ao utilizador. O profissional que desenvolve a sua atividade na biblioteca hospitalar vai, assim, adquirindo a capacidade de "classificar" os diversos tipos de pedidos que surgem com mais frequência:

- Consultas rápidas em que o esclarecimento incidirá apenas em delimitar a consulta com maior precisão; pesquisas especializadas em que o esclarecimento deve delimitar todos os aspetos pois trata-se muitas vezes de pesquisas complexas;
- Difusão seletiva da informação onde se estabelecem os temas de interesse dos utilizadores;



- Orientação bibliográfica onde o utilizador deve ser orientado sobre obras concretas que permitam resolver as suas necessidades, sejam elas trabalho, investigação, etc.;
- Informação sobre a vida administrativa, económica e sociocultural da localidade;
- Formação de utilizadores sobre a utilização dos serviços e das técnicas bibliotecárias;
- Pesquisa em bases de dados (linguagem controlada do tema da consulta para que a pesquisa seja bem-sucedida, línguas, período cronológico, etc.).

Como já foi referido no início deste capítulo, o ideal será a entrevista presencial mas a alternativa por contato telefónico é bastante viável, embora o correio eletrónico seja atualmente o mais utilizado e preferido dos utilizadores.

Assim, mais uma vez, é o bibliotecário que terá de se adaptar às novas realidades e, se possível, daí tirar vantagens, tais como: os pedidos feitos por correio, *fax* ou correio eletrónico têm a vantagem de não interromper o trabalho em curso por não haver necessidade de serem atendidos imediatamente; possuem ainda a vantagem de permanecer um registo escrito do pedido com a identificação, contato do requisitante e prioridade de receção; por outro lado, têm como desvantagem o nem sempre passarem uma mensagem clara sendo muitas vezes necessário contactar o investigador com pedidos de esclarecimento.

Em muitas situações, os pedidos por telefone, não só podem mas também requerem, uma resposta imediata, assemelhando-se às visitas pessoais. De preferência, devem ser atendidos pela pessoa que responde aos pedidos pois de outro modo ou são registados de imediato ou corre-se o risco de ficarem esquecidos ou se perderem. Tal como as visitas pessoais, os pedidos por telefone interrompem o trabalho em curso, influenciando a rentabilidade do trabalho, o que nos permite passar para o campo do tempo necessário para se responder a uma informação / consulta que pode ser muito variável.

Não se podendo garantir com exatidão o tempo que irá demorar a fornecer a informação solicitada pelo utilizador deve-se, no entanto, ter uma ideia aproximada. O investigador

deve ainda ser informado que a sua consulta poderá ser remetida para fontes exteriores à biblioteca, ficando esta praticamente impossibilitada de determinar o tempo de demora de resposta, pois não depende dos seus serviços. Por outro lado, há ainda a necessidade de confirmar a exatidão do pedido feito, avaliando-se assim o seu valor (recomenda-se a citação da fonte). As respostas, sempre que possível, indicam a referência exata das fontes consultadas, dando informação segura ao utilizador e evitando duplicação de pedidos.

Há que responder sempre ao utilizador; pior do que uma resposta negativa é não existir resposta. Também as respostas dadas pelo telefone deverão ter uma confirmação por escrito. Poder-se-á solicitar o número de contacto telefónico para esclarecimentos mais diretos e em situações em que se justifica haver discussão sobre o pedido. A utilização do correio eletrónico veio facilitar o trabalho tanto de quem faz os pedidos como de quem responde; o registo fica escrito, a velocidade de comunicação é extraordinária e muito simples, quer obtendo informação através da internet, quer utilizando o sistema de digitalização de documentos. Em termos económicos, a redução é substancial (redução de papel, telefonemas, correio, etc.). Em casos de urgência, poder-se-á adiantar uma resposta quase imediata provisória, mas sempre sujeita a confirmação.

No início do século XXI, Merlo Vega (2000) afirmou que, de forma geral, todas as consultas passam pelo conjunto de etapas que a seguir se indicam (15 anos após, as palavras deste autor estão perfeitamente atuais).

## Figura 1

Etapas de uma consulta (Merlo Vega, 2000)

Análise da consulta:

Determinação exata da pergunta formulada pelo  
utilizador.



Tradução da consulta em termos de pesquisa:

Seleção dos descritores, encabeçamentos de matéria, classificações, etc., por onde se pode localizar a informação solicitada.



Seleção das fontes de informação:

Seleção dos documentos ou sistemas de informação que se consideram mais apropriados para satisfazer o pedido.



Tradução dos termos de pesquisa para linguagem documental:

Comparar os descritores, encabeçamentos ou classificações extraídas pela biblioteca com as utilizadas na fonte de informação que se está a consultar e empregar os termos que mais se adaptem.



Pesquisa nas distintas fontes seleccionadas:

Uso dos sistemas de consulta ou recuperação da informação das distintas fontes seleccionadas para realizar a consulta.



Sínteses das respostas encontradas:

Organização da informação válida para a resolução do pedido,  
eliminando o supérfluo e o que não se adapte.



Extração das respostas que se adaptem à consulta:

Compilação das respostas pertinentes de cada uma das fontes.



Preparação do documento de resposta:

Materialização do resultado num impresso ou através de qualquer  
outro sistema para entrega ao utilizador.

Após o cumprimento das várias etapas, desde a formulação do pedido até à sua satisfação, está inerente à atividade do serviço a avaliação do seu desempenho.

É necessário avaliar a satisfação dos utilizadores, conhecer as debilidades do serviço para poder investir assertivamente em melhorias que o permitam conduzir à excelência e apresentar resultados à administração que justifiquem a sua existência.

No que diz respeito à avaliação das consultas é fundamental a existência de um registo de consultas e que, nesse registo constem aspetos como:

- Número e tipo de perguntas recebidas;
- Quais os pedidos a que não foi possível dar resposta;
- Quais os pedidos a que teve de se recorrer a fontes exteriores à biblioteca;
- Quais os pedidos repetidos e qual a frequência dessa repetição;
- Tempo decorrido entre a formulação do pedido até à resolução do mesmo;
- Custo (tanto económico como temporal).

Para além destes, todos aqueles que cada instituição particularmente encontre pertinentes.

Para Fuentes (1999) o indicador que mede as respostas corretas é útil mas também tem alguns inconvenientes, pois não quantifica o trabalho do serviço de informação e nada diz em relação à perceção do utilizador no que diz respeito ao resultado obtido.

Dada a complexidade exigida numa avaliação, principalmente quando se pretende avaliar a satisfação do utilizador, dever-se-á contar com o apoio de um formulário criado para o efeito e onde conste dados descritivos da consulta como:

- Data e hora;
- Procedimentos;
- Tema;
- Fontes;
- Tempo de resposta;
- Habilitações académicas;
- Nível de satisfação do utilizador.

A norma ISO 11620:2014 é muito útil para avaliar as consultas respondidas corretamente; o objetivo é calcular a capacidade de cumprir os requisitos básicos de um serviço de referência: dar respostas corretas às questões colocadas.

A norma ISO 11620:2014 define este indicador como uma expressão (numérica, simbólica ou verbal) que permite caracterizar as atividades (manifestações, objetos ou pessoas) em termos quantitativos e qualitativos a fim de determinar o valor, bem como o método associado.

Pode ser considerado um método discreto na utilização, dada a fórmula que a seguir se indica:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de consultas respondidas corretamente}}{\text{N}^{\circ} \text{ de consultas colocadas}} \times 100$$

Para além da seleção dos elementos a analisar e da metodologia utilizada, a biblioteca deve estabelecer claramente quem ficará incumbido desta tarefa e segundo que técnicas e parâmetros. Refere-se, uma vez mais, que não é aconselhável que os membros da direção façam parte das equipas de avaliação a fim de manter a imparcialidade e de reduzir a subjetividade na recolha e análise dos dados.

#### 1.10. *Publicações da biblioteca e serviços informativos*

De acordo com as *guidelines* da Medical Library Association, uma vez que as decisões clínicas são muitas vezes tomadas fora das horas de serviço, os recursos de acesso à informação deverão estar disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana. Uma seleção ampla de recursos deve ser disponibilizada na intranet do hospital ou através de outros meios eletrónicos e/ou a biblioteca física deverá estar acessível à equipa clínica fora das horas de serviço através de chaves, cartões de leitor ou outros meios.

A biblioteca deve estar atenta às necessidades dos utilizadores e dentro do possível antecipar-se às suas solicitações. Deverá criar produtos próprios em função dessas necessidades e adaptados ao tipo de biblioteca, pois o tipo de produtos dependerá do nível de especialização da biblioteca e das necessidades informativas dos utilizadores.

A biblioteca hospitalar também tem de produzir as suas próprias publicações que se irão traduzir em ferramentas de trabalho para os utilizadores, principalmente se forem disponibilizadas em formato digital. Entre as inúmeras opções de escolha, podem ser indicadas:

- Separatas científicas;
- Repositórios de teses, artigos, *posters* e comunicações orais onde há intervenção dos colaboradores da instituição;
- *Placards* com informação local, institucional e cultural (com carácter menos científico), entre outros.

Uma biblioteca e um serviço informativo são tanto mais eficientes quanto mais utilizados forem os seus recursos e as suas publicações. Ainda que o trabalho de rotina seja bom, ainda que a aquisição, a catalogação e a classificação sejam perfeitas, nenhuma organização pode oferecer um serviço eficiente sem fazer propaganda e mesmo alarde das grandes vantagens que os seus serviços oferecem. O contacto pessoal constitui uma parte importante desse serviço.

Considera-se trabalho de rotina das bibliotecas especializadas a difusão regular de informações pelos seus utilizadores, auxiliadas por um serviço de notificação pessoal imediata, sempre que novas publicações são recebidas e vão de encontro aos interesses já manifestados. No entanto, as notificações individuais dependem em larga medida da memória, critério do pessoal dos serviços informativos, assim como da cooperação dos utilizadores e da capacidade do próprio serviço em termos de recursos humanos. Estas disposições são de difícil aplicação, quando se trata de um grupo numeroso de pessoas com interesses variados e variáveis e se tem um número reduzido de recursos humanos ao serviço da biblioteca.

Os interesses da "organização-mãe" são determinantes, logo, os métodos adotados são escolhidos de acordo com as necessidades de cada instituição. Esta diversidade reflete-se nos requisitos a que devem obedecer as publicações de bibliotecas, pois cada uma tem de satisfazer exatamente a sua finalidade. Ao bibliotecário compete informar-se das necessidades dos seus utilizadores e orientar os serviços da biblioteca de acordo com esse levantamento.

### 1.11. *Considerações de ordem económica*

O financiamento da biblioteca da saúde é historicamente complexo, caracterizado por um orçamento com algum peso. O maior componente desse gasto são os recursos humanos seguido dos recursos de conhecimento (bancos de dados, assinaturas de publicações periódicas e aquisição de livros) cada vez mais em formato eletrónico.

Neste momento, a questão que se põe não é se uma instituição de cariz científico/tecnológico tem capacidade económica para sustentar uma biblioteca, mas sim se pode viver sem ela. Ainda dentro desta perspetiva, Nogueira (2009:s.pag.) afirma que *“A empresa que não possui uma biblioteca na sua estrutura organizacional, não economiza dinheiro e sim gasta muito para adquirir informações que deseja. E a que possui a biblioteca..., economiza dinheiro...: fornecendo informações de ordem prática e mais barata do que qualquer outra fonte, diminuindo os custos da operação da companhia pela eliminação de duplicação de esforços de pesquisa e eliminando muitas vezes necessidade de pesquisa fora da companhia”*.

A biblioteca pode contribuir na redução dos gastos da empresa/instituição apoiando eficazmente a sua gestão com informações de ordem prática a custo reduzido, diminuindo os custos de duplicação de esforços de pesquisa e eliminando, muitas vezes, necessidade de pesquisa fora da empresa/instituição. Existem ainda evidências de que o investimento financeiro em serviços de biblioteca tem importantes benefícios relacionados com a poupança de tempo valioso e na otimização da qualidade do atendimento ao doente (Marshall, *et al*, 2014).

Lopes (2009) reforça ainda esta ideia referindo que já nos anos 60 do século XX, Sass (1963, apud Figueiredo, 1979, p.13) considerava que *“Às três necessidades básicas da indústria moderna: homens, materiais e máquinas, foi acrescentada uma quarta: informação...O que leva o mundo industrial, cioso do dólar gasto, a despende em livros e bibliotecas? A resposta reside no simples facto de que para a indústria operar, é essencial grande diversidade de informação”*.

As considerações de ordem económica terão de ser analisadas a vários níveis: recrutamento de pessoal qualificado e não qualificado, número de horas que a biblioteca se encontra aberta, assinaturas de publicações periódicas, bases de dados e criação de uma publicação própria, de periodicidade mais ou menos definida, entre outras.



Petersen (2013) dá como exemplo as bibliotecas dos hospitais acadêmicos e as possíveis parcerias com faculdades das ciências da saúde defendendo que esta cooperação deve ir mais longe do que o suporte educacional, alargando-se aos recursos beneficiando ambas as partes.

Segundo Guimarães, et al (2007, p. 93) “Especialmente para as instituições públicas, e em face de orçamentos financeiros cada vez mais modestos, conceitos como transparência, responsabilidade, efetividade e inclusão social/digital colocam aos gestores de bibliotecas desafios nunca antes considerados”.

Atualmente, os gestores são conduzidos obrigatoriamente a uma cultura de avaliação, em que terão de se reger por práticas de reflexão diárias ligando a biblioteca de forma intrínseca à instituição a que pertence.

O apoio especializado em conhecimento e o espaço de estudo devem necessariamente ser fornecidos localmente, mas para complementar essa provisão local, exploraremos o potencial de fazer e partilhar os resultados para benefício de todos. A liderança para as iniciativas de "fazer uma vez e partilhar" resultará em benefícios económicos locais e nacionais com foco no aumento da contratação colaborativa de recursos digitais para obter melhores descontos e incrementar a equidade de acesso. A equidade de acesso e oportunidade é um de nossos mais relevantes princípios orientadores; somente através da junção de recursos podemos começar a alavancar a melhoria em todo o sistema.

Existe um claro potencial para continuar a simplificar os serviços e melhorar a eficiência a nível local, aproveitando a tecnologia para simplificar as funções, através de uma maior colaboração entre bibliotecas.

Reconhecendo os desafios da racionalização do financiamento a nível local, é necessário tomar medidas para introduzir um modelo de financiamento equitativo, acessível e sustentável para os serviços locais de conhecimento em saúde.

Assim, isso envolverá:

- Explorar opções para apoiar serviços compartilhados;
- Facilitar uma maior colaboração na compra e partilha de recursos;

- Trabalhar com os Conselhos de Administração para garantir que eles fornecem um investimento proporcional aos serviços prestados;
- Garantir que os processos de monitorização da qualidade são robustos e refletem os nossos princípios estratégicos.

O objetivo será trabalhar para demonstrar a relação custo-benefício, envolvendo-nos com parceiros estratégicos que partilham e participam no processo de acesso aos melhores conhecimentos e evidências, otimizando o investimento.

Obviamente que será necessário fazer uma avaliação independente do retorno sobre o investimento nas bibliotecas da saúde e os resultados terão em conta o tempo economizado pelos profissionais da saúde na pesquisa de respostas e quanto custaria ao SNS comprar informações que eles obtêm gratuitamente da biblioteca.

Pretende-se otimizar o investimento dos serviços da biblioteca em prol do conhecimento e do SNS e inverter - se a realidade presente, pois sabe-se que atualmente o financiamento de serviços e bibliotecas de saúde a nível local é distribuído de forma desigual e incerta.

Níveis de investimento são muito variáveis por parte dos Conselhos de Administração quer a nível de recursos humanos quer na aquisição de ferramentas de trabalho de *back-office* ou para uso dos próprios utilizadores.

Existem limitações no trabalho colaborativo e no investimento partilhado entre as diferentes organizações nacionais cujo objetivo é assegurar que os funcionários dos organismos do SNS, os alunos, os doentes e a comunidade aceda e utilize o conhecimento e as evidências.

Quando o valor e o impacto dos serviços de conhecimento em saúde forem reconhecidos, todos os Conselhos de Administração farão uma contribuição financeira proporcional ao custo de garantir que todos os que necessitem terão acesso e os utilizem.

Impõe-se um grau muito mais elevado de investimento estratégico e colaborativo entre parceiros a nível nacional para alavancar a melhoria do sistema em benefício de todos.

Mais uma vez se reafirma a necessidade de ser construído um modelo de financiamento equitativo e sustentável que permita à biblioteca da saúde honrar o compromisso que tem com os seus utilizadores e com a comunidade em geral no cumprimento da sua missão.

#### 1.12. *A avaliação da biblioteca hospitalar*

Em 1992, o estudo Rochester respondeu à questão sobre a pertinência da existência da biblioteca hospitalar através de um questionário aplicado aos médicos. Os inquiridos classificaram a informação fornecida pela biblioteca mais pertinente comparativamente a outras fontes como diagnóstico por imagem, exames laboratoriais e discussões com colegas. Neste estudo, a informação fornecida pelas bibliotecas hospitalares é reconhecida como tendo um impacto significativo na tomada de decisões clínicas e no aumento do conhecimento científico (80% dos 208 médicos questionados foram influenciados na sua atividade clínica devido a informação obtida na biblioteca hospitalar).

Em tempos de restrição económica, as bibliotecas, qualquer que seja a sua tipologia, estão em crescente pressão para avaliar os seus serviços. As bibliotecas hospitalares, em particular, face às mudanças e devido à exigência das metas do sistema de saúde são questionadas quanto à relevância dos seus serviços nos cuidados ao doente. Dependendo do tipo de serviço ou de produto que se avalia, assim o procedimento poderá ser mais generalizado ou mais específico. Mas existem uma série de etapas estabelecidas na planificação da avaliação de uma biblioteca hospitalar (Massissimo, 1994 & Veja, 2000).

Em primeiro lugar, há que criar ou contratar uma equipa de avaliação; em seguida, definir quais os aspetos que se vão avaliar, estabelecer as medidas e os indicadores que se irão utilizar; a etapa seguinte será estudar o sistema mais adequado para se obterem os dados e fixar o período de tempo para a execução da avaliação.

Na avaliação da biblioteca podem ser empregues diversas técnicas, tanto quantitativas como qualitativas.

Por vezes, o melhor estudo faz-se pela observação, ou seja, através do estudo dos hábitos dos utilizadores:

- Quando perguntam mais;
- Como utilizam a coleção;
- Quanto tempo demora a encontrar uma informação, etc.

Esta é uma técnica que requer muito tempo e apenas tem efeitos de orientação pois proporciona dados pouco tangíveis.

Importa, sim, identificar as métricas para medir o sucesso e definir o período de tempo para serem alcançadas, para que na implementação de um quadro estratégico essas medidas possam ser consideradas como parte do plano de ação.

Nestas medidas, podemos considerar que importa saber:

- Qual o impacto que a evidência tem nos serviços clínicos;
- Qual a estrutura de qualidade da biblioteca;
- Quem usa a biblioteca e os seus recursos;
- Quais os serviços que a biblioteca oferece;
- Quais as competências dos recursos humanos da biblioteca;
- Qual o valor do investimento feito na biblioteca.

Só avaliando a qualidade se permitirá aos gestores da biblioteca da saúde criar um plano de ação orientado para a melhoria dos serviços locais. Consequentemente, se tivermos em conta o trabalho em rede, poder-se-á falar numa melhoria geral da qualidade das bibliotecas hospitalares em todo o país.

### 1.13. *Ética profissional*

As normas comportamentais entre as diversas profissões, têm de ser fundamentadas em princípios éticos que permitam a construção de uma comunicação e colaboração interprofissional eficaz no que diz respeito ao desenvolvimento, gestão e uso de recursos e tecnologias de informação em saúde.

Byrd (2014) estudou até que ponto os investigadores profissionais, gestores e utilizadores de sistemas e ferramentas de gestão de informação em saúde partilham um quadro comum de normas éticas e morais que podem servir para alavancar a eficácia na colaboração e na comunicação interprofissional.

"Veracidade", "Privacidade", "Confidencialidade" e "Fidelidade" são normas éticas profissionais de especial importância quando envolvem trabalho com doentes e/ou investigação humana. Esses princípios e normas muitas vezes não são suficientes, por si mesmos, para orientar a prática ética em situações específicas. Os cuidados de saúde e outras profissões biomédicas têm uma necessidade legítima de especificar (isto é, codificar estes princípios morais abstratos ou normas comportamentais em declarações com "conteúdo orientador da ação", clarificar as obrigações éticas da profissão e assegurar que as pessoas que entrem em relações com indivíduos serão eticamente competentes e confiáveis. Assim, as profissões formularam códigos de ética para definir e reforçar as normas éticas particulares e valores na sua profissão. No entanto, alguns códigos profissionais concentram-se em ideais não moralmente obrigatórios, como o auto-posicionamento, que são simplesmente regras de etiqueta.

Princípios morais biomédicos mais relevantes (os *clusters* de normas comportamentais que fundamentam a tomada de decisões éticas nas ciências biomédicas e nas profissões de cuidados de saúde):

Autonomia: as normas de respeito e apoio às decisões autónomas individuais

Normas comportamentais básicas

Veracidade: o dever profissional de fornecer uma informação precisa, oportuna, objetiva e abrangente que promove a compreensão de uma situação ou de um caso

Privacidade: o dever profissional de respeitar o direito que os indivíduos e as famílias têm de manter informações pessoais, decisões, espaços, atividades e relacionamentos sob o seu próprio controlo

Confidencialidade: o dever profissional de prevenir a divulgação de informações privadas quando os doentes têm uma expectativa

razoável e legítima de que o profissional não compartilhará essa informação com outra pessoa sem sua autorização

Beneficência: as normas que dão prioridade ao alívio, diminuição ou prevenção de danos; Envolvimento em ações que proporcionem benefícios a outros e equilibrar a provisão de benefícios contra os riscos e custos dessas ações e Não-Maleficência (normas para evitar ações que causam danos a outros)

Norma comportamental central (tanto para Beneficência como para Não-Maleficência)

Fidelidade: a obrigação que o profissional tem, após promessa explícita ou implícita, de realizar fielmente uma atividade que beneficie o doente ou de se abster de uma atividade que poderia causar danos (por exemplo, evitar conflitos de interesse, ou seja, situações em que julgamentos, decisões ou ações profissionais em que correm o risco de serem indevidamente influenciados por interesses pessoais, como benefícios financeiros ou amizades)

Justiça: as normas que sustentam a justa distribuição de benefícios, riscos e custos entre doentes e na sociedade em geral. (Princípios morais fundamentais e normas comportamentais definidas e organizadas por Beauchamp e Childress em *Principles of Biomedical Ethics*.)

Beauchamp e Childress (2013) argumentam que os códigos mais úteis são baseados em princípios morais coerentes, defensáveis e abrangentes e as normas comportamentais devem ser baseadas nesses princípios. Os melhores códigos éticos também abordam as obrigações profissionais que importam para os doentes e para a sociedade, e não apenas aqueles que protegem a autoridade, as tradições, os julgamentos ou a reputação da própria profissão.

Beauchamp e Childress argumentam que pelo menos três das quatro normas comportamentais básicas (Veracidade, Confidencialidade e Fidelidade) estão subjacentes a decisões éticas biomédicas envolvendo trabalho com doentes e investigação em seres humanos. A quarta dessas normas básicas de comportamento que Beauchamp e Childress descrevem (Privacidade), é menos frequentemente especificada, provavelmente porque essas profissões vêm a privacidade como um aspecto da

confidencialidade, ou seja, "o dever profissional para evitar a re-divulgação de informações privadas".

Finalmente, a análise mostra que uma maioria substancial desses códigos de associação também especifica um grupo partilhado de normas comportamentais adicionais de Autonomia e Beneficência, bem como a norma comportamental da Justiça, tudo derivado empiricamente da nossa análise cuidadosa do conteúdo e redação das declarações em oito códigos éticos.

Quais são então as implicações dessas descobertas para uma colaboração interprofissional eficaz e para o desenvolvimento, gestão e uso de recursos e tecnologias de informação na pesquisa biomédica, nos cuidados de saúde e na saúde pública?

Uma vez aceites, as normas éticas de comportamento ajudam a definir a cultura de uma profissão, incluindo a sua visão partilhada e ideais de serviço, podendo-se argumentar que essas descobertas sugerem muitas oportunidades, bem como alguns impedimentos potenciais para uma comunicação interprofissional eficaz e de colaboração entre os profissionais que trabalham em conjunto em áreas de pesquisa biomédica, saúde e saúde pública.

### **III. OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO**

“O objetivo consiste num enunciado declarativo que precisa a orientação segundo o nível de conhecimentos estabelecidos no domínio em questão” (Fortin, Grenier & Nadeau, 2003, p. 101).

#### **1. Objetivos gerais**

- a) Estudar o funcionamento das bibliotecas hospitalares da zona centro de Portugal através de um diagnóstico situacional, segundo as perspetivas dos profissionais da informação e dos utilizadores.
- b) Contribuir para a implementação da prática da medicina baseada em evidências.
- c) Contribuir na divulgação e dinamização das bibliotecas hospitalares.

#### **2. Objetivos específicos**

- Relacionados com o objetivo geral a):
  - Obter conhecimento, através da leitura de artigos científicos e de estudos já realizados, tanto da evolução como da situação atual da biblioteca hospitalar;
  - Analisar fatores extrínsecos que possam influenciar o funcionamento da biblioteca hospitalar na zona centro de Portugal (instituições inseridas em zonas do interior ou do litoral do país);
  - Analisar fatores intrínsecos que possam influenciar o funcionamento da biblioteca hospitalar na zona centro de Portugal (gestão, tratamento técnico documental, aquisições, coleções, utilizadores, etc.);
  - Identificar os pontos fortes e as debilidades no intuito de apresentar propostas de intervenção que promova a melhoria do desempenho destas bibliotecas através da elaboração de uma proposta de Rede de Bibliotecas da Saúde em Portugal.
- Relacionados com o objetivo geral b):
  - Incentivar para o trabalho de equipa, demonstrando os benefícios para os profissionais, utilizadores e instituições;



- Incentivar à sensibilização dos órgãos de gestão para uma área que vai ganhando importância à medida que a prática da medicina baseada em evidências se vai vulgarizando;
- Divulgar os aspetos positivos encontrados em cada instituição inquirida e promovê-los como práticas a adotar;
- Relacionados com o objetivo geral c):
  - Melhorar a cooperação entre bibliotecas da área da saúde, dando a conhecer os diferentes serviços, metodologias e procedimentos de trabalho e organização;
  - Contribuir com este trabalho na divulgação da biblioteca hospitalar;
  - Apresentar a biblioteca hospitalar como um centro dinâmico e em constante evolução.

## IV. METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

### 1. Introdução

Como refere Figaro (2014), “a pesquisa científica começa com a elaboração de um problema, de uma pergunta dirigida a determinada área do conhecimento”.

Qualquer problemática envolve uma situação ambígua e inquietadora com a finalidade de tentar resolver o problema ou contribuir para a resolução.

A experiência profissional da investigadora no desempenho de funções numa biblioteca hospitalar, na zona centro de Portugal, permite colocar algumas questões relativamente ao funcionamento destas bibliotecas. Através deste estudo procurar-se-á confirmação para as questões que a seguir se indicam:

- No que respeita a recursos humanos, o número de funcionários é insuficiente e as suas qualificações não se adequam às funções que desempenham;
- A maioria das bibliotecas hospitalares já se encontra apetrechada com material informático e acesso à Internet; no entanto, esses recursos tendem a tornar-se rapidamente obsoletos. Nem todas as bibliotecas utilizam *software* específico no tratamento técnico documental;
- É frequente o espaço físico não ser adequado ao funcionamento da biblioteca, principalmente no que diz respeito ao atendimento personalizado.
- Os utilizadores das bibliotecas hospitalares são essencialmente médicos, farmacêuticos, enfermeiros e estudantes (essencialmente ligados às Ciências da Saúde). Existe uma fraca adesão pelos restantes funcionários, incluindo outros técnicos de saúde;
- As bibliotecas hospitalares, para além do trabalho técnico documental, desenvolvem atividades de apoio aos investigadores na pesquisa bibliográfica e no acesso ao texto completo de artigos científicos. A prática da medicina baseada em evidências, utilizando como apoio o serviço de biblioteca, ainda não faz parte da rotina hospitalar.
- As coleções são constituídas por monografias (em menor número), publicações periódicas (suportes papel e digital) e bases de dados eletrónicas. O acesso

digital em detrimento do suporte em papel, cresce a cada ano que passa. Os cortes orçamentais são o maior problema com que se debatem as bibliotecas nas aquisições e renovação de assinaturas.

- Ao nível da planificação, todas as bibliotecas hospitalares têm de desenvolver estratégias para que:
  - Aumente o número de utilizadores;
  - Aumente a satisfação dos utilizadores;
  - A prática da medicina baseada em evidências, utilizando como apoio o serviço de biblioteca, passe a fazer parte da rotina hospitalar:
  - A disponibilização da informação seja a mais correta e mais célere possível, independentemente da coleção da biblioteca;
  - O recurso ao empréstimo interbibliotecário seja parte integrante dos serviços de rotina da biblioteca;
  - Os espaços sejam adaptados às necessidades dos utilizadores e à funcionalidade dos próprios serviços;
  - Os recursos sejam atuais e direcionados para a necessidade do utilizador
  - Os recursos humanos sejam em número suficiente e com as qualificações adequadas.

Assim, e tendo em conta o exposto neste capítulo, a triangulação metodológica é adotada utilizando diferentes métodos de investigação - quantitativos e qualitativos - para a recolha de dados e a análise do objeto em estudo e contribuindo para que os resultados alcançados possam ser verificados a partir de várias perspetivas (Figaro, 2014).

Na necessidade de resposta às questões colocadas nos objetivos gerais e específicos a recolha de dados ter sido feita recorrendo a fontes distintas: pesquisa documental (2015-2016); inquéritos por questionários (2017) e entrevista semi-estruturada (2017). A escolha da metodologia teve em conta a necessidade sentida e apesar das fontes serem distintas, os dados interligam-se.

Este capítulo pretende apresentar as metodologias utilizadas desde a pesquisa, recolha e análise bibliográfica, colheita e interpretação dos dados, numa triangulação metodológica, visando a criação do modelo que melhor possa servir para as bibliotecas hospitalares da zona centro de Portugal.

O motivo pelo qual selecionei a região centro de Portugal para a realização do estudo prendeu-se, essencialmente, com 2 aspetos:

- Os resultados não serem influenciados pela existência de grandes hospitais centrais;
- O número de hospitais (públicos e privados) ser maior no interior centro do que no interior sul ou interior norte.

## **2. Método**

### *2.1. Tipo de estudo*

Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, inserindo-se no tipo de investigação não experimental, seguindo os métodos do estudo de análise quantitativos e qualitativos.

É considerado um estudo não probabilístico pois pretende-se a sua aplicação na totalidade das bibliotecas hospitalares existentes na região centro do país.

O estudo é composto por três fases:

- A primeira fase corresponde à definição do tema da investigação, revisão bibliográfica, enquadramento teórico, formulação das questões da investigação, escolha da amostra, métodos e técnicas de estudo;
- Na segunda fase, utilizando instrumentos como questionários e entrevista semi-estruturada, far-se-á a recolha dos dados; a análise dos mesmos é feita através do programa SPSS 20.0;

- Na terceira e última fase será feita a apresentação do estudo e respetiva conclusão com propostas para a criação de um modelo de funcionamento para as bibliotecas hospitalares.

## 2.2. *Hipóteses e variáveis*

Ao tratar-se de uma investigação descritiva, a mesma não está articulada através da comprovação de hipóteses empíricas. Não obstante, nos diferentes processos de recolha e análise de dados mediram-se variáveis de natureza distinta que nos permitiu conhecer melhor o objeto de estudo.

As variáveis analisadas nos questionários foram as seguintes, por instrumento aplicado:

### Questionário às bibliotecas hospitalares:

Determinou-se a natureza jurídica das instituições em análise e a sua localização geográfica.

Na perspetiva dos responsáveis pelas bibliotecas hospitalares da região centro de Portugal, procurou-se obter informação estrutural sobre a biblioteca através de variáveis, tais como, regulamento interno, orçamento, sinalética, espaço físico, horários e recursos humanos e ainda informação sobre os serviços e recursos da biblioteca e quem são os seus utilizadores.

Procurou-se conhecer as competências dos colaboradores da biblioteca.

### Questionário aos utilizadores:

Procurou-se conhecer os dados sociodemográficos dos utilizadores das Bibliotecas Hospitalares da Região Centro de Portugal.

Procurou-se conhecer a biblioteca hospitalar da região centro de Portugal na perspetiva do utilizador através de variáveis, tais como, frequência de utilização, forma de contacto, disponibilização de espaços físicos e virtuais (*website* da biblioteca, bases de dados, publicações e *links* de acesso), serviços e recursos de informação.

A aquisição de competências pelos utilizadores foi também foco de abordagem.

## Entrevista:

Procurou-se conhecer a opinião dos entrevistados sobre a formação académica dos bibliotecários, o papel desempenhado pelo bibliotecário na prática da medicina baseada na evidência, a sua integração em equipas multidisciplinares e na aquisição de recursos e ainda recolher opiniões sobre o que foi e o que será o desempenho da biblioteca hospitalar.

### 2.3. *Participantes*

Pretendeu-se que participassem neste estudo a totalidade dos hospitais da região centro correspondendo a 45 hospitais, sendo 15 privados e 30 públicos.

Após o contato inicial feito pessoalmente pela investigadora, verificou-se que poderiam participar efetivamente 11 bibliotecas hospitalares, todas do Serviço Nacional de Saúde, pois nenhuma instituição hospitalar privada possuía biblioteca, assim como dezoito hospitais públicos.

Dos onze hospitais públicos que reuniam as condições necessárias para integrar o estudo, dois recusaram participar. As razões invocadas para não participarem foram: o projeto não ter interesse para a sua instituição e que “a forma como a biblioteca está a funcionar atualmente daria uma ideia errada do funcionamento da mesma”; duas instituições nunca responderam (a última tentativa de contacto foi a 20 de abril de 2017).

Foi aplicado o questionário aos utilizadores das sete bibliotecas hospitalares que acederam participar no estudo, obtendo cento e vinte e uma respostas.

Para responderem à entrevista, foram feitos treze convites. Neste caso, não se delimitou o estudo a uma zona geográfica, mas sim pretendeu-se encontrar um grupo de personalidades com conhecimento em bibliotecas da saúde.

### 2.4. *Procedimentos*

A revisão da literatura é “um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre o domínio da investigação. No decorrer desta revisão, a investigadora aprecia, em cada um dos documentos, o conceito em estudo, as relações teóricas estabelecidas e os resultados obtidos” (Fortin, Grenier, & Nadeau, 2003, p. 74).

Foi utilizada a revisão bibliográfica para contextualizar, numa linha de continuidade, da biblioteca especializada à biblioteca hospitalar, objeto principal deste estudo. O enquadramento teórico é iniciado com a definição e características da biblioteca especializada passando em seguida para a definição e características da biblioteca hospitalar, levando esta a ser considerada uma biblioteca especializada. Em seguida, é aprofundado o estudo dos diferentes serviços, prestações e competências da biblioteca hospitalar.

Privilegiou-se a pesquisa bibliográfica em bases de dados como PubMed, Cochrane e Web of Science pela sua relevância e credibilidade e ainda em manuais de referência na área da biblioteconomia. Foram utilizadas como palavras-chave: Catalogs; Library; Library Collection Development; Library Technical Services; Virtual Libraries; Interlibrary Loans; Libraries, Hospital; Libraries, Medical; Library Services; Library Surveys. Numa fase inicial não foram feitas restrições à pesquisa; numa fase mais avançada do estudo foram criados limites temporais (últimos cinco anos) e de idioma, considerando-se os artigos escritos em inglês, francês, espanhol e português.

A consolidação da contextualização teórica levou à construção dos instrumentos de recolha de dados com base na triangulação metodológica, ou seja, recorreu-se ao inquérito por questionário e à entrevista semi-estruturada.

Através da consulta de *websites* institucionais (página *web* do Ministério da Saúde e da Administração Regional de Saúde do Centro) e de contactos telefónicos foi feito o levantamento do número de hospitais públicos e privados existentes na zona centro de Portugal.

Após um prévio contacto telefónico, foi formalizado, por escrito, o pedido de realização do estudo em cada instituição. O referido pedido foi dirigido ao Conselho de Administração. Na maioria das instituições sentiu-se dificuldade em obter uma resposta mas, após a insistência da investigadora, foram obtidas as necessárias autorizações.

### **3. Instrumentos**

#### *3.1. Inquérito por questionário*

O questionário “consiste numa interrogação sistemática de um conjunto de indivíduos, normalmente representativos de uma população global, com o objetivo de proceder a inferências e generalizações ... as questões podem incidir sobre factos ou sobre opiniões. ... possibilita o estudo sistemático das atitudes, das opiniões, das preferências, ...” (Gonçalves, 2004).

Foram construídos dois questionários: um dirigido aos responsáveis/profissionais/colaboradores a exercerem nas bibliotecas hospitalares da zona centro de Portugal, com quinze questões, divididas em quatro secções distintas; o segundo questionário dirigido aos utilizadores das mesmas bibliotecas, com dezoito questões, divididas em seis secções igualmente distintas.

Tal como já foi referido anteriormente, o campo de análise definido foram todas as instituições hospitalares (públicas e privadas) existentes na zona centro de Portugal. No entanto, a investigadora, através de contacto telefónico, verificou que eram em número bastante superior as instituições que não possuíam biblioteca. Assim, o questionário dirigido às instituições/ serviços bibliotecários foi aplicado à totalidade das instituições que autorizaram e responderam positivamente ao pedido de autorização mas o questionário aos utilizadores foi apenas aplicado nas bibliotecas que possuíam biblioteca hospitalar.

A aplicação dos questionários foi feita pela investigadora, que utilizou diversos meios: questionário digital (devido a questões económicas e à tentativa de chegar ao maior número possível de respondentes, telefónico e presencial.

O questionário às instituições procurou conhecer quais os serviços prestados, as competências dos seus recursos humanos, os pontos fortes e fracos de cada biblioteca.

O questionário aos utilizadores procurou conhecer melhor as suas necessidades, interesses e opinião sobre o desempenho dos serviços da biblioteca.

O pré-teste, de ambos os questionários, foi realizado com o apoio do Instituto de Oncologia do Porto, Hospital Pedro Hispano e Hospital Fernando da Fonseca e contou ainda com a colaboração de bibliotecários e utilizadores externos a estas instituições.



Do pré-teste resultaram algumas alterações na construção dos questionários, de modo a clarificar algumas questões e a melhorar as respostas. Mas, de um modo geral, as considerações feitas foram sobretudo sobre a operacionalidade dos questionários digitais e não sobre o seu conteúdo.

### 3.2. *A entrevista semi-estruturada*

Entre as diversas possibilidades de entrevista ao dispor, a entrevista semi-estruturada foi a eleita por se tratar de um processo conduzido de acordo com uma ordem pré-determinada, sem um elevado grau de rigidez e formalidade, permitindo ao entrevistado um discurso livre sem perder o foco no tema em estudo.

A entrevista foi cuidadosamente planeada tendo em vista os objetivos do estudo, a seleção dos entrevistados, todos eles com familiaridade com o tema; a disponibilidade do entrevistado em participar na entrevista (marcada com antecedência); a garantia de respeito pelas questões éticas, tais como o segredo de confidencialidade e de identidade e, por fim, a preparação específica de organização do roteiro com as questões importantes na perspetiva de se obter o máximo de informação com um mínimo de perguntas (Lakatos, 1996).

Na elaboração das perguntas pretendeu-se uma relação direta e objetiva com os critérios de seleção dos entrevistados. Foi criado um roteiro, apenas com questões abertas, favorecendo a flexibilidade e promovendo a resposta espontânea.

O recurso a esta metodologia foi a necessidade de obter dados que não se encontram em registos e fontes documentais, apenas podendo ser fornecidos pela experiência precisa de determinados indivíduos, em concreto.

Neste estudo, a entrevista construída é dirigida a diversos profissionais com conhecimento em bibliotecas da saúde. O referido instrumento é composto por cinco questões sociodemográficas e sete questões sobre a biblioteca hospitalar.

A importância da realização desta entrevista cresceu com o avançar do estudo. Com a aplicação dos dois questionários nem todas as questões ficaram respondidas. Era

imprescindível que essa lacuna de informação fosse colmatada com a opinião de profissionais com conhecimento na área de intervenção das bibliotecas da saúde.

O campo de análise privilegiou a experiência pessoal e profissional em detrimento do âmbito geográfico da localização da biblioteca, alargando a sua aplicação a bibliotecários que não exercem apenas na zona centro de Portugal.

Procurou-se saber a posição do bibliotecário no que diz respeito à formação académica dos bibliotecários, na prática da medicina baseada na evidência, na sua integração na equipa clínica multidisciplinar e na aquisição de recursos. Indagou-se, ainda, sobre a sua visão do que foi e do que será num futuro próximo o desempenho da biblioteca hospitalar.

O método das entrevistas está sempre associado a um método de análise de conteúdo. É a análise de conteúdo que permite a recolha e reflexão sobre a informação fornecida pela entrevista.

Neste caso, foi feita uma análise de conteúdo tradicional com identificação de temas centrais na entrevista que serão analisados em profundidade.

Com recurso à criação de categorias, subcategorias e indicadores, é feita uma análise temática voltando-se ao original transcrito e recompondo-se os fragmentos do discurso disperso ao longo do texto. A intenção é transmitir a opinião dos entrevistados, não individualmente, mas agregando as diferentes lógicas segundo as dimensões/categorias que a seguir se indicam:

1. Perceção sobre o bibliotecário hospitalar, como profissional.
2. Valorização do bibliotecário hospitalar, como profissional.
3. Perceção sobre a biblioteca hospitalar.

### 3.3. *Análise estatística*

Os dados recolhidos da aplicação dos questionários com recurso à plataforma do Google Formulários foram organizadas numa base de dados em suporte digital Microsoft Office Excel 2016 ®, a partir da qual foi feita a análise estatística e foi ainda

utilizando o *software* estatístico IBM SPSS Statistics 23 ® (Statistical Package for Social Sciences).

Para se preconizar a caracterização da amostra do estudo, recorreu-se à análise descritiva dos dados através do cálculo de frequências absolutas e percentuais, medidas de tendência central (médias e medianas), medidas de variabilidade ou dispersão (desvio padrão, valores mínimo e máximo) e frequências (absoluta e relativa) (Pestana & Gajairo, 2003).

Para mediar a intensidade da relação entre variáveis de nível ordinal foi calculado o coeficiente de correlação  $R_s$  de Spearman, usando assim a ordem das observações. O coeficiente  $\rho$  de Spearman varia entre -1 e 1, sendo que, quanto mais próximo estiver destes extremos, maior será a associação entre as variáveis. O sinal negativo da correlação significa que as variáveis variam em sentido contrário, isto é, as categorias mais elevadas de uma variável estão associadas a categorias mais baixas da outra variável. Recorreu-se ainda ao cálculo do coeficiente de correlação de Pearson para se medir o grau da correlação (e a direção dessa correlação - se positiva ou negativa) entre duas variáveis de escala métrica (intervalar ou de rácio/razão). Ou seja, esta análise correlacional indica a relação entre duas variáveis lineares e os valores são sempre entre +1 e -1, sendo que o sinal indica a direção, se a correlação é positiva ou negativa, e o tamanho da variável indica a força da correlação.

Calculou-se assim a amostra para este estudo com recurso a métodos de amostragem não probabilística, especificamente à amostragem por conveniência, que consiste em selecionar uma amostra da população que esteja disponível e disposta a participar, não sendo, por isso, selecionados por meio de um critério estatístico. O maior constrangimento desta abordagem consiste na incapacidade de poderem ser efetuadas afirmações gerais com rigor estatístico sobre a população, isto é, não podem ser realizadas afirmações gerais e extrapolação de dados para a população com rigor estatístico.

#### **4. Considerações éticas**

Foram cumpridos e respeitados todos os procedimentos éticos.

Todos os inquiridos e entrevistados foram informados do objetivo do estudo e da possibilidade de desistir de participar no estudo em qualquer momento; foi dada garantia da preservação da privacidade e confidencialidade das informações prestadas (Carlin, 2008; Guerra, 2010).

A investigadora tentou minimizar, na medida do possível, o prejuízo que possa ter causado o tempo gasto na resposta ao questionário e à entrevista.

Foi solicitada autorização para aplicação dos instrumentos de recolha de dados ao Conselho de Administração de cada instituição; os questionários e a entrevista serão aplicados pela própria investigadora e de acordo com as orientações de cada instituição, de forma a não prejudicar o bom funcionamento dos serviços.

Foi solicitado e obtido parecer favorável da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde da Guarda. Esta Unidade Local de Saúde está situada na região centro do país e é composta por 2 hospitais e mais de uma dezena de centros de saúde de cuidados primários.

A investigadora compromete-se a manter o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos nos questionários. Os dados só serão utilizados para fins estatísticos e académicos.

Os instrumentos de colheita de dados são anónimos e confidenciais.

## **5. Conclusão**

De acordo com os objetivos do estudo, procurou-se realizar uma pesquisa documental que construísse uma forte sustentação teórica e permitisse a construção de instrumentos assentes na triangulação de métodos e de dados.

Desde a análise documental até à análise dos pontos fortes e fracos de cada biblioteca e até mesmo à inexistência de biblioteca num grande número de instituições, o procedimento metodológico procurou ir ao encontro do objetivo principal deste estudo: a criação de um modelo que possa ajudar na melhoria do desempenho dos serviços.

## V. RESULTADOS

Neste ponto pretende-se dar a conhecer os resultados obtidos, referentes ao tratamento de toda a informação recolhida através de dois questionários e uma entrevista semi-estruturada.

Um dos questionários é dirigido aos responsáveis/profissionais/colaboradores a exercerem funções nas bibliotecas hospitalares da zona centro de Portugal, com quinze questões, divididas em quatro secções distintas; o outro questionário dirigido aos utilizadores das mesmas bibliotecas, com dezoito questões, divididas em seis secções igualmente distintas.

Com as questões do inquérito às instituições procurou-se conhecer quais os serviços prestados, as competências dos seus recursos humanos, os pontos fortes e fracos de cada biblioteca.

Com as questões do inquérito aos utilizadores procurou-se conhecer melhor as suas necessidades, interesses e auscultar a opinião sobre o desempenho dos serviços da biblioteca.

A entrevista semi-estruturada composta por cinco questões sociodemográficas e sete questões sobre a biblioteca hospitalar é dirigida a profissionais com larga experiência profissional em bibliotecas das ciências da saúde.

Procurou-se conhecer a posição do bibliotecário no que diz respeito à formação académica dos bibliotecários, na prática da medicina baseada na evidência, na sua integração na equipa clínica multidisciplinar e na aquisição de recursos. Indagou-se, ainda, sobre a sua visão do que foi e do que será num futuro próximo o desempenho da biblioteca hospitalar.

Em qualquer dos instrumentos, numa primeira fase procede-se à caracterização dos aspetos sociodemográficos passando para o aprofundamento temático após essa fase.

Após ter sido feito o levantamento, verificou-se existirem quarenta e uma instituições de saúde nesta região de Portugal. Foi neste universo que foram aplicados os dois questionários: um às bibliotecas hospitalares e outro aos utilizadores dessas mesmas bibliotecas hospitalares.

Dando resposta ao primeiro objetivo proposto para esta investigação de estudar o funcionamento das bibliotecas hospitalares e identificar pontos fortes e fracos, ir-se-á proceder seguidamente à descrição e caracterização de alguns aspetos das bibliotecas hospitalares da zona centro de Portugal.

## 1. Questionário às bibliotecas hospitalares da zona centro de Portugal

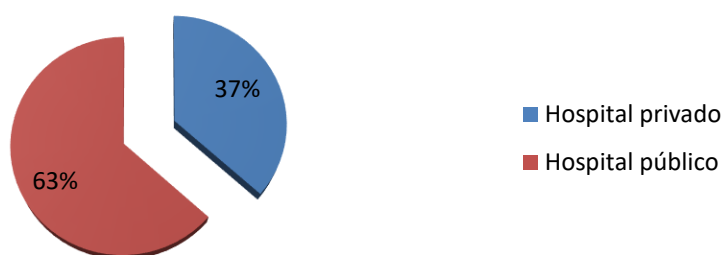


Figura 2 – Caracterização do universo de estudo, por tipo de hospital

O universo de estudo engloba as instituições de saúde públicas e privadas da zona centro de Portugal, verificando-se que o número de instituições com figura jurídica pública é bastante superior ao número de instituições privadas.

Tabela 2 – Distribuição do universo de estudo, segundo o grau de responsabilidade na biblioteca hospitalar dos colaboradores que responderam ao questionário

	N	%
Assistente Técnico	25	61,0
Colaborador da Biblioteca	11	27,0
Responsável da Biblioteca	5	12,0
Total	41	100,0

Segundo a tabela 2, responderam ao inquérito, em representação das instituições de saúde, assistentes técnicos que não desempenham funções na biblioteca, funcionários a exercer na biblioteca e responsáveis pela biblioteca.



Figura 3 – Mapa de Portugal continental

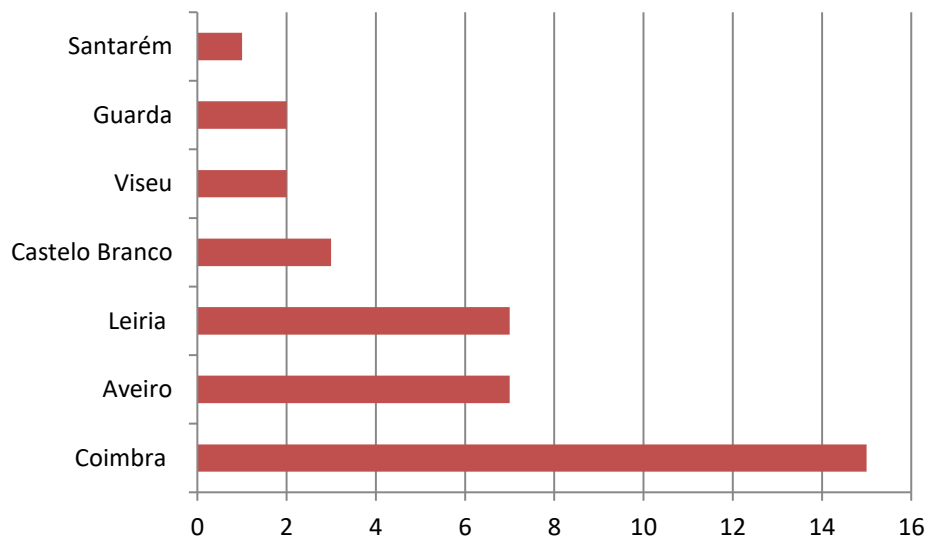


Figura 4 - Caracterização dos hospitais em estudo, segundo o distrito onde se localiza

Da totalidade de instituições de saúde existentes na zona centro de Portugal verificou-se que 37% encontram-se situadas no distrito de Coimbra. Os distritos de Leiria e Aveiro vêm imediatamente a seguir mas com cerca de metade do número de instituições de



saúde e por último os distritos de Castelo Branco, Viseu e Guarda. O Centro Hospitalar do Médio Tejo, sito na região centro, envolve o distrito de Santarém no estudo mas apenas com dados referentes a este centro hospitalar.

De entre os sete distritos em estudo, apenas os distritos de Castelo Branco e Coimbra possuem instituições de saúde consideradas dentro da nomenclatura de Hospital Universitário.

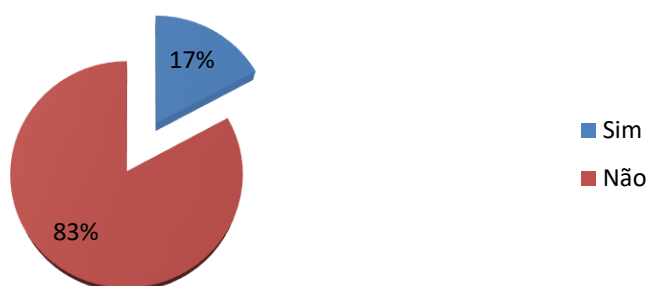


Figura 5 - Caraterização dos hospitais, segundo a existência de biblioteca

Da auscultação às instituições de saúde inquiridas resultou que 7 (17%) possuem biblioteca hospitalar e 34 instituições (83%) não possuem biblioteca.

Tabela 3 - Número de colaboradores existentes em cada hospital

Nº de Instituições de saúde	Nº de Colaboradores
1	7000
2	2185
1	2009
1	1697
1	1000
1	800
1	177
1	150
2	130
<b>Total</b>	<b>11</b>

O número de colaboradores das quarenta e uma instituições de saúde varia entre os 130 e 7000 profissionais. No entanto, estes dados apenas dizem respeito a 11 (27%) instituições, pois 30 instituições (73%) não responderam a esta questão.

Das quarenta e uma instituições de saúde que responderam ao questionário apenas sete possuem biblioteca. As restantes questões que compõem o questionário serão respondidas apenas pelas instituições que têm biblioteca.

Tabela 4 - Número de colaboradores adstritos à Biblioteca

Biblioteca Hospitalar	Nº de funcionários com formação em biblioteconomia	Nº de funcionários sem formação em biblioteconomia
	N	N
1	0	0
2	1	1
3	1	1
4	1	2
5	1	3
6	6	7
7	10	14

Da análise da tabela 4, observa-se que uma biblioteca não tem nenhum funcionário adstrito ao serviço com formação em biblioteconomia. Constata-se ainda, que o número de recursos humanos é bastante reduzido nestas bibliotecas, acentuando-se a situação quando se trata de colaboradores com formação em biblioteconomia.

Tabela 5 - Distribuição dos colaboradores adstritos à biblioteca hospitalar, por categoria

Categoria	Nº de colaboradores	
	N	%
Técnico Profissional de Biblioteca	5	71,0
Assistente Técnico	5	71,0
Diretor	4	57,0
Coordenador	1	14,0
Técnico Superior Bibliotecário	0	0,0
Técnico Superior	0	0,0
Assistente Operacional	0	0,0
Estagiário	0	0,0

Das 7 bibliotecas inquiridas, verifica-se que a maioria possui 1 responsável, na figura de diretor ou coordenador. Para além destes, é inexistente a colaboração de técnicos de biblioteca com formação de grau superior.

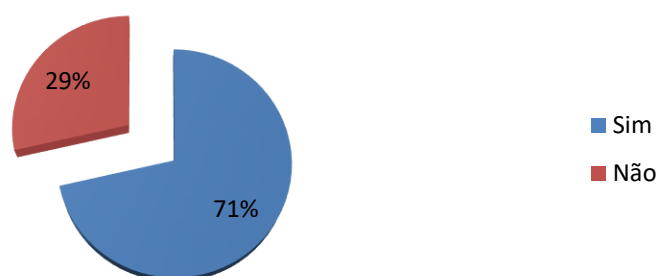


Figura 6 - Existência de regulamento próprio na biblioteca

Analisando a figura 6, constata-se que o regulamento próprio é um procedimento que existe na maioria das bibliotecas que integrou o estudo.

Tabela 6 - Identificação da entidade que gere o orçamento da biblioteca

	N	%
A Biblioteca	3	50,0
O Conselho de Administração	3	50,0
Total	6	100,0

Tendo em conta a resposta das bibliotecas inquiridas, verifica-se que o orçamento tanto é gerido pelo Conselho de Administração como pela própria biblioteca.

Uma biblioteca não respondeu a esta questão.

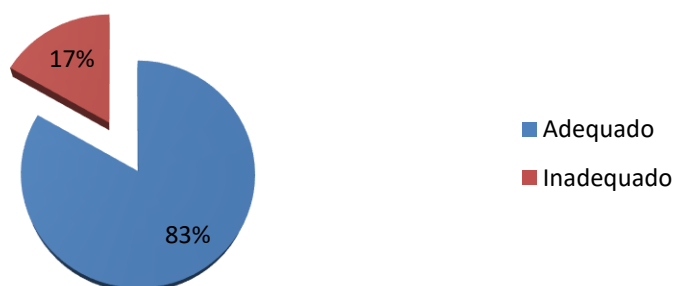


Figura 7 - A sinalética do hospital é adequada para identificar o espaço onde a Biblioteca se situa

A maioria das bibliotecas hospitalares em estudo considera que a sinalética identifica de forma adequada o espaço onde a biblioteca está situada.

Uma biblioteca não respondeu a esta questão.

Tabela 7 - Caracterização da biblioteca hospitalar, segundo o horário de funcionamento

Nº de Colaboradores	N	%
08h30 - 17h30	1	14,0
09h00 - 17h00	2	29,0
09h00 - 18h00	2	29,0
09h00 - 17h30	1	14,0
08h30 - 19h30	1	14,0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>

No que diz respeito ao horário de funcionamento das bibliotecas hospitalares, de acordo com a resposta dos inquiridos, a hora de abertura varia entre as 08h30 e as 09h00 e o encerramento oscila entre as 17h30 e as 19h30.

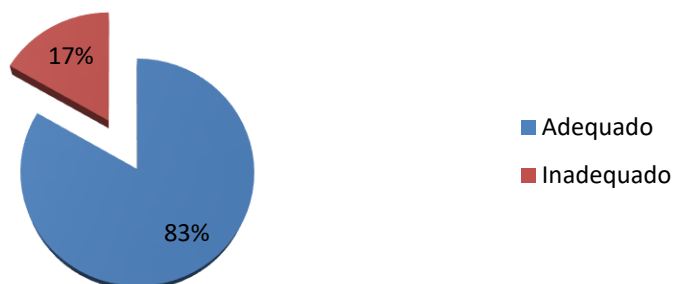


Figura 8 - Opinião das bibliotecas hospitalares acerca da adequação do horário às necessidades dos seus utilizadores

Das bibliotecas hospitalares que responderam a esta questão apenas 1 considera que o horário é inadequado.

Uma biblioteca não respondeu a esta questão.

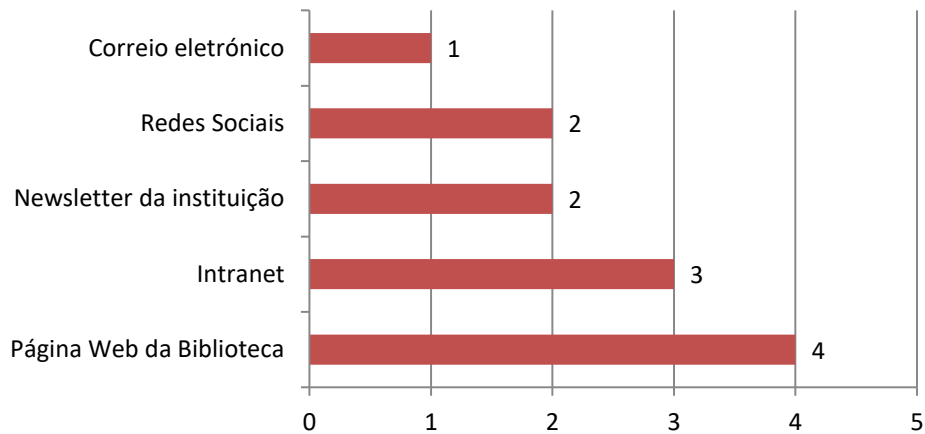


Figura 9 - Identificação dos meios utilizados pelas bibliotecas hospitalares para a divulgação dos serviços e recursos disponíveis

Da análise da figura 9, constata-se que as bibliotecas inquiridas privilegiam a divulgação dos serviços da biblioteca através da sua página *web*. Recorrem ainda a outras ferramentas digitais como a *intranet*, *newsletter* ou redes sociais, sendo o correio eletrónico a última opção.

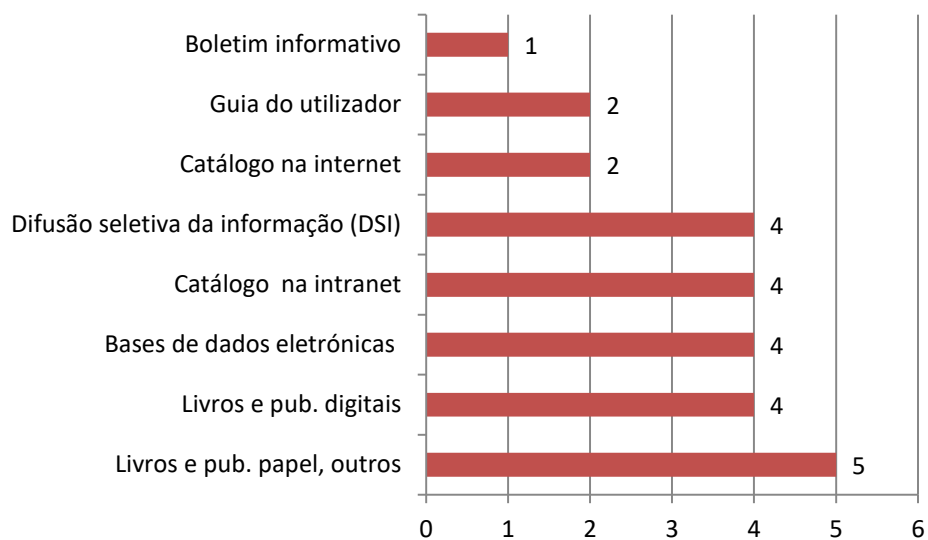


Figura 10 - Identificação dos recursos que a biblioteca hospitalar disponibiliza aos utilizadores

Todas as bibliotecas inquiridas responderam a esta questão, verificando-se que os recursos que disponibilizam são idênticos. No entanto, observa-se que as publicações em suporte papel são recursos mais utilizados do que as publicações em suporte digital. O boletim informativo é a última escolha.

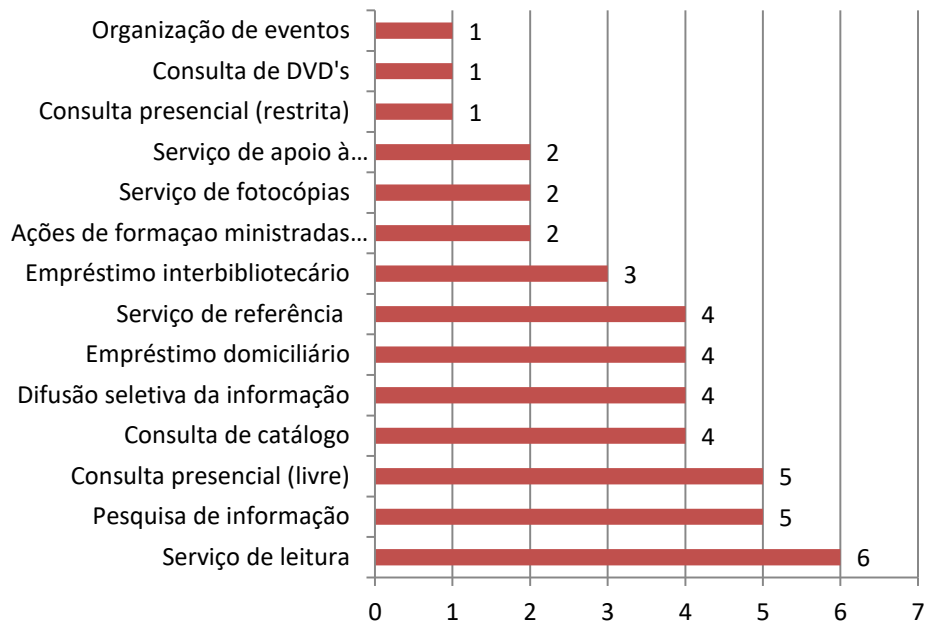


Figura 11 - Caracterização dos serviços prestados pela Biblioteca hospitalar

O serviço de leitura é prestado pela maioria das bibliotecas hospitalares inquiridas, vindo a pesquisa bibliográfica e a consulta presencial em acesso livre logo a seguir, como serviços prestados.

A consulta presencial em acesso restrito, a consulta de DVD e a organização de eventos são os serviços menos disponibilizados.

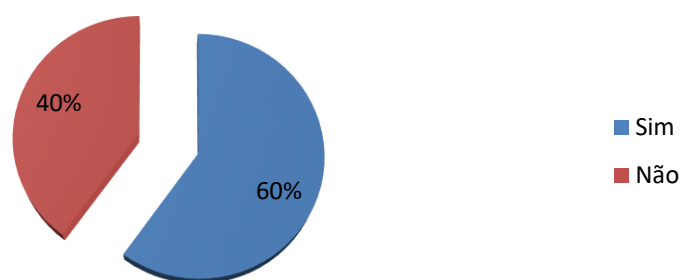


Figura 12 - Identificação da biblioteca hospitalar, segundo a existência de espaço físico para o serviço de referência

Analisando a figura 12, verifica-se que o número de bibliotecas hospitalares onde não existe espaço físico específico para o serviço de referência é bastante elevado.

Uma biblioteca não respondeu a esta questão.



Figura 13 - Identificação dos utilizadores do serviço de referência na biblioteca hospitalar

Todas as bibliotecas que responderam a esta questão, possuem um serviço de referência aberto para lá da instituição.

Três bibliotecas não responderam a esta questão.

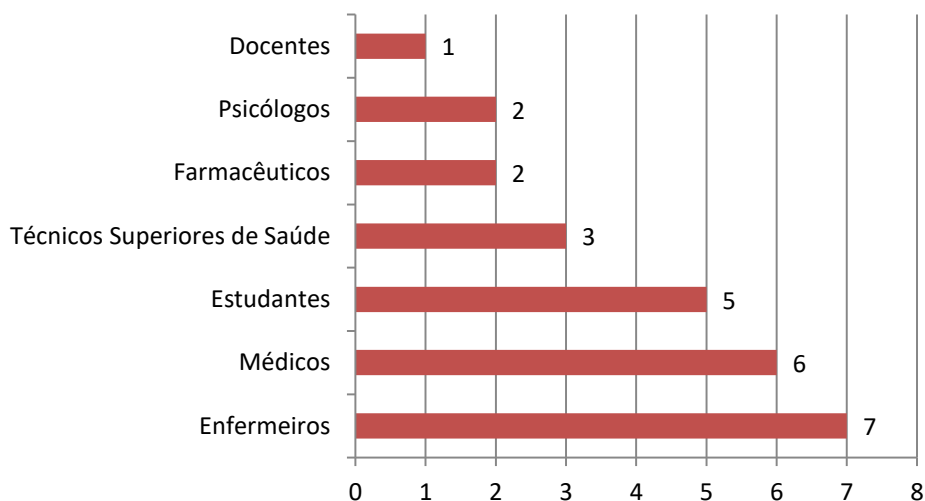


Figura 14 - Distribuição dos principais utilizadores da biblioteca hospitalar, por categoria profissional

Em resultado da resposta à questão sobre quem são os principais utilizadores da biblioteca hospitalar na zona centro de Portugal, verifica-se serem os enfermeiros, seguidos dos médicos e dos estudantes.

Tabela 8 - Caracterização das competências que possuem os colaboradores das bibliotecas hospitalares

	N	%
Conhecimento das regras portuguesas de catalogação e formatos bibliográficos	6	100,0
Conhecimento ao nível das ferramentas bibliográficas de ajuda à seleção e aquisição de materiais	5	83,0
Conhecimento de tecnologias de conservação e preservação dos recursos	5	83,0
Capacidade de trabalhar o processo de circulação (e. g.: registo, assunto, retorno, reserva, avisos de atraso, <i>etc.</i> )	4	67,0
Conhecimento e implementação da classificação da National Library of Medicine (NLM)	4	67,0
Conhecimento da prática de expurgo e sua importância	4	67,0
Conhecimento de tecnologias de conservação e preservação dos recursos	3	50,0
Conhecimento das questões de direito de autor, licenciamento, privacidade e demais componentes da propriedade intelectual	3	50,0
Capacidade de precisão na indexação de documentos	3	50,0
Conhecimento e implementação do Medical Subject Headings (MeSH)	2	33,0

Desta auscultação constatou-se que, maioritariamente, as bibliotecas que responderam a esta questão, conhecem as Regras Portuguesas de Catalogação, os formatos bibliográficos e possuem conhecimento relativamente às ferramentas bibliográficas de ajuda à seleção e aquisição de materiais e às tecnologias de conservação e preservação dos recursos. Possuem ainda a capacidade de trabalhar o processo de circulação e a classificação da *National Library of Medicine (NLM)*. A implementação do *Medical Subject Headings (MeSH)* não é prática corrente no trabalho técnico destas bibliotecas. Uma biblioteca não respondeu a esta questão.



## 2. Questionário aos utilizadores das bibliotecas hospitalares da região centro de Portugal

Dos 121 auscultados, responderam a esta questão 98 (80,9%), verificando-se que a idade destes varia entre os 17 anos e os 69 anos, com a evidência de uma média de idades aproximadamente de 39 anos, para uma média de 39,6224 e um desvio padrão de  $\pm 11,97981$ .

Vinte e três inquiridos não responderam a esta questão.

Tabela 9 - Caracterização dos participantes em relação ao nível etário

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	98	17,00	69,00	39,6224	$\pm 11,97981$

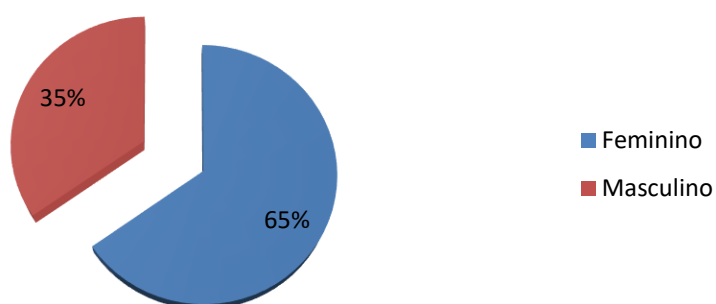


Figura 15 - Distribuição dos participantes por género

Dos 121 inquiridos, 79 (65%) são mulheres e 42 (35%) são homens.

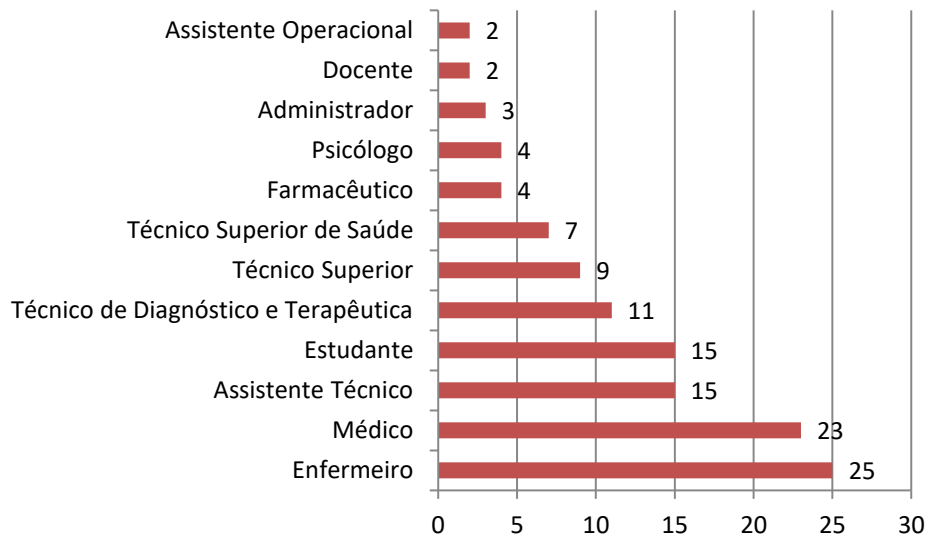


Figura 16 - Distribuição dos participantes segundo a sua área profissional

São os enfermeiros os principais participantes neste inquérito, seguidos pelos médicos, assistentes técnicos e estudantes. Apesar da diversidade de inquiridos no que respeita à área profissional, os assistentes técnicos e os docentes são os que têm menor representatividade.

Um inquirido não respondeu a esta questão.

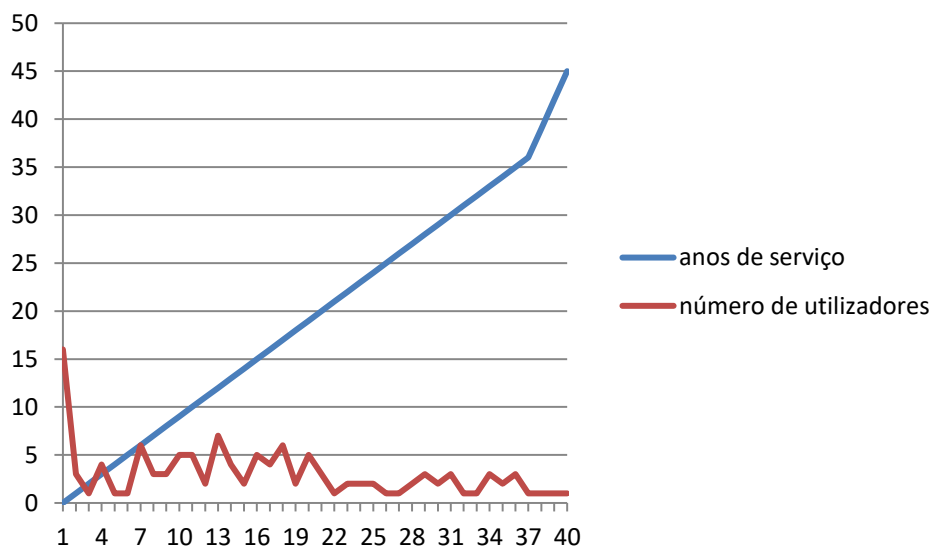


Figura 17 - Distribuição dos participantes utilizadores da biblioteca hospitalar quanto aos anos de exercício de atividade profissional

São os utilizadores com menos anos de serviço quem demonstrou mais disponibilidade para participar no estudo.

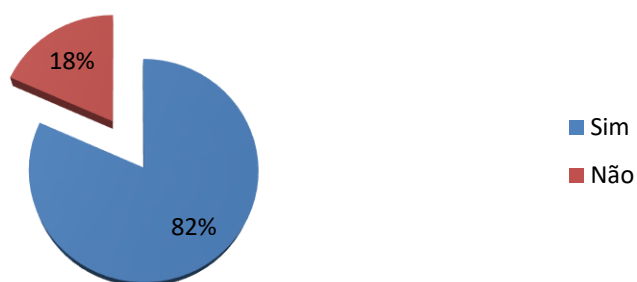


Figura 18 - Utilização da biblioteca pelos inquiridos, incluindo os serviços *online*

Tabela 10 - Motivos apresentados pelos inquiridos da biblioteca, pela não utilização dos serviços

Motivos	N	%
Necessidade	13	58,0
Coleção	4	18,0
Desconhece a existência da biblioteca	3	14,0
Localização	1	5,0
Disponibilidade	1	5,0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Verificou-se que a maioria dos inquiridos já utilizara os serviços da biblioteca.

As razões invocadas pelos 23 inquiridos que responderam nunca ter utilizado os serviços da biblioteca são diversas, tais como não sentirem necessidade dos serviços da biblioteca, insatisfação com a coleção, desconhecimento da existência de biblioteca na instituição, falta de disponibilidade para a utilizar ou insatisfação com a localização espacial.

Um inquirido não respondeu se já havia utilizado os serviços da biblioteca.

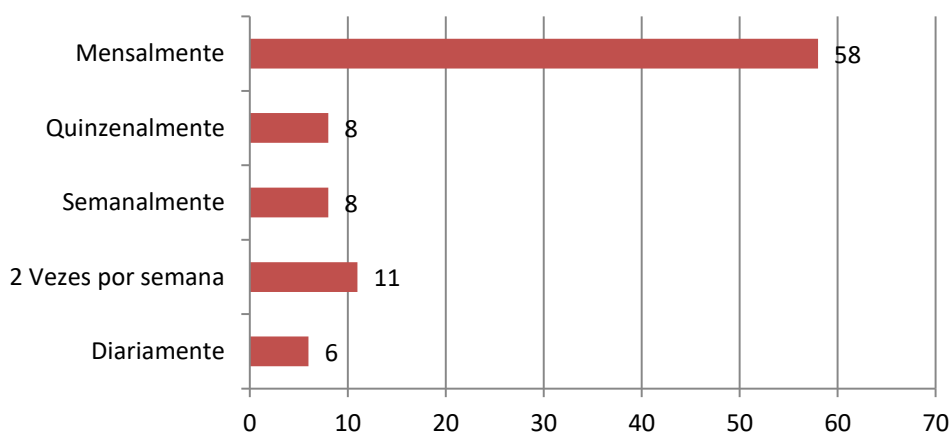


Figura 19 - Frequência com que os inquiridos utilizam os recursos da biblioteca hospitalar, incluindo os serviços *online*

Analisando a figura 19, constatamos que a visita mensal é a mais frequente para os inquiridos sendo pequeno o grupo que visita diariamente a biblioteca.

Sete inquiridos não responderam à questão e 23 nunca utilizaram os serviços da biblioteca.

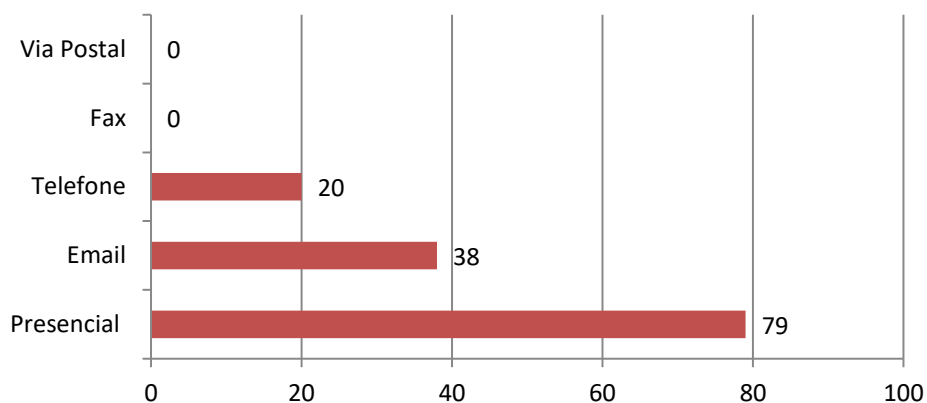


Figura 20 - Forma de contato que os inquiridos utilizam quando necessitam recorrer à biblioteca hospitalar

A forma presencial é a preferida como forma de contato a biblioteca, embora o *email* e o telefone sejam utilizados. O *fax* e a via postal não foram apontados como meios utilizados por estes utilizadores.

Cinco inquiridos não responderam à questão e 23 nunca contactaram a biblioteca.

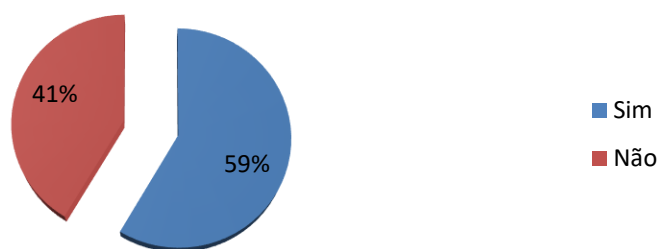


Figura 21 - Utilização do *website* da biblioteca hospitalar pelos inquiridos

Constatou-se que o *website* da biblioteca é visitado pela maioria dos inquiridos. Quatro inquiridos não responderam à questão e 23 nunca contactaram a biblioteca.

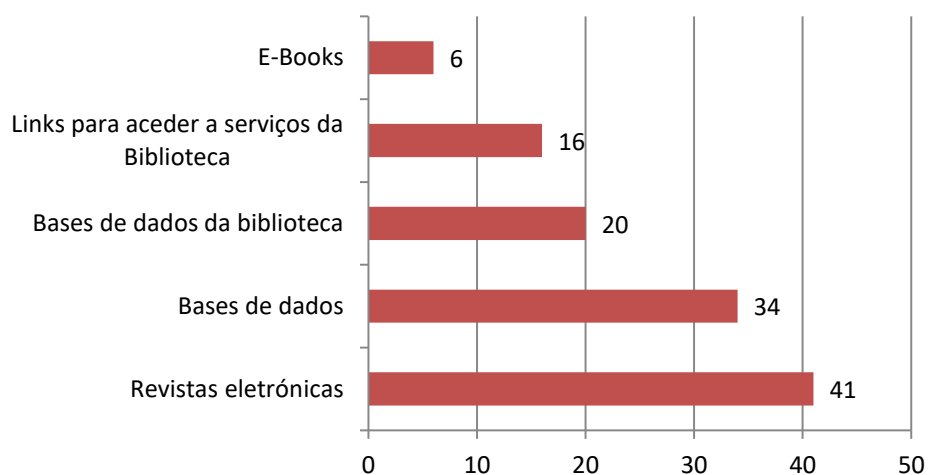


Figura 22 - Recursos utilizados pelos inquiridos

Na preferência dos inquiridos estão as revistas electrónicas, seguindo-se as bases de dados. A consulta de bases de dados da biblioteca e os *links* para aceder a serviços da biblioteca também têm bastante aceitação, ficando os *e-books* como última opção. Quatro inquiridos não responderam à questão e vinte e três nunca contactaram a biblioteca.

Tabela 11 - Opinião dos inquiridos quanto ao espaço da biblioteca

	Discordo plenamente	Discordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Concordo plenamente	N	Média	Desvio padrão
Convidativo e confortável	0	7	25	37	25	94	3,85	±,903
Ideal para estudar, aprender e pesquisar	0	5	29	36	24	94	3,84	±,871
Útil pois permite o acesso a computadores e internet	2	6	34	34	18	94	3,64	±,937
Útil para a realização de sessões de formação de utilizadores	4	13	38	28	11	94	3,31	±,995
Adequado para trabalhar pois possui equipamento atualizado	5	13	40	25	11	94	3,26	±1,015
Tem um horário adequado	2	12	31	34	14	93	3,49	±,974

Da análise da tabela 11 com as respostas às questões relativas ao espaço da biblioteca, conclui-se que o espaço da biblioteca é convidativo, ideal para estudar, aprender e pesquisar. Também na questão sobre o espaço da biblioteca ser útil com acesso a computadores, internet e equipamento atualizado a concordância foi positiva. O espaço da biblioteca foi ainda considerado útil para a realização de sessões de formação de utilizadores e com um horário de funcionamento adequado às necessidades dos utilizadores.

Quatro inquiridos não responderam à questão e 23 nunca contactaram a biblioteca.

Tabela 12 - Opinião dos inquiridos quanto ao acesso aos recursos

	Discordo plenamente	Discordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Concordo plenamente	N	Média	Desvio padrão
Encontro os livros que necessito	6	13	42	23	9	93	3,21	±,989
Encontro ajuda nas bases de dados	3	8	21	40	19	91	3,72	±,995
Encontro as revistas que necessito, quer em suporte	1	9	29	37	17	92	3,70	±,880

No acesso aos recursos conclui-se pela resposta dos inquiridos que são bem-sucedidos quando necessitam encontrar livros e revistas ou consultar bases de dados.

Cinco inquiridos não responderam à questão e vinte e três nunca contactaram a biblioteca.

Tabela 13 - Correlação da idade com utilização de recursos digitais

Idade	Pubmed	Cochrane	UpToDate	Google Scholar	Clinical Key	Lilacs	Ovid	Scielo	Scopus	Web of Knowledge	Web of Sciece	Clinial Trials	Scopus
Coefficiente de Correlação	-,274*	,110	,079	-,034	-,055	,028	-,032	-,063	-,057	,038	-,099	,068	,046
Sig. (bilateral)	,033	,438	,573	,803	,746	,874	,859	,676	,731	,816	,539	,679	,784
N	61	52	53	56	37	34	34	46	39	39	41	39	38

Como a questão incide apenas sobre recursos digitais, ponderou-se se a idade não poderia ter alguma influência nessa utilização. Na sequência deste raciocínio, procedeu-se à sua correlação com o nível etário dos inquiridos, verificando-se que a idade não influenciou as respostas, com exceção da hipótese “PubMed”.

Quatro inquiridos não responderam à questão e vinte e três nunca contactaram a biblioteca.



Tabela 14 – Média de utilização de recursos digitais por área profissional

Área Profissional	Pubmed	Cochrane	UpToDate	Google Scholar	Clinical Key	Lilacs	Ovid	Scielo	Scopus	Web of Knowledge	Web of Science	Clinical Trials	Scopus
Administrador	4,0	3,0	4,0	4,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	4,0	4,0	3,0	3,0
Assistente Técnico	3,8	3,0	2,9	3,8	2,8	2,8	2,7	3,0	2,7	3,4	3,4	3,0	3,1
Docente	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Enfermeiro	3,1	3,0	2,6	3,3	2,8	3,3	2,4	3,7	2,9	2,9	3,0	3,0	3,3
Estudante	4,3	2,7	3,1	4,0	2,8	2,8	2,7	3,4	3,0	2,9	3,2	2,9	0,0
Farmacêutico	4,0	3,7	4,5	4,5	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	4,0	0,0	3,0	3,1
Médico	4,2	3,2	3,7	4,2	3,1	2,6	2,8	3,9	2,9	2,7	2,9	3,1	2,9
Psicólogo	4,0	3,7	3,5	4,5	3,0	2,5	2,7	3,3	2,5	3,0	2,7	3,0	2,7
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	4,0	3,8	3,4	4,2	2,3	2,3	2,3	4,0	3,0	3,0	3,0	2,7	2,0
Técnico Superior	2,7	2,0	2,0	3,7	2,0	2,0	2,0	2,7	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Técnico Superior de Saúde	4,3	4,5	3,5	4,5	4,5	3,5	3,5	5,0	3,5	3,5	4,5	4,0	3,5
Geral*	3,9	3,2	3,3	4,0	2,9	2,8	2,7	3,6	2,9	3,0	3,1	3,0	3,0

\* Nota: 1- Muito difícil; 2 – Difícil; 3 – Nem difícil/Nem fácil; 4 – Fácil; 5 – Muito fácil

Pretendeu-se aprofundar a relação dos utilizadores com os recursos *online* e fez-se a correlação desta questão com a área profissional. Apurou-se que a média de concordância varia entre positiva e sem resposta para a maioria das opções apresentadas, havendo alguma tendência negativa em relação a alguns recursos.

Quatro inquiridos não responderam à questão e 23 nunca contactaram a biblioteca.

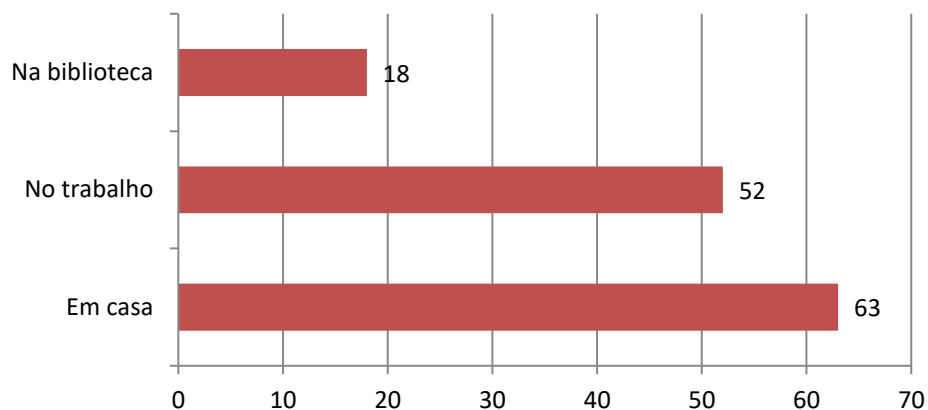


Figura 23 - Opinião dos inquiridos, quanto ao local de acesso aos recursos *online*

Os inquiridos escolhem, preferencialmente, a sua habitação para aceder aos recursos *online*, seguindo-se o acesso no trabalho. O acesso a partir da biblioteca é a última opção.

Oito inquiridos não responderam à questão e 23 nunca contactaram a biblioteca.

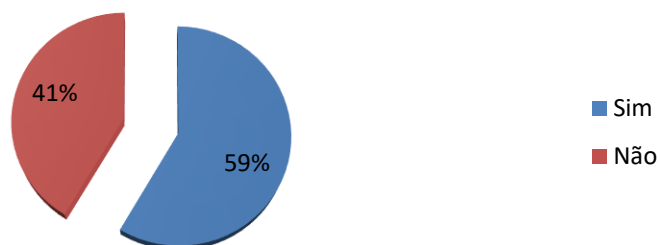


Figura 24 - Participação dos inquiridos em sessão/sessões de formação em recursos *online*

A maioria dos sujeitos que respondeu a esta questão já participara em ações de formação.

Treze inquiridos não responderam à questão e 23 nunca contactaram a biblioteca.

Tabela 15 - Tipo de sessão na área dos recursos de biblioteconomia que os inquiridos participaram

	N	%
Formação de utilizadores	33	79,0
Individual na Biblioteca	4	9,5
Individual na Biblioteca e Formação de utilizadores	4	9,5
Formação em Centro Externo	1	2,0
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Os inquiridos que já participaram em sessões de formação indicaram ter sido a formação de utilizadores interna, ou seja, formação da responsabilidade da própria biblioteca a principal fonte de formação, usufruindo desta num centro externo à instituição apenas um inquirido.

Não responderam a esta questão 13 inquiridos.

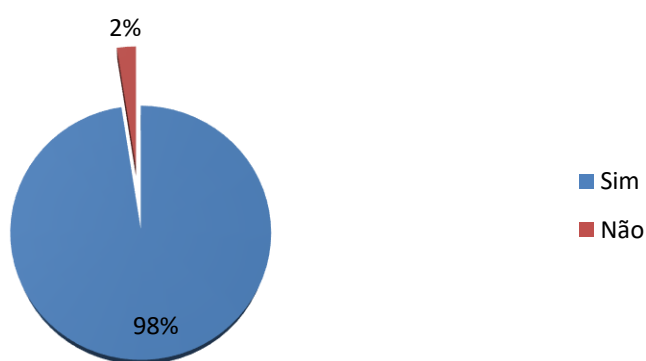


Figura 25 - Confiança adquirida pelos participantes na utilização dos recursos, após frequentarem as sessões formativas na área

Os inquiridos sentiram-se mais confiantes na utilização dos recursos após frequentarem sessões formativas (apenas 1 respondente assumiu uma posição contrária).

Não responderam a esta questão 14 inquiridos.

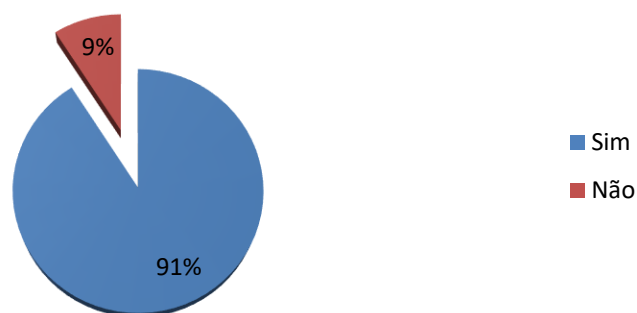


Figura 26 - Opinião dos participantes acerca da utilidade das competências adquiridas na formação para a tomada de decisão no âmbito da prestação de cuidados de saúde

Responderam a esta questão 30 inquiridos que consideram que as competências adquiridas na formação são úteis na tomada de decisão no âmbito da prestação de cuidados de saúde e 3 respondentes têm opinião contrária.

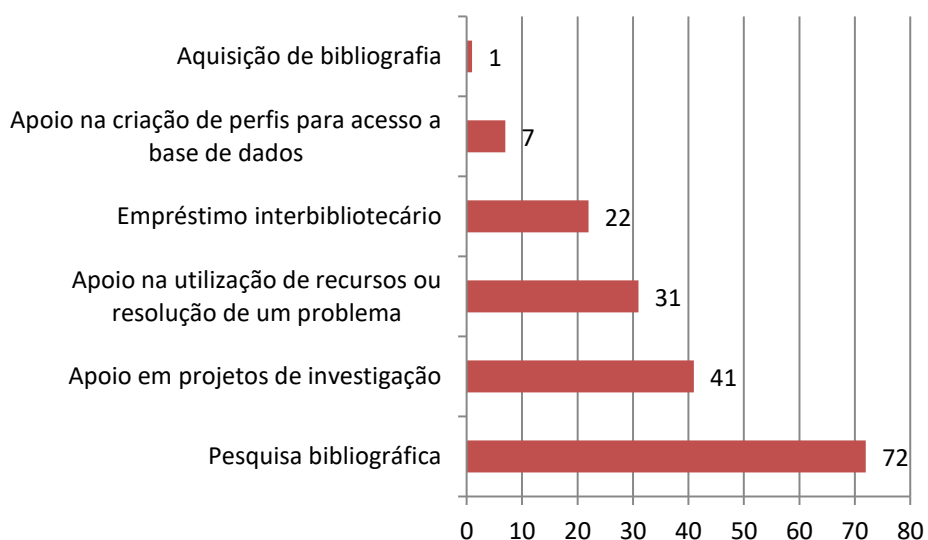


Figura 27 - Identificação dos serviços solicitados à Biblioteca

Da análise da figura 27, verifica-se que os inquiridos referiram ter solicitado à biblioteca preferencialmente o serviço de pesquisa bibliográfica. O apoio em projetos de investigação, na utilização dos recursos e o recurso ao empréstimo interbibliotecário foram serviços também muito solicitados.

Não responderam a esta questão 12 inquiridos.

Tabela 16 - Percepção dos participantes quanto ao atendimento efetuado pelos colaboradores da biblioteca hospitalar

	Discordo plenamente	Discordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Concordo plenamente	N	Média	Desvio padrão
Os colaboradores da biblioteca mostram-se sempre disponíveis para responder às minhas questões	0	3	3	21	60	91	4,52	±,085
Os colaboradores da biblioteca comunicam comigo de forma cordial	0	1	1	21	64	92	4,63	±,071
Os colaboradores da biblioteca dão-me suporte na pesquisa bibliográfica	2	1	1	18	52	90	4,30	±,107
Os colaboradores da biblioteca fornecem-me informação que me ajuda a tomar decisões acerca da saúde do doente	3	6	6	20	35	89	3,88	±,124
Os colaboradores da biblioteca fornecem serviços úteis para a minha investigação	1	3	3	22	49	89	4,29	±,102

Analisando o quadro sobre a perspetiva dos utilizadores relativamente aos colaboradores da Biblioteca, verifica-se que foi unânime ao considerar positiva a cordialidade e o profissionalismo destes colaboradores.

Não responderam a esta questão 6 inquiridos.

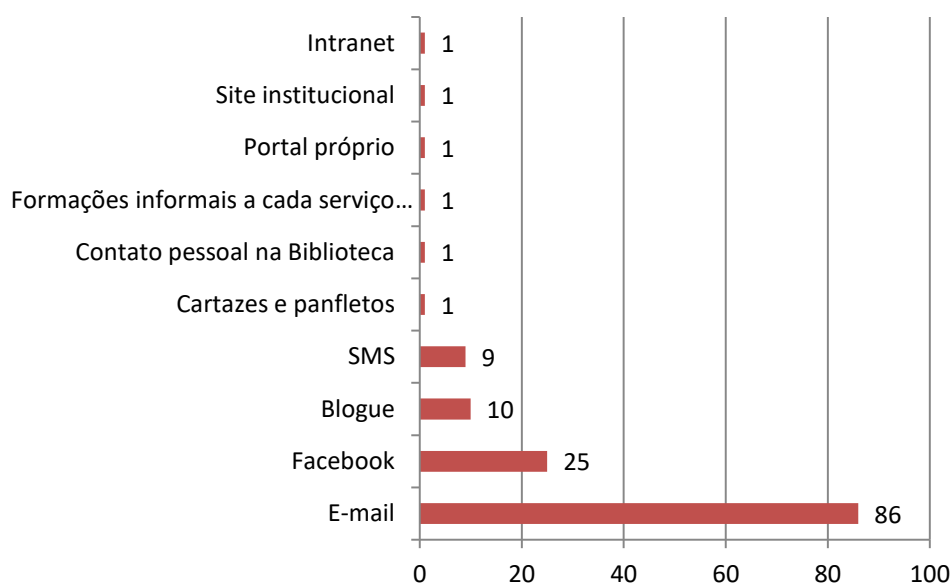


Figura 28 - Opinião dos inquiridos quanto ao melhor meio para a divulgação dos serviços, recursos e formações disponibilizados pela biblioteca hospitalar

A opção dos inquiridos é claramente o *email* como o melhor meio para a divulgação dos serviços, recursos e formações disponibilizadas pela Biblioteca. Em seguida referem ser o contato por *Facebook* a escolha imediatamente a seguir e só depois o SMS e o Blogue. Os cartazes e panfletos, o contato pessoal, a formação informal ministrada em cada serviço hospitalar, a criação de um portal próprio, a utilização da intranet e do *website* institucional não têm grande expressão neste âmbito.

Não responderam a esta questão 8 inquiridos.

Tabela 17 - Recursos que a biblioteca hospitalar deve adquirir segundo a opinião dos inquiridos

	N	%
Acesso a publicações digitais e bases de dados especializadas (UpToDate, Clinical Key, Web of Knowledge, Scopus, American Society of Health-System Pharmacists, Micromex)	23	19,0
Publicações especializadas	6	5,0
Publicações periódicas	4	3,0
Alargamento do horário	2	2,0
Acessibilidade em rede	1	1,0
Melhores instalações físicas	1	1,0
Mais recursos humanos	1	1,0
Programa de gestão bibliográfica	1	1,0

Perante a análise da tabela anterior, os inquiridos evidenciaram as bases de dados especializadas, publicações periódicas em geral e publicações especializadas como os recursos que consideram existir necessidade de ser adquiridos para a biblioteca.

É ainda sugerido acessos em rede, aquisição de programas de gestão bibliográfica, melhores instalações, mais recursos humanos e alargamento do horário.

Não responderam a esta questão 63 inquiridos.

Figura 29 - Terminou o seu questionário. Se necessário poderá acrescentar um comentário ou uma sugestão

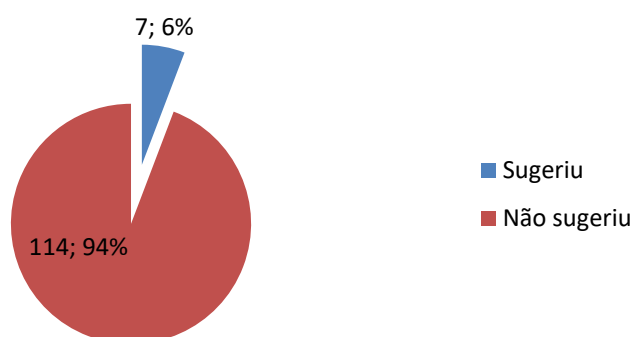


Tabela 18 - Comentário e/ou sugestão

	N
Reconhecimento do desempenho dos recursos humanos da Biblioteca	3
Maior divulgação da Biblioteca	2
Melhor localização da biblioteca	1
Melhor dinamização da Biblioteca	1
Alargamento do horário	1

Na atual questão deu-se oportunidade aos participantes de apresentarem sugestões e/ou comentários sobre a temática. Assim, constata-se na tabela 18 que os inquiridos consideram que deveria haver maior divulgação da biblioteca e melhor dinamização. É ainda referida a questão da localização da biblioteca e o alargamento do horário.

### 3. Entrevista semi-estruturada

A entrevista inclui sete questões que a seguir se indicam:

- Há quanto tempo é bibliotecário numa biblioteca hospitalar?
- Considera a formação atual dos bibliotecários hospitalares, em Portugal, adequada às necessidades dos utilizadores e das instituições?
- Considera que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses?
- Considera pertinente a integração do bibliotecário hospitalar como membro ativo na equipa clínica multidisciplinar?
- Como vê o papel do bibliotecário hospitalar nas equipas de investigação?
- A aquisição de bens materiais é um problema inerente a praticamente todas as bibliotecas hospitalares. Qual a sua sugestão para a resolução deste problema?
- Considera o cenário da biblioteca hospitalar muito diferente de há 10 anos atrás?

De acordo com o referido anteriormente aquando da abordagem à metodologia da investigação, apresenta-se a análise de conteúdo às 13 entrevistas ( $N = 13$ ) que revelou uma serie de temas/categorias recorrentes. No total o número de fontes criadas foram 13 (cada entrevistado correspondeu a uma fonte) e o número de dimensões/ categorias de análise de conteúdo criadas foram 3 (com um total de 64 referências, ver Tabela 19):

**Tabela 19.** Dimensões/categorias, subcategorias e indicadores (n)

Dimensões/Categorias (Referências)	Subcategorias	Indicadores
1. Perceção sobre o bibliotecário hospitalar, como profissional (n=18)	1.1.Experiência profissional como bibliotecário numa biblioteca especializada/hospitalar	A experiência profissional é determinante na avaliação do desempenho do bibliotecário hospitalar;  Diferenças no desempenho profissional do bibliotecário numa biblioteca especializada e não especializada



	1.2. Conhecimento do conteúdo da formação académica dos novos bibliotecários	Conhecimento da formação académica ministrada atualmente
	1.3. Formação do bibliotecário hospitalar adequada às necessidades dos utilizadores	Conhecimento das necessidades dos utilizadores
	1.4. Formação do bibliotecário hospitalar adequada às necessidades das instituições	Conhecimento das necessidades das instituições
<b>2. Valorização do bibliotecário hospitalar, como profissional</b> (n=19)	2.1 O bibliotecário hospitalar como membro da equipa clínica multidisciplinar	Saber se em Portugal existem bibliotecários nas equipas clínicas multidisciplinares;  A importância do bibliotecário clínico como membro da equipa clínica multidisciplinar
	2.2. O conteúdo funcional do bibliotecário hospitalar numa equipa clínica multidisciplinar	Conhecimento do conteúdo funcional do bibliotecário hospitalar numa equipa clínica multidisciplinar;  Formação do bibliotecário hospitalar adequada às funções desempenhadas numa equipa clínica multidisciplinar
	2.3. O bibliotecário hospitalar como membro da equipa de investigação	Saber se em Portugal existem bibliotecários nas equipas de investigação;  A importância do bibliotecário clínico como membro da equipa de investigação
	2.4. O conteúdo funcional do bibliotecário hospitalar numa equipa de investigação	Conhecimento do conteúdo funcional do bibliotecário hospitalar numa equipa de investigação;  Formação do bibliotecário hospitalar adequada às funções desempenhadas numa equipa de investigação
<b>3. Perceção sobre a biblioteca hospitalar</b> (n=27)	3.1. A prática da medicina baseada na evidência	Conhecimento sobre o que é a prática da medicina baseada na evidência;  A prática da medicina baseada na evidência é uma realidade em Portugal;  A prática da medicina baseada na evidência é uma rotina em Portugal; Conhecimento das funções desempenhadas pelo bibliotecário na prática da medicina baseada na evidência
	3.2. Os recursos da biblioteca hospitalar	Conhecimento dos recursos da biblioteca hospitalar;  Gestão dos recursos da biblioteca

	hospitalar;
	Estratégias para as políticas de contenção de custos
3.3. O passado e o futuro da biblioteca hospitalar	Conhecimento das mudanças operadas na biblioteca hospitalar nos últimos 10 anos; Antecipação de mudanças na biblioteca hospitalar num futuro próximo;
	Propostas de melhoria para a biblioteca hospitalar

A análise dos resultados foi realizada tendo em conta a frequência dos indicadores, por um lado, e a construção das categorias e subcategorias em função da caracterização dos indicadores, por outro.

### **1. Perceção sobre o bibliotecário hospitalar, como profissional**

Os profissionais entrevistados opinam que tem de ser demonstrado que o serviço prestado por um bibliotecário clínico não pode ser substituído por outro profissional sem habilitação, situação recorrente em muitas instituições.

Ainda nesta continuidade, alguns bibliotecários que participaram na entrevista desconhecem qual a formação académica ministrada atualmente. No entanto, muitos dos bibliotecários exercem, cumulativamente, a docência ou tutelam estágios nas suas bibliotecas, possuindo assim as condições para se manterem conhecedores da formação académica ministrada e se esta está de acordo com as necessidades dos utilizadores e das instituições.

Segundo a maioria dos entrevistados, a formação ministrada atualmente não é adequada e deveria existir um ramo nas ciências documentais dedicado à biblioteconomia hospitalar ou uma especialização na área da saúde. A formalização do "Bibliotecário da Saúde - *Clinical Librarian*" já existente noutros países, também deveria existir em Portugal pois embora através da formação se obtenham competências que permitem desenvolver um trabalho relevante no acesso à informação/conhecimento em saúde, a oferta formativa especializada na área da saúde apresenta grandes lacunas.

No norte da Europa, ao contrário do que existe em Portugal, existe formação específica do bibliotecário da saúde. Em Portugal, a aposta no desenvolvimento de competências especializadas é feita posteriormente, numa aprendizagem contínua ao longo da vida profissional.

São ainda de opinião que as instituições necessitam de bibliotecários com formação/conhecimento em línguas, terminologia na área da saúde, linguagem de indexação e descritores em ciências da saúde e que a tecnologia é um aspeto importante nas ciências da saúde, mas o seu desenvolvimento leva à rápida desatualização das competências.

Quatro entrevistados consideram que a formação académica ministrada atualmente é adequada às necessidades dos utilizadores e das instituições. É solicitado um serviço rápido e eficaz no apoio à prática clínica e à investigação e os bibliotecários possuem a formação necessária para responder a estas necessidades.

## **2. Valorização do bibliotecário hospitalar, como profissional**

Para os entrevistados a prática da medicina baseada na evidência é cada vez mais uma realidade presente nos hospitais portugueses e é cada vez mais o suporte da decisão clínica para alcançar cuidados de saúde de excelência. É uma realidade dos grandes hospitais portugueses, mas existe desconhecimento relativamente a esta prática nos restantes hospitais de Portugal.

Assim, não sendo prática em todos os hospitais portugueses, uns por falta de recursos financeiros, outros por falta de vontade política dos superiores hierárquicos, o bibliotecário tem a responsabilidade de criar "pontes" entre os médicos e as chefias do hospital, contribuindo deste modo para que seja uma prática crescente.

Ainda na opinião dos entrevistados, não há certezas no que diz respeito à prática generalizada da medicina baseada na evidência face ao encerramento de tantas bibliotecas hospitalares, ao processo acelerado de fusão de serviços e ao peso da máquina burocrática dos hospitais públicos e privados. Neste momento, praticam medicina baseada em evidências, os profissionais que tiveram formação específica para tal, que têm acesso a fontes de informação e competências de literacia da informação para as utilizar e avaliar. Daí que se considere que a prática da medicina baseada na

evidência é uma realidade muito pequena em Portugal. A falta de formação específica na área leva a que os bibliotecários sejam apenas solicitados para obtenção do material já pesquisado. Não se poderá deixar de referir que existem bibliotecários que desconhecem as funções / papel que podem desempenhar nesta nova prática da medicina.

Segundo a experiência dos entrevistados, a prática da medicina baseada na evidência necessita cada vez mais de uma base científica sólida que sirva de apoio à decisão clínica. O crescimento da informação disponível na área da saúde e o aparecimento de novas questões clínicas que carecem de resposta imediata, imprimem novos desafios na prática diária dos médicos que necessitam de respostas imediatas - a informação certa, no momento exato, para alcançar diagnósticos corretos.

O papel dos bibliotecários na prática da medicina baseada na evidência é crucial na pesquisa bibliográfica, atualização e sistematização da informação, povoamento de repositórios científicos, disponibilização de plataformas de pesquisa e de ferramentas bibliográficas. O bibliotecário disponibiliza respostas cientificamente comprovadas, fiáveis e atempadas; apoia o profissional de saúde que não dispõe de tempo para pesquisar e tem dificuldade em fazer a triagem da informação disponível em tempo útil.

Cabe ao bibliotecário fazer a "ponte", transformando a informação em conhecimento, reforçando o seu papel como agente ativo na promoção dos cuidados de saúde, sendo gestor de um dos passos essenciais na prática da medicina baseada na evidência: a pesquisa da melhor evidência científica.

Os bibliotecários têm um papel importante como *bibliographic fellows* e como elemento facilitador no acesso a recursos baseados na evidência e podem cooperar no diagnóstico através da pesquisa de literatura científica.

Em alguns países, o bibliotecário faz parte da equipa clínica multidisciplinar. É importante saber qual a realidade portuguesa, tendo em conta o grau de importância que a medicina baseada na evidência tem atualmente e os novos papéis que os bibliotecários terão de assumir.

Nesta sequência referem que o bibliotecário hospitalar deveria ser um membro ativo na equipa clínica multidisciplinar, mas nem sempre lhe é permitido pois esta situação ainda

não foi assumida pela comunidade médica. A sua integração em equipas multidisciplinares carece de um maior envolvimento capaz de demonstrar a sua mais-valia num universo que concilia práticas oriundas da ciência, engenharia e estatística.

É pertinente, talvez mesmo indispensável, que o bibliotecário se reinvente e acompanhe este movimento, pois integrar as equipas multidisciplinares é uma mais-valia. Apesar desta realidade estar cada vez mais próxima de Portugal, falta visão e estratégia política que reconheça e formalize essa necessidade.

Sobre o papel do bibliotecário clínico, os profissionais que acederam participar neste estudo, consideram que este participa na visita diária com a equipa clínica (médicos, internos, enfermeiros, técnicos de saúde). No final da visita, a equipa reúne e discute os casos clínicos. “Não falam mas ouvem”. Apesar de todos os membros terem competências que lhes permite realizar pesquisas, será o bibliotecário clínico quem fica com a responsabilidade das questões mais complexas. É exigido ao bibliotecário clínico rapidez, flexibilidade e antecipação no que diz respeito à disponibilização de informação especializada aos técnicos de saúde e na disseminação da informação sobre saúde.

O apoio do bibliotecário clínico nas meta-análises também tem sido utilizado de forma complementar.

Ao nível da investigação, a questão é similar à integração do bibliotecário hospitalar como membro da equipa clínica multidisciplinar. Em alguns países, o bibliotecário faz parte da equipa de investigação. É importante saber qual a realidade portuguesa, tendo em conta o grau de importância que a investigação tem atualmente na área das ciências da saúde e os novos papéis que os profissionais que exercem nas bibliotecas hospitalares terão de assumir.

A investigação é mais um desafio, uma nova oportunidade para os profissionais de informação em saúde.

Na opinião dos entrevistados, o bibliotecário clínico é uma mais-valia na equipa de investigação. O desenho e análise de estudos clínicos carece de competências ao nível da recuperação e gestão da informação, áreas em que o bibliotecário da saúde se pode destacar. Detentor de conhecimentos específicos, tais como pesquisa sistemática da

literatura, tem um papel único no contributo para o sucesso da investigação, desde a sua conceção como *bibliographic fellow*, até à disseminação de resultados como *medical writing* e *medical editing*.

A equipa de investigação deve reconhecer essa contribuição e não vê-lo como um adversário, pois uma equipa multidisciplinar é por definição um conjunto de pessoas organizado para alcançar um objetivo comum, cada um com a sua especialização. Na continuidade desta definição, o bibliotecário deve manter a especificidade da sua tarefa, o tratamento e disponibilização de informação, pois será esta que marcará a diferença e permitirá alcançar melhores resultados.

O bibliotecário clínico deverá saber evidenciar as suas competências às equipas de investigação, envolvendo-se em estudos, divulgando informação, antecipando as necessidades de literatura científica certa, atual, *in press*, ao nível da produção científica e repositórios científicos. Estas competências referidas têm de ser desenvolvidas com formação, estudos e muitas leituras.

É também opinião dos entrevistados que o profissional da informação até poderá possuir conhecimento e competências mas se encarar a atividade que desenvolve como um trabalho *nine-to-five*, não possui as características necessárias para integrar uma equipa de investigação.

### **3. Perceção sobre a biblioteca hospitalar**

No que diz respeito ao investimento que, periodicamente, tem de ser feito na biblioteca hospitalar, podemos considerar ser um aspeto deveras importante e preocupante. Daí que é fundamental procurar estratégias quando os cortes orçamentais na cultura estão na linha da frente sempre que é necessário assumir políticas de contenção.

Sobre esta temática, a posição dos entrevistados é unânime. O estado e os superiores hierárquicos das instituições são responsáveis pela definição de políticas que valorizem as bibliotecas no aspeto social, cultural e científico e pelo investimento de uma forma geral e mais concretamente a aquisição/renovação de publicações. É que a atualidade da coleção (digital ou em suporte papel) é determinante numa biblioteca, cujos utilizadores estão na vanguarda do conhecimento.

Esta pode ser considerada uma questão ética, de urgente resolução cuja solução seria a criação de um consórcio nacional na área da saúde para a aquisição de recursos e que possuísse os requisitos necessários para garantir a igualdade no acesso à informação por todas as instituições do país. Do mesmo modo, seria a garantia que a prática da medicina baseada na evidência possuiria os recursos necessários para ser uma realidade e, por consequência, a melhoria contínua dos cuidados de saúde e uma gestão inteligente dos recursos financeiros como a assinatura de publicações periódicas, bases de dados e programas ao ser feita centralmente pelo Ministério da Saúde, evitará que o mesmo produto seja pago inúmeras vezes.

Outras alternativas foram sugeridas pelos entrevistados, como parcerias regionais entre instituições para partilha de assinaturas de publicações e bases de dados; maior cooperação entre bibliotecas para partilha de recursos, incluindo as bibliotecas universitárias; autonomia financeira, com verbas provenientes, por exemplo, de ensaios clínicos, mecenato, candidaturas, entre outras, que permitisse às bibliotecas adquirir diretamente os recursos.

Foi facultada a informação que a APDIS – Associação Portuguesa de Documentação e Informação de Saúde, como associação sem fins lucrativos, tem procurado apoiar as instituições através de acordos com editores e agregadores de conteúdos, de forma a proporcionar acesso a conteúdos científicos com condições mais acessíveis, demonstrando que o associativismo profissional pode desempenhar um papel interessante em benefício não só dos profissionais, mas também dos utilizadores, das instituições e da comunidade em geral.

Saber o que mudou, ou se algo mudou, nos últimos dez anos e tentar antecipar um futuro próximo, poderá ser uma ajuda na elaboração de propostas para a melhoria do desempenho da biblioteca hospitalar.

Na perspetiva dos profissionais entrevistados, o cenário da biblioteca hospitalar é muito diferente de há dez anos atrás, sobretudo nos hospitais universitários, embora seja notório um desinvestimento neste serviço quer em termos orçamentais, quer ao nível dos recursos humanos por se considerar que, atualmente, tudo é acessível na *internet* e por desconhecimento das extraordinárias valências do bibliotecário. Os utilizadores presenciais são menos e já pouco consultam os recursos em papel, preferindo o *pc* ou o

seu *tablet*. Aumentam os pedidos através da *internet* (*messenger* institucional ou *email*) e tudo tem caráter de urgência (o doente não pode esperar e os estudos têm prazo).

Referem ainda que a grande mudança na biblioteca hospitalar nos últimos dez anos foi devido ao aparecimento do formato digital e ao aumento do número de publicações científicas que obrigaram à atualização e alteração dos serviços prestados. Para além de manter os serviços tradicionais, a biblioteca hospitalar está cada vez mais para além do seu espaço físico, indo assim ao encontro das necessidades dos utilizadores. Passou-se da falta de informação para o excesso de informação. Hoje, a maior dificuldade é perceber qual a informação que realmente interessa, avaliar criticamente os recursos que se disponibilizam e apoiar os utilizadores na localização da melhor evidência científica - o conhecimento para além da informação.

Na realidade, a legislação em vigor não cria a obrigatoriedade de existência de biblioteca nos hospitais e as equipas quando existem são muito reduzidas. Os bibliotecários a exercerem nestas bibliotecas são denominados "*solo librarians*" (bibliotecários isolados) existindo grande dificuldade em integrarem projetos, equipas e grupos de trabalho.

Os profissionais da informação têm de evidenciar o que melhor sabem e fazem, demonstrando as suas habilidades para localizar a informação mais relevante e adequada, ensinando os profissionais de saúde a localizar, avaliar e usar a informação de forma ética e responsável. Devem ensinar a trabalhar com *rankings*, o que é e como se define um fator de impacto, o que são e como se constroem os quartis, o que são métricas alternativas, como se conjuga o impacto científico com o impacto social das publicações científicas, o que são revistas predadoras, como as reconhecer, o que é o acesso aberto, porque tem de pagar para publicar em acesso aberto, porque se é esmagado pela agressiva abordagem de potenciais editores e como lidar com essa abordagem.

Na sua maioria, os profissionais de saúde desconhecem este conjunto de situações mas é importante que sejam informados por quem detém a informação correta. Este é o papel do bibliotecário e da biblioteca hospitalar da atualidade. E, este é o caminho - o do consultor. Nos próximos cinco anos não haverá alterações, caso não exista maior interação e dinâmica entre os profissionais. Poderá ser diferente se os bibliotecários se



assumirem como líderes no campo da informação e do conhecimento, conseguindo o reconhecimento do seu trabalho. Os anos que se aproximam encarregar-se-ão de aprofundar esta função. Se o bibliotecário não aproveitar ou não souber corresponder à exigência dos tempos, pode abandonar a profissão e procurar outra mais cómoda e menos exigente.

A área da saúde evolui a um ritmo alucinante e o bibliotecário não pode apenas acompanhar, devendo antecipar-se. No cenário atual, o suporte digital sobrepõe-se ao suporte em papel e a biblioteca física hoje existe não só para a consulta local, mas também para trabalhar informaticamente, pesquisar, estudar e reunir.

Para os bibliotecários entrevistados, a tendência futura é um agravamento da situação em termos globais. Os profissionais têm de se unir, trabalhar em equipa, cooperar com outros colegas, associar-se quer entre profissionais quer entre instituições e aderirem às associações profissionais, de forma a tornarem-se mais fortes, têm de se autopromover enquanto profissionais, demonstrar a importância do seu papel, da sua profissão e de que forma podem contribuir ativamente em prol da instituição.

Nos próximos cinco anos muitos hospitais poderão encerrar as suas bibliotecas ou deixarem de ter bibliotecários a desempenhar funções. Não se vislumbram alterações positivas nos próximos anos e, por vontade de alguns, a biblioteca hospitalar deixaria de existir. Por isso, há uma incerteza relativamente ao futuro.

Para concluir a sua participação no estudo, consideraram que, garantidamente, nos próximos cinco anos iria haver mudanças. É expectável que se avance para a contratação de recursos de apoio à decisão clínica a nível nacional (a curto ou médio prazo). Esta realidade resultará numa poupança orçamental significativa que poderia canalizar-se para o reforço das equipas das bibliotecas da saúde, muitas delas a funcionar só com um colaborador e em alguns casos sem formação específica na área. Independentemente do futuro, cabe ao bibliotecário da saúde abraçar os desafios, apostar na constante atualização e aquisição de competências, reforçar o seu papel nas instituições onde está inserido, justificando uma maior integração nas equipas médicas e de investigação.

## **VI. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

### **1. Questionário às bibliotecas hospitalares da zona centro de Portugal**

Relembrando que os objetivos deste trabalho são estudar o funcionamento das bibliotecas hospitalares da zona centro de Portugal e contribuir para a sua divulgação e desenvolvimento, é fundamental identificar os seus pontos fracos e fortes. Assim, e desde a auscultação às instituições que se constatou existirem, nos distritos do litoral, mais instituições de saúde comparativamente ao interior do país, verificando-se a mesma tendência nas bibliotecas hospitalares, com oito situadas no litoral e três no interior.

De acordo com a literatura existente, esta situação é transversal a todas as atividades económicas e estabelece ligação com o problema da desertificação que se faz sentir em todo o interior de Portugal.

Em 71% das bibliotecas hospitalares, apenas o responsável do serviço tem formação em biblioteconomia e apenas uma biblioteca tem como colaboradores técnicos profissionais de biblioteca.

Tendo em conta que numa biblioteca hospitalar se executam todas as etapas do tratamento documental, pode-se considerar a pertinência da avaliação da qualidade do trabalho realizado por assistentes técnicos sem qualquer formação na área de biblioteconomia. Do mesmo modo, tendo em conta que o atendimento é feito a utilizadores altamente qualificados, este deveria ser feito por funcionários altamente especializados. Tal não é possível, exceto quando é realizado pelo próprio responsável pela biblioteca.

Perante os resultados apresentados, parece ser o responsável pela biblioteca quem acaba por ser sobrecarregado com a quantidade e diversidade de tarefas, que vão desde a gestão do serviço ao trabalho técnico, não esquecendo o atendimento efetuado aos utilizadores. É importante referir que, a nível nacional, as bibliotecas hospitalares têm em média dois colaboradores.

Acresce às dificuldades provocadas pelo número reduzido de recursos humanos qualificados a situação apresentada no estudo de Thibodeau & Funk (2009), que alerta para o facto da consolidação das bibliotecas passar pela inclusão de novos serviços, o que obriga a que os bibliotecários adquiram novas competências. Lasserre (2012) alega

ainda que deverão ser introduzidas qualificações reconhecidas e exigências rigorosas na formação contínua destes profissionais. Assim, podemos afirmar que existirão obstáculos a uma melhoria nos serviços da biblioteca hospitalar se não houver um reforço em recursos humanos qualificados.

Já no que diz respeito aos documentos/instrumentos de gestão, a maioria das bibliotecas considerou ser importante a existência de um regulamento. É sem dúvida um aspeto positivo, pois é neste instrumento que constam os deveres e os direitos de todas as partes, quer de quem usufrui quer de quem serve, promovendo uma maior organização e transparência no funcionamento das bibliotecas. O “Regulamento da biblioteca” foi considerado, a nível nacional, o instrumento de gestão com maior expressão.

Todavia, as decisões tomadas na gestão da biblioteca hospitalar dependem muitas vezes hierarquicamente do Conselho de Administração, principalmente se se tratarem de questões económicas. Assim, é fundamental que seja feita a análise do retorno sobre o investimento. Jemison, *et al* (2009), nos EUA e Urquhart *et al* (2010) no Reino Unido, estudaram esta questão e concluíram que existiu um retorno positivo sobre o investimento que resultou em mudanças e melhorias nos serviços da biblioteca. Verificou-se em todos os resultados medidos que o custo e a complexidade de disponibilizar a melhor evidência num contributo para a melhoria dos cuidados de saúde foram influenciados de forma positiva pelos recursos de informação da biblioteca.

Quando se colocou a questão do horário de funcionamento não se detetou insatisfação. No entanto, de acordo com as *Guidelines* da *Medical Library Association* os recursos da biblioteca hospitalar deveriam estar disponíveis 24 horas por dia e nos sete dias da semana, uma vez que as decisões clínicas são muitas vezes tomadas fora das horas de serviço. Assim, há que criar as condições necessárias para permitir que os profissionais de saúde acedam à informação quando necessário, seja através de ferramentas colocadas na intranet, seja através de chaves, cartões ou outros meios.

Verificou-se, que os utilizadores portugueses, apesar da grande adesão às publicações em suporte papel, utilizam o suporte digital em muitas circunstâncias, o que nos leva a pensar que em breve estarão a seguir a mesma linha que os restantes utilizadores da Europa e a preferir o digital em detrimento do suporte papel.

Esta constatação leva-nos ao encontro de Wolf (2002), que afirma que as bibliotecas da área da saúde foram pioneiras em bases de dados avaliadas e ainda hoje beneficiam da

primazia de informação atualizada. O estudo realizado por Thibodeau e Funk (2009) revelou que as grandes mudanças verificadas nas bibliotecas hospitalares foram ao nível da informação: 100% dos questionados utilizam a Internet como fonte de informação, 40 % utilizam comercialmente os serviços *online* e 28 % pesquisam em bases de dados.

Constatámos perante os resultados, que os recursos e os serviços prestados são idênticos nas sete bibliotecas em estudo, sendo que as bibliotecas demonstram querer continuar a ser locais privilegiados para ler, trabalhar e aceder em livre acesso à informação, demonstrando que parte da missão das bibliotecas continua inalterada ao longo do tempo.

De acordo com as *Guidelines* da *Medical Library Association*, a biblioteca deve ter tamanho suficiente para acomodar toda a equipa, a coleção física, a quantidade de computadores e outro material informático e assentos apropriados ao número de utilizadores. A biblioteca que não possua instalações adequadas para acomodar a equipa, utilizadores e coleção é suscetível de ser subutilizada. Tendo em conta as características do serviço de referência, deverão existir duas zonas distintas na biblioteca hospitalar: a zona de atendimento ao utilizador e a zona de trabalho dos referenciadores quando não estão em atendimento. Este segundo espaço deverá ser considerado como uma zona reservada onde se desenvolve um trabalho que exige grande concentração.

O relatório da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (2016) acrescenta ainda que é possível, através da análise dos espaços disponibilizados, averiguar se as bibliotecas hospitalares estão voltadas para as necessidades e interesses dos utilizadores e se permitem a interação entre os utilizadores e as diversas fontes de informação, quer sejam recursos impressos ou digitais.

Sendo o serviço de referência um dos principais serviços de uma biblioteca hospitalar, deve ser considerado prioritário na criação de condições, quer de atendimento, quer de condições de trabalho.

Com a aplicação deste questionário, verificou-se que os enfermeiros e os médicos são os principais utilizadores da biblioteca hospitalar. Os resultados são assim consistentes com os obtidos por autores como Antunes (2007) que concluiu que os profissionais de saúde estão em permanente processo de investigação o que implica uma constante atualização de conhecimentos. Por sua vez, o exercício clínico também implica uma constante atualização de conhecimentos. Segundo Ely (2002), os profissionais de saúde,

necessitam regularmente de informação atualizada, mas enfrentam bastantes dificuldades quando tentam responder a questões clínicas com base em estudos publicados. Hoje, estes profissionais lutam para ajustar a pesquisa de informação ao seu dia de trabalho. Nos obstáculos que encontram quando tentam aceder à informação que necessitam, inclui-se o tempo necessário para encontrar informação; dificuldade em modificar a pergunta original; selecionar o recurso mais apropriado para cobrir o tema; uso de termos de pesquisa inadequados; incerteza em saber quando é que toda a informação relevante foi encontrada e capacidade para sintetizar adequadamente toda a evidência numa declaração clinicamente útil.

Segundo a aplicação do questionário, apurou-se que as competências dos colaboradores da biblioteca hospitalar da zona centro de Portugal são uniformes ao nível do tratamento documental. Divergem quanto à especificidade do trabalho técnico. Poder-se-á apontar a falta de formação em biblioteconomia, já referida anteriormente, como justificação para esta divergência.

O conhecimento e a implementação do *Medical Subject Headings (MeSH)* é apenas referido por duas bibliotecas (35%), uma percentagem muito baixa, tendo em conta que se trata de uma ferramenta de trabalho muito específica das ciências da saúde de grande utilidade e utilizada a nível mundial.

A capacidade de precisão na indexação de documentos foi assinalada por três bibliotecas (43%). Tendo em conta que o trabalho de indexação deverá ser desenvolvido com rotina e rigor, mais ainda em bibliotecas especializadas, como as hospitalares, o fato de este procedimento ser assinalado por menos de metade das bibliotecas inquiridas, poderá indiciar um fator de preocupação a exigir atenção imediata. No entanto, não deverá ser esquecido que se trata de uma função morosa e bastante especializada, logo requer uma disponibilidade ao nível dos recursos humanos que nem sempre existirá, pelo número diminuto de colaboradores adstritos à biblioteca hospitalar, e agravada pelo fato de mais de 50% dos colaboradores adstritos à biblioteca não terem formação na área da biblioteconomia.

## **2. Questionário aos utilizadores das bibliotecas hospitalares da região centro de Portugal**

Da aplicação do questionário desenvolvido para o presente estudo verificou-se, tal como referido anteriormente, que a idade dos inquiridos varia entre os 17 anos e os 69 anos. Parece ser, por isso, possível afirmar que os serviços da biblioteca hospitalar começam a ser solicitados pelos profissionais ainda na qualidade de estudantes prologando-se no decurso da vida profissional.

As classes profissionais de enfermeiros e médicos consubstanciam o maior número de utilizadores que responderam ao inquérito. Tal realidade poderá ser justificada pela necessidade que estes profissionais de saúde têm de obter informação e ainda por enfrentarem condicionantes ao seu acesso ou sentirem constrangimentos na transformação da informação em conhecimento.

Essas dificuldades levam a que procurem o apoio da biblioteca hospitalar. Este poderá ser um bom momento para apresentar aos utilizadores as vantagens da colaboração com a biblioteca na obtenção de autonomia no acesso e manuseamento dos recursos.

Já no que diz respeito às respostas dos sujeitos que nunca utilizaram os serviços da biblioteca, foram várias as razões invocadas, desde a falta de disponibilidade, ao desconhecimento da existência do serviço, à insatisfação com a coleção ou não sentir necessidade do serviço. No entanto, Martin *et al* (2015) justifica do seguinte modo:

Os utilizadores desconhecem os benefícios do serviço da biblioteca. Desconhecem que a biblioteca: (i) apoia a prática da medicina baseada na evidência; (ii) acede a documentos que não estão disponíveis de imediato; (iii) possui redes profissionais seguras para obter informações; (iv) possui experiência em ultrapassar barreiras técnicas e obter respostas a questões frustradas em pesquisas feitas pelos próprios investigadores; (v) funciona como uma ferramenta de alfabetização digital dos utilizadores no acesso à informação; (vi) apoia os profissionais de saúde a manterem-se atualizados; (vii) desenvolve diferentes formas de literacia da saúde; (viii) apoia a produção e divulgação científica e (ix) oferece um espaço aberto para desenvolver propostas criativas, tecnológicas e científicas.

Parece ser razoável, por isso, estabelecer uma relação entre a qualidade profissional dos inquiridos e a utilização dos serviços prestados pelas bibliotecas hospitalares e a sua preferência pela visita presencial. Também parece ser possível delinear esta relação com a avaliação positiva refletida nas respostas a este questionário, relativamente a todos os parâmetros relativos ao espaço físico da biblioteca hospitalar, incluindo o acesso aos recursos bem como o atendimento e profissionalismo dos colaboradores.

Assim, e apesar da pertinência das *guidelines* da *Medical Library Association* no que diz respeito aos recursos e instalações da biblioteca hospitalar, atualmente os resultados apontam para a afirmação de que a biblioteca é uma combinação de recursos físicos, eletrónicos e humanos (Mota, 2009). Segundo Nikki Jovicic (2009), o afastamento dos recursos físicos permite que consideremos que estamos a viver na era digital, que esta realidade mudou a biblioteconomia e continua a moldar as bibliotecas do futuro. A preferência dos utilizadores por este novo modelo de serviço é uma consequência dos benefícios que os serviços digitais proporcionam, a rapidez na obtenção da informação e o conforto de poder contactar a biblioteca independentemente da distância a que esta se encontra (Macieira & Paiva, 2007).

Todavia, não parecem suscitar dúvidas os benefícios resultantes da criação, pelas bibliotecas hospitalares, de pontes de comunicação entre o espaço físico e o espaço digital. Estes espaços, que devem ser construídos a partir das suas plataformas *web*, visam aumentar a sua eficiência perante o utilizador e, simultaneamente reduzir os custos, ao incentivar à utilização do documento digital em detrimento do suporte em papel e do contacto telefónico (Carvalho & Lucas, 2005). É o “nascimento” das bibliotecas sem paredes, fazendo surgir paralelamente à biblioteca tradicional, a biblioteca não física (Silva *et al.*, 2005).

A adesão dos utilizadores é, hoje, uma realidade constatada. A visita às plataformas *online* das bibliotecas e o acesso aos respetivos recursos, tanto em casa como no local de trabalho, é uma prática corrente. Neste âmbito, é possível identificar a utilização do *email* como primeira preferência na divulgação dos serviços e a crescente a pertinência do uso do *Facebook*, SMS e blogue, bem como a importância da criação de um portal próprio, a utilização da *intranet* e do *website* institucional.

Mas a biblioteca digital aumentou a diversidade dos recursos existentes na área da saúde e neste momento é imperativo empreender esforços para compreender a atual relação dos utilizadores com esses recursos.

Neste estudo foi relacionada com a idade e a área profissional, a relação dos utilizadores com os recursos, de forma a tornar-se possível analisar casuisticamente a existência de eventuais dificuldades. No que respeita à correlação da idade com o grau de dificuldade na utilização dos recursos de informação, verificou-se não existir qualquer influência; o mesmo já não se poderá afirmar, porém, se, em vez da idade a correlação for estabelecida com a profissão. Aqui a utilização dos recursos está relacionada com o tipo de funções desempenhada por cada utilizador.

O recurso ao motor de busca *Google* foi indicado como sendo utilizado apenas por dois inquiridos. Esta informação é significativa pois permite constatar que os nossos profissionais de saúde conhecem as ferramentas específicas criadas para a sua área de trabalho, não tendo necessidade de recorrer a ferramentas generalistas. Os recursos digitais, em especial as bases de dados, são já uma escolha privilegiada dos utilizadores, ferramentas imprescindíveis, que importa manusear com habilidade e competência.

Importa referir que neste campo é fundamental o apoio que a biblioteca proporciona aos seus utilizadores através de formação personalizada ou em grupo. Verifica-se aceitação por muitos utilizadores desta forma de adquirir competências e o reconhecimento de que influenciam o seu desempenho profissional, inclusive na prestação de cuidados.

O apoio prestado pelas bibliotecas hospitalares aos profissionais de saúde, parece ser mais evidente a partir da década de 90 do século XX, com o surgimento de várias tendências na biblioteconomia e a assunção de novas funções pelos bibliotecários, como gestores do conhecimento, informacionistas e educadores, com competência para administrar formação em ferramentas de acesso à informação.

Este apoio assume mais importância a cada dia que passa. São solicitados à biblioteca serviços de pesquisa bibliográfica, apoio em projetos de investigação, apoio na utilização dos recursos, empréstimo interbibliotecário, o apoio na criação de perfis para acesso a bases de dados e apoio na aquisição de bibliografia.



A realização de pesquisas numa combinação sinérgica de competências e conhecimento, dá apoio e sustentabilidade aos utilizadores em áreas como a prática clínica, ensino, aprendizagem, pesquisa, gestão, política e saúde do consumidor.

No entanto, o investimento em comunidades de utilizadores participativos e experientes poderá ser um incentivo, dentro das instituições, à colaboração das bibliotecas hospitalares na prática da medicina baseada na evidência.

As bibliotecas hospitalares devem procurar contribuir para o aumento da consciencialização pública sobre o valor da sua colaboração junto dos utilizadores e o impacto dos seus serviços na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade, na realização de investigação em ciências da saúde e na divulgação dos respetivos resultados junto, não só da comunidade científica, mas também da comunidade em geral.

### 3. Entrevista semi-estruturada

Apesar de existirem singularidades no desempenho profissional do bibliotecário, numa biblioteca hospitalar, na opinião dos entrevistados, é apenas a experiência profissional que faz a diferença entre o desempenho de um bibliotecário clínico e um bibliotecário a desempenhar funções numa biblioteca com carácter generalista.

As competências do bibliotecário na área da saúde são adquiridas ao longo da vida, através da experiência profissional e de formação contínua. Não existe um ramo nas ciências documentais dedicado à biblioteconomia hospitalar ou uma especialização na área da saúde, de modo a que a figura do "Bibliotecário da Saúde - *Clinical Librarian*" já existente noutros países seja também uma realidade em Portugal.

São muitos os profissionais de saúde que procuram os serviços da biblioteca hospitalar mas essa procura poderá aumentar se os bibliotecários possuírem competências específicas que promovam melhores práticas e aumentem a confiança nos serviços que prestam aos utilizadores. Sievert *et al* (2011) realizaram pesquisas que demonstraram o valor do recurso aos serviços da biblioteca aos provedores de saúde em comunidades no Centro-Oeste dos EUA. Zipperer & Sykes (2009) descreveram os benefícios de um novo papel para os bibliotecários como parceiros na segurança dos doentes. Oliver *et al* (2011) avaliaram o valor crescente do papel da biblioteca na educação do doente e na alfabetização em saúde.

Uma biblioteca especializada na área da saúde tem de apoiar os cuidados de saúde do doente e da comunidade, através do conhecimento baseado em evidências. Os seus recursos e serviços deverão, então, sustentar a decisão clínica, contribuir para programas de saúde pública, educação e formação, avaliação de tecnologia em saúde, pesquisa, gestão e administração (Ann Ritchie, 2010).

Não existe um consenso entre os diferentes autores sobre o papel do bibliotecário, como profissional da biblioteca hospitalar. Existem opiniões que vão desde as funções de bibliotecário de referência, até à integração deste como membro na equipa médica. (Winning & Beverly, 2003; Haigh, 2006) No entanto, o consenso é unânime quando se afirma que a atividade deste profissional ultrapassa largamente as funções de mero pesquisador (Coumou & Meijman, 2006).

É notória a carência de linhas orientadoras que normalizem a atividade deste profissional da saúde em Portugal. A sua atividade não pode ser determinada pela

atitude individual de cada bibliotecário ou pela disponibilidade demonstrada pelos superiores hierárquicos. A existência de orientações dará consistência ao princípio de que o serviço prestado por um bibliotecário clínico não pode ser substituído por outro profissional sem habilitação, situação recorrente em muitas instituições.

Por outro lado, a existência de orientações deverá permitir ter conhecimento dos programas da formação acadêmica ministrada atualmente e perceber se está adequada às necessidades das instituições e dos utilizadores, o que nessa sequência nos impele a que naturalmente procuremos ter conhecimento das pretensões, tanto das instituições como dos utilizadores.

Conhecer em profundidade o utilizador da biblioteca hospitalar é determinante quando se pretende oferecer serviços úteis e de qualidade. Antunes (2007) concluiu que os profissionais de saúde estão em permanente processo de investigação, o que implica uma constante atualização de conhecimentos. Por sua vez, o exercício clínico também implica uma constante atualização de conhecimentos.

Na opinião dos entrevistados, a investigação e o exercício clínico não podem dissociar-se; estas práticas sempre “caminharam” lado-a-lado ao longo dos tempos pelo que é deveras pertinente que exista um comprometimento entre as instituições e a biblioteca hospitalar. Nogueira (2009) considera que seria produtivo que o bibliotecário pudesse ter conhecimento dos projetos da empresa e ser membro ativo nas reuniões de planeamento e gestão, adquirindo um conhecimento claro dos objetivos da instituição e assumindo um desempenho bem direcionado e bem-sucedido.

Coloca-se a questão se a formação do bibliotecário hospitalar estará adequada às necessidades das instituições e dos utilizadores, porém, alguns bibliotecários desconhecem os conteúdos da formação académica atual.

No entanto, a maioria dos entrevistados tem conhecimento da formação académica ministrada e considera que não é a adequada, situação agravada devido ao acelerado desenvolvimento das novas tecnologias e, conseqüentemente, à rápida desatualização das competências. As novas tecnologias disponibilizam ferramentas para colaboração entre instituições e exigem que os funcionários dos serviços de conhecimento desenvolvam continuamente a sua consciência e habilidades (Varnum, 2014).

Cada vez mais, é notória a clara preferência, por parte dos utilizadores, pelo serviço digital. É o “nascimento” de bibliotecas sem paredes, fazendo surgir paralelamente à

biblioteca tradicional, a biblioteca não física (Silva & Beuttenmüller, 2005). A preferência dos utilizadores por este novo modelo de serviço de referência é apenas consequência dos benefícios que os serviços digitais proporcionam, a rapidez na obtenção da informação, o conforto de poder contactar a biblioteca independentemente da distância a que se encontra o investigador, entre outras (Macieira e Paiva, 2007).

Apesar das competências destes profissionais permitirem desenvolver um trabalho relevante no acesso à informação / conhecimento em saúde, a oferta formativa especializada nesta área apresenta grandes lacunas. No norte da Europa, ao contrário do que existe em Portugal, existe formação específica do bibliotecário da saúde. Em Portugal, a aposta no desenvolvimento de competências especializadas é feita posteriormente, numa aprendizagem contínua ao longo da vida profissional.

Ainda assim, quatro entrevistados são de opinião que a formação académica ministrada atualmente é adequada às necessidades. Os utilizadores e as instituições solicitam um serviço rápido e eficaz no apoio à prática clínica e à investigação e os bibliotecários possuem as competências necessárias para responder a estas necessidades.

Na valorização profissional do bibliotecário hospitalar, como profissional, coloca-se a questão se será pertinente a sua integração como membro da equipa clínica multidisciplinar.

O bibliotecário clínico é um membro da equipa médica multidisciplinar e, como tal, deverá estar sempre disponível para fornecer informação com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do doente e apoiar a formação contínua dos profissionais de saúde (Winning, Beverley, 2003; Haigh, 2006).

Os bibliotecários que acederam em participar no estudo concordam que o bibliotecário hospitalar deveria ser membro ativo na equipa clínica multidisciplinar; que a sua integração é pertinente, mesmo indispensável, embora falte a visão e estratégia política que reconheça e formalize essa necessidade. Apesar disso, acreditam que esta realidade está cada vez mais próxima de Portugal.

Parece poder dizer-se que a integração do bibliotecário em equipas multidisciplinares carece de maior envolvimento e preparação para demonstração da sua mais-valia num universo que concilia práticas oriundas da ciência, engenharia e estatística. É necessário, por isso, que o bibliotecário se reinvente e acompanhe este movimento.

No contexto da saúde, os bibliotecários de referência acabam por desempenhar um

papel significativo: o papel de consultor na própria equipa dos cuidados de saúde, fornecendo a informação solicitada na hora exata, influenciando a tomada de decisão no diagnóstico, na seleção de exames complementares ou na prescrição de fármacos. A informação pode, em suma, interferir nos cuidados de saúde prestados.

Antunes (2007) refere que é muito bem encarada a presença do bibliotecário de referência integrado na equipa multidisciplinar de cuidados de saúde em ambiente hospitalar, para atualização da informação, para a resolução de dúvidas e para a aprendizagem baseada em problemas.

Em países como os Estados Unidos, o bibliotecário hospitalar está integrado em equipas multidisciplinares; acompanha a visita às enfermarias e participa nas reuniões clínicas (Winning & Berveley, 2003). Já em Portugal, as funções do bibliotecário da biblioteca hospitalar estão confinadas essencialmente ao espaço da biblioteca.

Para além disso, pode constatar-se, através da opinião manifestada nas entrevistas, que a tecnologia da informação tornou praticamente desnecessário para o utilizador deslocar-se fisicamente à biblioteca, sendo o bibliotecário quem tem de ir ao encontro do utilizador, quer seja para consultas, formação ou outras atividades. Kronenfeld (2015) observou a mesma tendência de atividades direcionadas "para fora da biblioteca" e que, simultaneamente, proporcionam novas oportunidades no desempenho profissional.

Neste quadro, é notório que, a evolução das práticas médicas tem contribuído para uma mudança nas práticas das bibliotecas. O apoio prestado pelo bibliotecário na indicação de recursos de informação credíveis, adaptados a cada situação particular, assume grande importância no processo de educação do doente. (Gutzman, 2014) O aumento significativo de prestação de informações ao doente sobre uma doença ou um tratamento, exames médicos, recursos, apoios, organizações de defesa dos utentes, entre outras, deixou de ser uma tarefa simples, para se tornar numa tarefa complexa, tendo em conta a quantidade de informação disponível que é necessário avaliar e validar e só depois disponibilizar.

Importa pois que se clarifique o papel desempenhado pelo bibliotecário na equipa multidisciplinar. Em países como os Estados Unidos, o bibliotecário hospitalar está integrado em equipas multidisciplinares, acompanham a visita às enfermarias e participam nas reuniões clínicas (Winning & Berveley, 2003). Em Portugal, as funções do bibliotecário da biblioteca hospitalar estão confinadas essencialmente ao espaço da

biblioteca.

Segundo os participantes na entrevista, o bibliotecário clínico participa na visita diária com a equipa clínica (médicos, internos, enfermeiros, técnicos de saúde). Não falam mas ouvem. No final da visita, a equipa reúne e discute os casos clínicos. Apesar de todos os membros da equipa saberem utilizar as bases de dados, é o bibliotecário clínico quem fica com a responsabilidade das questões mais complexas. É exigido ao bibliotecário clínico rapidez, flexibilidade, disponibilidade e antecipação.

Na continuidade deste raciocínio e no desenvolvimento destes procedimentos, importa colocar a questão da pertinência e importância do bibliotecário hospitalar como membro da equipa de investigação.

Os investigadores que fazem pesquisa sem qualquer orientação, ou seja, que fazem pesquisas por si, sem a ajuda de manuais ou de um bibliotecário, preferem a facilidade e a conveniência à precisão de acesso na aquisição de informações. Eles usam a tática simples de "tentativa e erro". Sem qualquer estratégia de pesquisa. A pesquisa é geralmente realizada pela digitação de palavras-chave e navegação através de títulos recuperados. Solicitam, também, ajuda aos colegas para lhes fornecerem informações mais recentes sobre artigos e outros recursos. Deste modo, ficam muitas vezes desapontados por não serem bem-sucedidos nas suas pesquisas, mencionando como barreiras na pesquisa de informações a falta de tempo e a falta de capacidade ou conhecimento sobre ferramentas (Roos, 2015).

Como já foi referido, os profissionais de saúde, de um modo geral, e o exercício da prática clínica, em particular, estão em permanente processo de investigação, o que implica uma constante atualização de conhecimentos. Assim, o serviço de referência é uma área produtora de trabalho de investigação justamente pela sua vertente de apoio à pesquisa.

Neste âmbito, a opinião dos bibliotecários entrevistados é consensual na medida em que o bibliotecário hospitalar nas equipas de investigação é um elemento crucial na pesquisa, revisão e atualização da informação, como *bibliographic fellow* no desenho e análise de estudos clínicos que carecem de competências ao nível da revisão sistemática da literatura e como *medical writing* e *medical editing* no apoio à redação de artigos científicos.

A investigação é mais um desafio, uma nova oportunidade para os profissionais de

informação em saúde.

É importante integrar as equipas de investigação como *bibliographic fellows*, dada a competência que têm em pesquisa sistemática da literatura.

O bibliotecário clínico deverá saber evidenciar as suas competências às equipas de investigação, envolvendo-se em estudos, divulgando informação, antecipando as necessidades de literatura científica certa, atual, *in press*, ao nível da produção científica e repositórios científicos. Estas competências referidas têm de ser desenvolvidas com formação, estudos e muitas leituras.

Abordemos, agora, uma das questões mais pertinentes do momento: o papel da biblioteca hospitalar na prática da medicina baseada na evidência.

O desempenho do bibliotecário clínico vai muito além da realização de pesquisas rápidas de informação; o seu trabalho assume um papel ativo dentro da equipa e utiliza o seu conhecimento contextual para ajudar nas respostas às questões clínicas, confirmar um diagnóstico ou um plano de tratamento (Rigby *et al*, 2002).

Constatou-se, a partir dos resultados obtidos com as entrevistas, que existem bibliotecários que desconhecem as funções / papel a desempenhar na prática da medicina baseada na evidência.

No entanto, maioritariamente, as respostas dos entrevistados, para além de revelarem conhecimento sobre esta temática, revelam ainda uma posição consolidada sobre o que esta prática é na realidade e o que deveria ser. É uma prática cada vez mais presente nos hospitais portugueses como suporte da decisão clínica para alcançar cuidados de saúde de excelência, é uma realidade dos grandes hospitais portugueses mas há desconhecimento relativamente aos restantes hospitais de Portugal.

As razões para que esta não seja uma prática em todos os hospitais portugueses são diversas: falta de verbas, falta de vontade política dos superiores hierárquicos, falta de conhecimento dos benefícios que trará para todos os envolvidos e falta de formação específica na área, fator que leva a que os bibliotecários sejam apenas solicitados para obtenção do material já pesquisado. O bibliotecário tem a responsabilidade em criar "pontes" entre os médicos e as chefias do hospital para que a prática da medicina baseada na evidência continue a ser uma atividade crescente. Afirmando-se numa prática de rotina em que, efetivamente, os clínicos já não baseiam simplesmente as suas decisões nas palavras dos colegas ou no seu próprio julgamento clínico e/ou

experiência.

Por parte dos bibliotecários entrevistados, existe ainda a opinião de que não há certezas no que diz respeito à prática generalizada da medicina baseada na evidência face ao encerramento de tantas bibliotecas hospitalares, ao processo acelerado de fusão de serviços e ao peso da máquina burocrática dos hospitais públicos e privados. Neste momento, praticam medicina baseada em evidências apenas os profissionais que tiveram formação específica para tal, que têm acesso a fontes de informação e competências de literacia da informação para as utilizar e avaliar.

Segundo Ely (2002), os médicos enfrentam bastantes dificuldades quando tentam responder a questões clínicas com base em estudos publicados. Nesses obstáculos eles incluem: o tempo necessário para encontrar informação; dificuldade em modificar a pergunta original; selecionar o recurso mais apropriado para cobrir o tema; uso de termos de pesquisa inadequados; incerteza em saber quando é que toda a informação relevante foi encontrada e capacidade para sintetizar adequadamente toda a evidência numa declaração clinicamente útil. O volume de informação médica é outro obstáculo, podendo-se referenciar que em 2009, semanalmente, eram adicionados à base de dados Medline entre 2000 – 4000 novas referências.

A prática da medicina baseada na evidência necessita cada vez mais de uma base científica sólida que sirva de apoio à decisão clínica. O crescimento da informação disponível na área da saúde e o aparecimento de novas questões clínicas que carecem de resposta imediata, imprimem novos desafios na prática diária dos médicos que necessitam de respostas imediatas - a informação certa, no momento exato, para alcançar diagnósticos corretos.

Os bibliotecários podem ser negligenciados porque um profissional de saúde possui o conhecimento de conteúdo e competências de gestão da informação suficientes para assumir o papel. Porém, é necessário reconhecer a importância da coordenação entre novos conhecimentos, investigação e inovação como um contributo imprescindível para a prática da medicina baseada em evidências (Peirson *et al*, 2012).

Cabe ao bibliotecário a tarefa de transformar a informação em conhecimento, reforçando o seu papel como agente ativo na promoção dos cuidados de saúde, sendo gestor de um dos passos essenciais na prática da medicina baseada na evidência: a pesquisa da melhor evidência científica.



O bibliotecário disponibiliza respostas cientificamente comprovadas, fiáveis e atempadas; apoia o profissional de saúde na pesquisa, atualização e sistematização da informação, povoamento de repositórios científicos e proporciona o acesso a plataformas e ferramentas de pesquisa bibliográfica.

Segundo Winning & Beverly (2003), nos Estados Unidos, o bibliotecário tem um papel ativo na tomada de decisões dos clínicos assente numa constante revisão da literatura e na filtragem da informação, com o objetivo de facilitar o acesso ao conhecimento atualizado, credível e em tempo útil.

Quando a temática são os recursos da biblioteca hospitalar, os profissionais que aí desempenham funções têm uma visão muito realista dos problemas existentes e a capacidade de apresentar soluções para esses mesmos problemas.

Há unanimidade na opinião dos entrevistados quando referem que o estado e os superiores hierárquicos das instituições são responsáveis:

- pela definição de políticas que valorizem as bibliotecas no aspeto social, cultural e científico;
- pelo investimento na área;
- pela aquisição de recursos a nível nacional, garantindo maior igualdade no acesso à informação.

Defendem a criação de um consórcio nacional para a área da saúde, para que todas as instituições tenham acesso aos mesmos recursos de informação garantindo a prática da medicina baseada na evidência, a melhoria contínua dos cuidados de saúde e uma gestão inteligente dos recursos financeiros.

Promovem a partilha de recursos através da cooperação entre bibliotecas, incluindo as bibliotecas universitárias e o apoio proporcionado pela associação profissional APDIS, são iniciativas que têm ajudado as bibliotecas hospitalares a atravessar momentos de crise.

Segundo o “Relatório: Questionário de Diagnóstico às Bibliotecas da Saúde” executado pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde em 2016, foi assumido que deveria ser da sua responsabilidade a criação e implementação de um espaço em rede de gestão da informação e partilha de conhecimento entre instituições.

A prática baseada em evidências trouxe uma consciência crescente de que os recursos da biblioteca e a informação de qualidade são fontes importantes para melhorar os cuidados de saúde. O custo e a complexidade de disponibilizar a melhor evidência quando e onde ela é necessária pelos clínicos continuam a tornar as coleções e serviços da biblioteca de saúde relevantes na era da informação.

Consultar mais recursos de informação em menos tempo, contribuir no atendimento ao doente, evitar eventos adversos e ter mais profissionais de biblioteca são aspetos muito significativos, evidenciando a importância dos recursos da biblioteca nos resultados de assistência ao doente. Tal significa que a análise de estudos realizados fornece fortes evidências de que bibliotecas e bibliotecários contribuem para a qualidade do atendimento ao doente. Mais recursos de informação e mais recursos humanos na biblioteca estão diretamente relacionados com a melhoria no atendimento ao doente, pois a confiança num recurso eletrónico de informação clínica não substitui um bibliotecário qualificado.

Ainda de acordo com os entrevistados, ao nível da gestão dos recursos da biblioteca hospitalar, e tendo em conta os desafios atuais, é sentida a necessidade de uma forte liderança e o estabelecimento de ótimas parcerias, quer com parceiros nacionais quer locais, incluindo fornecedores de conteúdos que influenciem na tomada de decisões de estratégia, política e investimento.

Referindo de novo as *guidelines* da Medical Library Association (2008), o bibliotecário é o profissional chave da organização na pesquisa de informação baseada no conhecimento e é o membro ativo da gestão da informação. Deve ser envolvido no planeamento da rede interna de computadores e na *linkagem* externa para garantir a adequada coordenação e acessibilidade aos recursos internos da organização e à informação baseada no conhecimento.

Analisemos agora as estratégias para as políticas de contenção de custos e verificamos que a biblioteca pode contribuir na redução dos gastos, apoiando eficazmente os órgãos de gestão com informações de ordem prática a custo reduzido, diminuindo os custos de duplicação de esforços de pesquisa e eliminando muitas vezes a necessidade de pesquisa fora da companhia empresa/instituição. Existem ainda evidências de que o investimento financeiro em serviços de biblioteca e bibliotecários tem importantes benefícios relacionados com a poupança de tempo valioso e na otimização da qualidade do atendimento ao doente (Marshall, *et al*, 2014).

Havendo um interesse considerável em explorar o retorno sobre o investimento, Jemison *et al* (2009) concluíram que as bibliotecas da Administração de Veteranos dos EUA obtiveram um retorno bastante bom sobre o investimento. No Reino Unido, um estudo sobre o valor da biblioteca e a relação custo-eficácia resultou em mudanças e melhorias nos serviços de biblioteca no Serviço Nacional de Saúde (Urquhart *et al.*, 2010).

Da entrevista resultou a constatação de que a biblioteca deverá estar em constante contacto com o exterior, pois é de extrema importância ter conhecimento do que é produzido para além do que resulta da própria instituição. As novas tecnologias têm um papel fundamental neste processo, quer na facilidade para estabelecer contacto com outras instituições (nacionais ou internacionais), quer no contributo para diminuir o tempo na obtenção da informação (a rapidez com que a informação se torna obsoleta é compensada com o acesso cada vez mais rápido à informação).

Brettle (2009) resumiu do seguinte modo a contribuição dos bibliotecários de saúde nas revisões sistemáticas: a indústria de revisão sistemática oferece aos profissionais da informação a oportunidade de desempenhar um papel de apoio significativo na prática baseada em evidências, demonstrar o seu desempenho tradicional de encontrar e gerir informações e destacar as suas competências como especialistas em pesquisa.

Muitos hospitais reconhecem o valor do bibliotecário hospitalar no contributo aos cuidados ao doente desde o diagnóstico até à recuperação, aumentando a eficiência e diminuindo os custos, minimizando o tempo que os profissionais de saúde gastam na pesquisa de informação sobre diagnósticos e tratamentos adequados, melhorando os resultados com os doentes, garantindo a base necessária de conhecimento e providenciando a qualidade digital e os recursos de impressão.

Hoje e no futuro, os nossos serviços para além de necessitarem ser flexíveis, ativos e com préstimos *just-in-time*, ambicionam ainda transformar os serviços de informação em instrumentos críticos na tomada de decisão, na inovação e na investigação. A informação tornar-se-á cada vez mais parte dos cuidados de saúde e a nossa capacidade de a alcançar, compreender e interpretar será determinante quer ao nível da profissão quer no próprio sistema nacional de saúde.

## VII. CONCLUSÃO

### 1. Conclusões e considerações gerais

O estudo que se termina permitiu verificar que o número de bibliotecas hospitalares é muito reduzido e que a maior parte das unidades de saúde não vê como necessária a existência deste serviço. Se esta situação pode ser considerada preocupante nos hospitais públicos, mais grave se torna quando nos debruçamos sobre as instituições privadas em que o investimento nesta área é inexistente. Algumas questões podem ser levantadas: onde vão buscar a atualização de conhecimentos os profissionais de saúde das instituições privadas? A prática da medicina baseada na evidência não é prática nos hospitais privados? Obviamente que estas questões também podem ser levantadas nos hospitais públicos, pois verificamos que, na sua maioria, também não têm biblioteca integrada nas suas instituições.

Será necessária uma intervenção da tutela na sensibilização dos superiores hierárquicos das unidades de saúde para a necessidade da existência de biblioteca nas instituições, mostrando as vantagens que serão trazidas para os doentes, colaboradores, instituição e para a comunidade em geral.

No que diz respeito às instituições privadas, a biblioteca hospitalar deveria surgir como um requisito importante para o seu funcionamento, pois será difícil qualquer outro tipo de intervenção, dada a sua figura jurídica.

Assim, existem dois aspetos determinantes para o bom desempenho da biblioteca hospitalar: apesar de se considerar o cenário desta biblioteca muito diferente de há dez anos atrás, sobretudo nos hospitais universitários, a legislação continua a não obrigar à existência de biblioteca e quando a unidade de saúde possui este serviço as equipas são muito reduzidas.

Assim, os *solo librarians* (bibliotecários isolados) têm grande dificuldade em promoverem iniciativas de divulgação e dinamização, integrarem projetos e desenvolverem a sua atividade junto dos utilizadores e das instituições.

Em termos de funcionamento, perante os resultados obtidos, há claramente um défice de recursos humanos detentores de competências técnicas e pedagógicas capazes de responder às necessidades dos utilizadores de forma célere, eficiente e credível, promover a literacia da informação junto dos profissionais de saúde e assumir uma

atitude proativa na gestão da biblioteca, promovendo as parcerias, a partilha do conhecimento e o apoio à investigação.

Torna-se necessário divulgar que a biblioteca apoia a prática da medicina baseada na evidência, promove a colaboração entre instituições e trabalha com redes seguras para obter informação, possui experiência para ultrapassar barreiras técnicas e obter respostas a questões frustradas em pesquisas feitas pelos próprios investigadores e ainda os apoia na publicação científica e na divulgação e preservação através de repositórios criados para o efeito.

É fundamental divulgar e dinamizar a biblioteca, os seus serviços e recursos dentro das instituições, criando uma relação de proximidade com os colaboradores, independentemente das funções que desempenhem. Divulgar que a biblioteca: (i) disponibiliza acesso ao conhecimento para a assistência ao doente; (ii) fornece documentos que não estão disponíveis no imediato; (iii) trabalha com redes seguras para obter informação; (iv) possui experiência para ultrapassar barreiras técnicas e obter respostas a questões frustradas em pesquisas feitas pelos próprios investigadores; e por fim, que (v) apoia os profissionais de saúde ao longo da sua vida profissional.

A existência de uma biblioteca dinâmica e inovadora fideliza e atrai novos utilizadores, presenciais ou virtuais, fomentando o alargamento à totalidade dos colaboradores um serviço que é utilizado, maioritariamente, por médicos e enfermeiros.

A realização de formação, personalizada ou em grupo, é apenas uma das muitas ações que podem ser desenvolvidas junto dos colaboradores, mas valiosa no contributo, para que estes sintam que os serviços da biblioteca também lhes são dirigidos e que poderão fazer a diferença no seu desempenho profissional.

Uma biblioteca hospitalar tem de contribuir, através do conhecimento baseado em evidências, na prestação de cuidados de saúde de excelência e na segurança do doente e da comunidade. Os seus recursos e serviços deverão sustentar a decisão clínica, programas de saúde pública na educação do doente e na alfabetização em saúde, formação de utilizadores, avaliação de tecnologias em saúde, pesquisa, gestão e administração.

A biblioteca hospitalar deverá desenvolver a sua atividade de acordo com os objetivos da instituição que a tutela. É fundamental possuir uma estratégia assente no bom relacionamento com a sua própria organização e falar a linguagem da empresa contribuindo para o seu sucesso.

A biblioteca hospitalar tem de transformar a informação em conhecimento, proporcionando aos profissionais segurança na prática da medicina baseada na evidência suportada pelas boas práticas e pela melhor evidência disponível. Deverá, ainda, ser da sua responsabilidade contribuir para a boa imagem do hospital junto da comunidade académica e da comunidade em geral fornecendo informações a doentes e família, apoiando na localização de serviços de apoio comunitário e identificando e oferecendo informação de qualidade seja qual for a fonte (impressa ou eletrónica).

Verificou-se que a biblioteca hospitalar é utilizada essencialmente por médicos e enfermeiros. É importante que os serviços que garante sejam alargados ao restante dos colaboradores e que estes sintam, não só que os serviços da biblioteca também lhes são dirigidos, como também que poderão fazer a diferença no seu desempenho profissional. Há um trabalho a ser desenvolvido no apoio à investigação para que o bibliotecário seja visto como um membro da equipa, um parceiro de confiança, essencial nas várias etapas de realização de um estudo, que poderá ir desde o acesso à informação, à publicação e divulgação dos resultados, etc.

A biblioteca hospitalar já se apresenta como um serviço híbrido, em que se combina o físico e o digital. O incentivo à utilização dos recursos digitais não é descabido, tendo em conta os benefícios que proporcionam, a rapidez na obtenção da informação e a possibilidade de acesso independentemente do local onde o utilizador se encontre. Deve considerar-se ainda a redução de custos para a biblioteca e a possibilidade de aumentar a eficiência perante o utilizador.

Na utilização de novas tecnologias, o bibliotecário deverá estar em permanente atualização para que o acesso à informação tenha um horizonte cada vez mais alargado e permita não só responder mas antecipar-se às solicitações dos utilizadores.

A biblioteca deverá ser sempre um espaço “vivo”, capaz de se adaptar a cada nova realidade que vá surgindo, um espaço físico atrativo, confortável e com recursos

atualizados para os utilizadores, um espaço para a coleção e um espaço que permita aos colaboradores desenvolverem as suas funções.

De acordo com as expectativas dos utilizadores, a biblioteca deverá ainda valorizar um espaço físico bem situado dentro da instituição, atrativo, confortável, com recursos atualizados e com um horário alargado ou com as condições necessárias para que os profissionais possam ter acesso aos recursos o maior tempo possível. Também, o profissionalismo dos colaboradores deverá manter sempre um padrão de qualidade de excelência.

Será importante introduzir nas rotinas do serviço um sistema de qualidade que permita adaptar as melhorias às necessidades reais. Avaliar é importante. É imprescindível conhecer as fragilidades do serviço, medir o impacto das atividades, perceber a satisfação dos utilizadores, avaliar a relação custo-benefício.

Por fim, há que avaliar. Criar e aplicar instrumentos que permitam fazer uma análise de retorno do investimento, conhecer as preferências e interesses dos utilizadores, saber como chegar mais perto e de forma mais eficaz.

A avaliação regular do grau de satisfação do utilizador influencia a gestão da biblioteca por ser, geralmente, considerado um indicador na determinação do sucesso do sistema. Embora a satisfação do utilizador seja subjetiva e influenciada por um conjunto de fatores diferentes e alteráveis ao longo do tempo, querendo isto dizer que a satisfação de hoje poderá não ser a satisfação de amanhã mas que a biblioteca hospitalar deve acompanhar essas mutações.

O valor dos serviços bibliotecários tem sido bem documentado na literatura. Desde a realização de estudos que se concentraram na eficiência dos serviços, determinando necessidades e comportamentos na pesquisa de informação até à conclusão que a utilização dos serviços da biblioteca afetava diretamente o atendimento ao doente. Medernach avaliou o impacto de novos serviços de biblioteca em todo um sistema de saúde e Urquhart e Truccolo avaliaram a satisfação dos utilizadores num serviço existente com vista a futuras melhorias.

Na relação custo-benefício, as tendências de futuro serão a aquisição de recursos eletrónicos de nível local para nacional, como forma de conseguir melhores negócios

com editores e fornecedores; a criação de um consórcio nacional para que todas as instituições tenham acesso aos mesmos recursos de informação; a promoção da partilha de recursos através da cooperação entre bibliotecas; estabelecendo parcerias, quer com parceiros nacionais quer locais, incluindo fornecedores de conteúdos que influenciem na tomada de decisões de estratégia, políticas e de investimento; viabilizar a criação de um repositório de acesso aberto que mostre e partilhe a atividade de investigação; simplificar a gestão dos recursos, através do estabelecimento de uma equipa única e centralizada.

Deste modo, a rede de Bibliotecas de Saúde funcionaria efetivamente como uma rede e conseguiria rentabilizar o investimento, economizando comparativamente com o custo da aquisição dos mesmos recursos a nível local e evitando a duplicação das aquisições.

É de vital importância que as bibliotecas hospitalares funcionem efetivamente em rede porque a evolução das práticas médicas contribui para uma mudança nas práticas das bibliotecas.

Em países como os Estados Unidos, o bibliotecário hospitalar está integrado em equipas multidisciplinares, acompanham a visita às enfermarias e participam nas reuniões clínicas. Em Portugal, as funções do bibliotecário da biblioteca hospitalar estão confinadas essencialmente ao espaço da biblioteca.

Para que a mudança se efetive, talvez importe clarificar o papel desempenhado pelo bibliotecário na equipa multidisciplinar e demonstrar que cada vez mais é necessária uma base científica sólida que sirva de apoio à decisão clínica. O crescimento da informação disponível na área da saúde e o aparecimento de novas questões clínicas, imprimem novos desafios na prática diária dos médicos que necessitam de respostas imediatas - a informação certa, no momento exato, para alcançar diagnósticos corretos.

O bibliotecário clínico deverá acompanhar a visita diária e a discussão dos casos clínicos com a equipa clínica (médicos, internos, enfermeiros, técnicos de saúde). Apesar de todos os membros da equipa saberem utilizar as bases de dados, é o bibliotecário clínico quem fica com a responsabilidade das questões mais complexas. É exigido ao bibliotecário clínico rapidez, flexibilidade, disponibilidade e antecipação.



Os profissionais de saúde estão em permanente processo de atualização de conhecimentos, sendo o serviço de referência uma área produtora de trabalho de investigação justamente pela sua vertente de apoio à investigação.

E, neste âmbito o bibliotecário hospitalar nas equipas de investigação é um elemento crucial na pesquisa, revisão e atualização da informação, como *bibliographic fellow*, no desenho e análise de estudos clínicos que carecem de competências ao nível da revisão sistemática da literatura e como *medical writing* e *medical editing* no apoio à redação de artigos científicos.

A investigação é mais um desafio, uma nova oportunidade para os profissionais de informação em saúde.

Importa referir que o grande objetivo é a articulação dos conhecimentos da biblioteca da saúde com os serviços na definição das prioridades e na tomada de decisões clínicas ou de gestão. De acordo com estas orientações e dentro do contexto hospitalar, a biblioteca tem a responsabilidade do desenvolvimento de serviços e sistemas que respondam às necessidades da organização de informação baseada no conhecimento.

A opinião de todos os intervenientes nas bibliotecas hospitalares é unânime quando refere que o estado e os superiores hierárquicos das instituições são responsáveis pelo investimento e definição de políticas que valorizem as bibliotecas e garantam igualdade no acesso à informação.

Assim, não será demais concluir que, para responder às necessidades expostas, será necessário proceder ao empoderamento das bibliotecas hospitalares na vida dos profissionais de saúde.

## **2. Principais contributos**

O enfoque deste estudo foram as bibliotecas hospitalares em Portugal como forma de suprimir uma lacuna há muito sentida.

Pretendeu-se “criar” um fio condutor para apresentar a biblioteca hospitalar na sua origem histórica, missão, funções, valores, políticas até ao papel que desempenha atualmente nas instituições de saúde e na comunidade em geral.

O diagnóstico sobre as bibliotecas hospitalares da zona centro de Portugal permitiu demonstrar fragilidades e pontos fortes, necessidades e interesses, pontos de vista sobre as bibliotecas hospitalares no momento atual e num futuro próximo.

Ao longo do estudo, foi possível constatar-se as dificuldades com que se debatem estas bibliotecas e a exigência dos desafios para os profissionais da informação que aí exercem. No entanto, é sentida uma resiliência que faz com que se acredite no reconhecimento futuro da importância da existência da biblioteca hospitalar, em Portugal. Que este trabalho seja um contributo para a sua evolução e sucesso.

### **3. Limitações do estudo**

Foram várias as limitações sentidas ao longo deste estudo, sendo a escassez de dados disponíveis sobre a biblioteca hospitalar portuguesa uma das principais. Tal dificuldade foi superada com os dados do “Relatório: Questionário de diagnóstico às bibliotecas da saúde” da responsabilidade da Secretaria-Geral da Saúde (2016) e com o recurso a bibliografia estrangeira, hoje facilmente acessível.

Foram sentidas dificuldades ao nível da metodologia. Assim:

- O estudo abrangeu todas as instituições de saúde da zona centro de Portugal, privadas e públicas. O levantamento revelou-se complexo por não existir uma plataforma onde constem todas as instituições. Os contatos foram cuidadosamente verificados para que todas as instituições fossem consideradas;
- O pedido formal, escrito, de autorização para a realização do estudo, dirigido às instituições de saúde foi, na maioria dos casos, reenviado diversas vezes. Apesar da insistência da investigadora, duas instituições não responderam;
- O questionário aos utilizadores, inicialmente em suporte digital, teria de ser aplicado também em suporte papel ou, de outro modo, não haveria adesão na resposta;
- O número de instituições de saúde com biblioteca hospitalar na zona centro de Portugal é reduzida, criando a necessidade de recorrer à triangulação de métodos

de modo a preencher lacunas de informação (a entrevista foi alargada a todo o território nacional).

#### **4. Perspetivas de trabalhos futuros**

Espera-se que este estudo seja o ponto de partida para a realização de outros trabalhos de investigação sobre esta temática. Ambiciona-se ainda que a proposta aqui incluída de criação de uma rede de bibliotecas da saúde possa vir a ser um projeto-piloto que permita avaliar a sua eficácia.

O trabalho aqui apresentado foi organizado de modo a que a biblioteca hospitalar pudesse ser analisada tanto em termos estruturais como funcionais. O estudo de cada um destes aspetos analíticos não se esgota neste trabalho, pelo contrário, em alguns casos foi apenas o começo da abordagem, tais como:

- Conhecer a realidade portuguesa no que diz respeito à participação dos bibliotecários da saúde em equipas multidisciplinares na prática clínica;
- Determinar o contributo das bibliotecas hospitalares portuguesas na literacia da saúde;
- Equacionar a necessidade de estratégias de promoção e divulgação da biblioteca hospitalar;
- Conhecer a realidade portuguesa no que diz respeito à participação dos bibliotecários da saúde em equipas de investigação;
- Criar *guidelines* que normalizem o funcionamento das bibliotecas hospitalares em Portugal.

No que diz respeito às bibliotecas hospitalares em Portugal, estes são alguns dos exemplos do trabalho que pode ser realizado para benefício das instituições, dos doentes, dos utilizadores e investigadores e da comunidade em geral.

E, como referiu Carlos Lopes (2016):

“Estas recomendações configuram-se como desafios... para as bibliotecas na área da saúde em particular, afetando toda a comunidade e constituindo-se para as bibliotecas, como relevantes estímulos à implementação de novos serviços de apoio efetivo às atividades de aprendizagem e investigação, pautados por uma dimensão de pioneirismo tecnológico e aposta na colaboração e inovação.

... A inovação passa assim, assim, por transformar ideias em serviços devidamente planejados: que cumpram objetivos, que atendam a necessidades, que incorporem e aproveitem tecnologias, que estabeleçam diferenças, que cumpram obrigações e que melhorem a gestão do ecossistema informativo. A informação em saúde é, assim, potenciada através da partilha do conhecimento, da investigação, do valor da inovação, mas também de momentos, das emoções e das pessoas. Trabalhar a informação em saúde é mais uma forma de prevenção em saúde”.

## **VIII. REDE DE BIBLIOTECAS DA SAÚDE DE PORTUGAL (PROPOSTA)**

### **1. Introdução**

A criação de uma rede de bibliotecas da saúde possui potencialidades e desafios. A possibilidade de articulação de diferentes instituições, públicas e privadas, abre caminho ao diálogo promovendo uma cultura baseada na autonomia, cooperação e partilha.

Autonomia porque as instituições não necessitam perder a sua individualidade mas terão de assumir compromissos que resultem na confluência de objetivos, garantindo a viabilidade de projetos comuns.

A cooperação, como um modo de pensar e de agir, uma atitude básica perante a vida que precisa ser construída no quotidiano das instituições, onde impere a vontade coletiva de realizar e alcançar metas. A partilha de informação, a troca de experiências, a redução de custos são apenas algumas das vantagens que as estruturas em rede podem oferecer.

Em consequência de políticas públicas desajustadas da realidade atual no contexto da saúde, dificuldades financeiras e do veloz desenvolvimento científico e tecnológico, as bibliotecas da saúde portuguesas estão, diariamente, obrigadas a assumirem uma atitude de resiliência. Sobrevivem sem linhas orientadoras nem definição de objetivos, escassos apoios, baixo financiamento, recursos humanos em número insuficiente e muitas vezes sem competências adequadas às funções, pouca formação que lhes permita acompanhar o desenvolvimento tecnológico para além da sua atividade estando restringida ao espaço físico da própria biblioteca.

Quando consultamos bibliografia sobre o tema percebemos que esta será a explicação pela discrepância entre as bibliotecas da saúde portuguesas e as congéneres de países mais desenvolvidos.

As bibliotecas da saúde enfrentam assim novos desafios relacionados com (i) o apoio à prática clínica e à investigação, (ii) a intermediação da informação, (iii) suporte e acesso a recursos digitais, (iv) formação de utilizadores, (v) literacia do doente, (vi) gestão e disseminação do conhecimento produzido pelas comunidades que servem e (vii) alinhamento com a missão das organizações, visão, objetivos e política do Ministério da Saúde.

A evolução da prática da medicina, da investigação e do ensino, fomentada pelo rápido desenvolvimento da ciência e das novas tecnologias, leva naturalmente ao trabalho em rede com equipas multidisciplinares. Este contexto obrigará a que o bibliotecário exerça funções de gestor na avaliação dos serviços prestados. E, se por um lado são desafios para as instituições de saúde, por outro são estímulos à inovação e implementação de novos e melhores serviços, mais adequados às necessidades dos profissionais de saúde, órgãos de gestão, estudantes, docentes, doentes e comunidade em geral.

Por conseguinte, é premente enfatizar-se a criação de uma Rede de Bibliotecas da Saúde (RBS) em Portugal, como podemos concluir com o estudo realizado no âmbito da presente tese de doutoramento e do “Relatório: Questionário de Diagnóstico às Bibliotecas da Saúde - 2016” da responsabilidade da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.

Neste sentido, pretende-se através desta proposta descrever o âmbito, objetivos e funcionamento da referida Rede, considerando-se que esta servirá como impulso para a sua criação.

A constituição desta rede permitirá definir uma política global e a implementação de estratégias para o desenvolvimento das bibliotecas da saúde. Incentivará à realização de projetos, dinamizando serviços e criando novos produtos colaborativos sem esquecer a utilização conjunta dos recursos existentes, beneficiando a comunidade e o sistema de Saúde no seu todo.

## **2. Análise do contexto**

Atualmente, a informação exerce um forte impacto na gestão das instituições. Esse impacto é mais forte na área da saúde tendo em conta que abrange campos tão diversos como a comunidade clínica, científica e académica. A biblioteca da saúde interage em todos estes campos, numa envolvimento interna e externa à sua própria instituição.

Assim, deverá ser feita uma análise ao cenário que envolve a biblioteca da saúde quer no que diz respeito ao espaço como ao momento.

Esta análise terá duas dimensões:

- Macroambiente: nesta dimensão serão avaliados os fatores externos à biblioteca, fatores sobre os quais ela não tem qualquer controle mas que não deixa de sofrer as suas influências. Referimo-nos a fatores políticos, económicos e sociais.
- Microambiente: será nesta dimensão que cada biblioteca deverá fazer a sua avaliação interna: recursos, competências, pontos fortes e fracos.

### **3. Missão. Objetivos. Visão. Valores.**

#### *3.1. Missão*

Capacitar as bibliotecas da saúde portuguesas de recursos e competências que permitam dar resposta às necessidades da prática clínica, investigação, ensino e comunidade em geral. Potenciar a partilha de informação e serviços e promover a divulgação de boas práticas através da cooperação institucional.

#### *3.2. Objetivos*

A Rede das Bibliotecas da Saúde terá como objetivos principais:

- Promover a equidade no acesso à informação de saúde;
- Criar procedimentos e normas para uniformizar o desempenho das bibliotecas da saúde portuguesas;
- Orientar a atividade das bibliotecas da saúde portuguesas para os resultados;
- Enfatizar a participação das bibliotecas da saúde portuguesas na realização de projetos conjuntos;
- Representar e promover as bibliotecas da saúde portuguesas junto dos decisores políticos, associações profissionais e outras entidades relevantes;
- Promover e apoiar a formação específica, contínua e de reciclagem dos colaboradores a exercerem nas bibliotecas da saúde;

### 3.3. *Visão*

As bibliotecas da saúde, sustentadas num modelo colaborativo, devem afirmar-se a nível nacional e internacional, como estruturas para a promoção da excelência na prática clínica, na investigação e no apoio aos utilizadores e à comunidade em geral.

### 3.4. *Valores*

- Liberdade intelectual;
- Ética profissional;
- Competência técnica;
- Eficácia;
- Eficiência na gestão dos recursos;
- Inovação;
- Partilha;
- Responsabilidade;
- Qualidade;
- Acessibilidade;
- Responsabilidade;
- Inovação.

## **4. Políticas e Estratégias**

A Rede das Bibliotecas da Saúde estará proativamente envolvida com as políticas e estratégias que contribuem para o desenvolvimento e divulgação das boas práticas clínicas, da investigação, do ensino e da literacia promovendo valores como a liberdade intelectual, a ética e a competência profissional no trabalho com os investigadores,



parceiros, associações profissionais e superiores hierárquicos.

A cooperação é o elo principal desta rede através da partilha de informação e documentação técnico-científica. A colaboração entre instituições públicas e privadas, será fortalecida em alianças já existentes e abrirá caminhos para o nascimento de novas parcerias e novas estratégias de atuação.

Será do interesse de todos os intervenientes, desde a tutela ao cidadão, que seja desenvolvido uma rede de bibliotecas da saúde assente em legislação própria, definindo competências e responsabilidades, assim como um programa que determine os compromissos e as obrigações de cada parceiro da rede.

Neste processo, o papel da APDIS - Associação Portuguesa de Documentação e Informação de Saúde como elo de ligação entre a tutela e os profissionais é determinante. Através da associação será facilitada a comunicação e a transmissão das expectativas dos profissionais, o ministrar de sessões de formação, assim como o contributo para a constituição de parcerias em projetos nacionais e internacionais.

Nas estratégias de atuação estão contempladas questões de resolução premente, relacionadas com o funcionamento interno das bibliotecas, como recursos humanos, formação, financiamento e recursos. Numa dinâmica mais vocacionada para o exterior, são fortalecidas as relações com os utilizadores e a comunidade em geral, numa perspectiva de apaziguar necessidades e colmatar lacunas de informação.

#### 4.1. *Estratégia de crescimento*

Será a adoção de uma estratégia de crescimento que irá proporcionar a evolução das bibliotecas da saúde. No imediato, mais do aumentar o número de bibliotecas da saúde, há que otimizar as existentes, promover o seu crescimento através do aumento do seu desempenho, dos seus recursos, dos seus serviços e de recursos humanos especializados.

Cada biblioteca deverá fazer um balanço global da sua organização e não desconsiderar os recursos já existentes pois o investimento deverá ser gradual para que o projeto não seja inviabilizado à nascença por falta de financiamento. Interessa, ainda, um envolvimento voluntário dos profissionais para que não exista uma resistência à

mudança, tão vulgar no comportamento humano.

#### 4.2. *Implementação e indicadores*

É nesta fase que se fará a execução das estratégias que levarão à realização dos objetivos.

Assim, será necessário fazer a monitorização das ações de modo a verificar se os objetivos estão a ser alcançados de acordo com o planeado. Para isso, é importante que sejam criados “indicadores” que não são mais do que unidades de medida que nos permitem fazer essa verificação.

A criação de indicadores permitirá fazer a avaliação da implementação.

#### 4.3. *Planificação por objetivo*

Tabela 20

Objetivo: Promover a equidade no acesso à informação

Objetivo	Promover a equidade no acesso à informação
Estratégia	Aquisição centralizada de recursos e otimização dos recursos já existentes
Objetivos funcionais	<i>Marketing</i> – Divulgar os recursos existentes nas diversas instituições  <i>Aprovisionamento</i> – A aquisição de recursos é efetuada pela tutela dando o mesmo acesso a todas as instituições  <i>Recursos humanos</i> – É ministrada formação aos recursos humanos a

	<p>exercerem nas bibliotecas da saúde para que adquiram competências no acesso aos recursos</p> <p>Financiamento – Redução de custos na aquisição de recursos; investimento na formação dos recursos humanos e eventualmente poderá ser necessário proceder à atualização de algum material informático que se encontre obsoleto</p>
Indicadores	<p><i>Marketing</i> - Criação uma plataforma coletiva para divulgação dos recursos existentes em cada instituição. Esta ação terá um prazo temporal limite, para a sua realização</p> <p>Aprovisionamento - Criação de uma plataforma coletiva onde cada instituição irá registrar as suas necessidades de recursos. Esta ação terá um prazo temporal limite para a sua realização</p> <p>Recursos Humanos - Determinar o número de recursos humanos que irão frequentar a formação, dentro de um determinado prazo temporal</p> <p>Finanças – Criar um orçamento para as despesas implicadas na execução do plano, logo na conceção deste</p>

Tabela 21

Objetivo: Criar procedimentos e normas para uniformizar o desempenho das bibliotecas da saúde portuguesas

Objetivo	Criar procedimentos e normas para uniformizar o desempenho das bibliotecas da saúde portuguesas
Estratégia	Criação de um grupo de trabalho, representativo das bibliotecas da saúde portuguesas, para a elaboração dos procedimentos e normas que uniformizem o desempenho das bibliotecas portuguesas
Objetivos funcionais	<p><i>Marketing</i> – Divulgar, junto de todas as bibliotecas da rede, o trabalho desenvolvido pelo grupo de trabalho.</p> <p>Recursos humanos – O grupo de trabalho será coordenado pela Secretaria-Geral da Saúde mas composto por bibliotecários das bibliotecas da saúde. Em todas as bibliotecas da saúde existirá um colaborador que servirá de elo de ligação ao grupo de trabalho e a quem competirá recolher opiniões/pareceres sobre os documentos produzidos</p> <p>Financiamento – Será necessário orçamentar o valor para a criação e manutenção do grupo de trabalho / Orçamentar despesas de divulgação</p>
Indicadores	<i>Marketing</i> – Enumeração dos recursos utilizados e contabilização do número de

	<p>ações de divulgação no âmbito do trabalho realizado pelo grupo. Esta ação terá um prazo temporal limite, para a sua realização</p> <p>Recursos Humanos - Determinar o número de recursos humanos destacados para o grupo de trabalho / Determinar o número de recursos humanos destacados como elo de ligação</p> <p>Finanças – Criar um orçamento para as despesas do grupo de trabalho (deslocações e alimentação) e para as despesas de divulgação</p>
--	--

Tabela 22

Objetivo: Orientar as bibliotecas da saúde portuguesas para os resultados

Objetivo	Orientar as bibliotecas da saúde portuguesas para os resultados
Estratégia	Criação de um órgão coordenador da rede que oriente o trabalho das bibliotecas da rede no sentido de se obter resultados, contrariando a situação de estagnação em que se encontram muitas delas
Objetivos funcionais	<p><i>Marketing</i> – Divulgar, junto de todas as bibliotecas da rede, as orientações elaboradas pelo órgão coordenador da rede</p> <p>Recursos humanos – O grupo de trabalho</p>

	<p>terá um representante da Secretaria-Geral da Saúde e bibliotecários das bibliotecas da saúde</p> <p>Financiamento – Será necessário orçamentar o valor para a criação e manutenção do órgão coordenador / Orçamentar despesas de divulgação</p>
Indicadores	<p><i>Marketing</i> – Enumeração dos recursos utilizados e contabilização do número de ações de divulgação no âmbito das orientações produzidas pelo órgão coordenador. Esta ação terá um prazo temporal limite para a sua realização</p> <p>Recursos Humanos - Determinar o número de recursos humanos destacados para o órgão coordenador</p> <p>Finanças – Criar um orçamento para as despesas do órgão coordenador (deslocações e alimentação) e para as despesas de divulgação</p>

Tabela 23

Objetivo: Enfatizar a participação das bibliotecas da saúde portuguesas para a realização de projetos conjuntos

Objetivo	Enfatizar a participação das bibliotecas da saúde portuguesas para a realização de projetos conjuntos
----------	---

Estratégia	Criação de um órgão coordenador da rede que incentive a participação das bibliotecas da rede em projetos comuns
Objetivos funcionais	<p><i>Marketing</i> – Divulgar, junto de todas as bibliotecas da rede, projetos da sua área de interesse</p> <p>Recursos humanos – O grupo de trabalho terá um representante da Secretaria-Geral da Saúde e bibliotecários das bibliotecas da saúde</p> <p>Financiamento – Será necessário orçamentar o valor para a criação e manutenção do órgão coordenador / Orçamentar despesas de divulgação</p>
Indicadores	<p><i>Marketing</i> – Indicação dos recursos utilizados e contabilização do número de ações de divulgação no âmbito de projetos com interesse para a área das bibliotecas da rede. Esta ação terá um prazo temporal limite para a sua realização</p> <p>Recursos Humanos - Determinar o número de recursos humanos destacados para o órgão coordenador</p> <p>Finanças – Criar um orçamento para as despesas do órgão coordenador (deslocações e alimentação) e para as despesas de divulgação</p>

Tabela 24

Objetivo: Representar e promover as bibliotecas da saúde portuguesas junto dos decisores políticos, associações profissionais e outras entidades relevantes

Objetivo	Representar e promover as bibliotecas da saúde portuguesas junto dos decisores políticos, associações profissionais e outras entidades relevantes
Estratégia	Criação de um órgão coordenador da rede que represente as bibliotecas da rede junto dos decisores políticos, associações profissionais e outras entidades relevantes / Promover as bibliotecas da saúde através da formação aos utilizadores; projetos de literacia da informação para profissionais de saúde, doentes e comunidade em geral, entre outras ações a determinar
Objetivos funcionais	<p><i>Marketing</i> – Criar um plano de <i>marketing</i> que divulgue, com todos os meios possíveis, a existência e o trabalho desenvolvido pelas bibliotecas da saúde</p> <p>Recursos humanos – O grupo de trabalho terá um representante da Secretaria-Geral da Saúde e bibliotecários das bibliotecas da saúde</p> <p>Financiamento – Será necessário orçamentar o valor para a criação e manutenção do órgão coordenador / Orçamentar despesas de divulgação</p>



Indicadores	<p><i>Marketing</i> – Enumeração dos recursos utilizados e contabilização do número de ações de divulgação no âmbito das ações de representação e promoção da biblioteca da saúde. Esta ação terá um prazo temporal limite para a sua realização</p> <p>Recursos Humanos - Determinar o número de recursos humanos destacados para o órgão coordenador</p> <p>Finanças – Criar um orçamento para as despesas do órgão coordenador (deslocações e alimentação) e para as despesas de divulgação</p>
-------------	--

Tabela 25

Objetivo: Promover e apoiar a formação específica, contínua e de reciclagem dos colaboradores a exercerem nas bibliotecas da saúde

Objetivo	Promover e apoiar a formação específica, contínua e de reciclagem dos colaboradores a exercerem nas bibliotecas da saúde
Estratégia	Criação de um grupo de trabalho, representativo das bibliotecas da saúde, para a elaboração de um plano de formação ajustado às necessidades das bibliotecas da saúde portuguesas
Objetivos funcionais	<i>Marketing</i> – Divulgar o plano de

	<p>formação por todas as bibliotecas da rede</p> <p>Recursos humanos – Contratação de formadores</p> <p>Financiamento – Investimento na formação dos recursos humanos e em recursos de apoio para ministrar as formações</p>
Indicadores	<p><i>Marketing</i> - Criação uma plataforma coletiva para divulgação e gestão do plano de formação. Poderá ainda ter um campo onde cada instituição poderá registar as suas necessidades de formação. Esta ação terá um prazo temporal limite, para a sua realização</p> <p>Recursos Humanos - Determinar o número de recursos humanos que irão frequentar a formação, dentro de um determinado prazo temporal</p> <p>Finanças – Criar um orçamento para as despesas implicadas na execução do plano, logo na sua conceção (o plano deverá ter uma periodicidade: ex. anual)</p>

## 5. Ações Prioritárias

### 5.1. *Catálogo coletivo*

O catálogo coletivo das Bibliotecas da Saúde é a ferramenta, por excelência, de divulgação das coleções bibliográficas existentes a nível nacional potenciando a partilha

e o empréstimo interbibliotecas. A promoção da equidade no acesso à informação é, por si só, razão suficiente para que se criem os mecanismos de recolha de informação necessários a que esta ferramenta se torne uma realidade.

### 5.2. *Parcerias*

As Bibliotecas da Saúde deverão ser parceiros ativos em iniciativas e programas transversais à prática clínica, investigação e ensino independentemente da dimensão ser local, nacional ou mesmo internacional.

Seria da responsabilidade da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde a construção de uma plataforma colaborativa para promoção do trabalho em rede, gestão da informação, partilha de conhecimento e da evidência científica e formação. A plataforma abarcaria formação específica para os técnicos das bibliotecas da saúde.

A APDIS como parceira na criação de ferramentas e pontes de ligação entre tutela/instituições/profissionais é fundamental para o sucesso de projetos e iniciativas na promoção dos profissionais e das bibliotecas da saúde.

### 5.3. *Infraestruturas*

A partilha de infraestruturas, seja qual for o suporte, é imprescindível para que a Rede de Bibliotecas da Saúde possua as condições necessárias para desenvolver a sua atividade assente na cooperação. Nas atividades desenvolvidas por estas bibliotecas, assume particular interesse a elaboração de um plano de *marketing* conjunto que promova não só a biblioteca da saúde enquanto organização mas também a publicação e divulgação de resultados de investigação junto da comunidade científica e agentes da saúde.

### 5.4. *Recursos Humanos*

Apesar de se verificar que o número de recursos humanos é claramente insuficiente nas bibliotecas da saúde, não seria necessário proceder-se a um elevado número de

contratações. O que seria de facto importante é que fossem contratados profissionais com as competências necessárias para desempenhar funções numa biblioteca especializada, em pleno século XXI, com utilizadores altamente qualificados que esperam dos serviços da biblioteca uma resposta igualmente qualificada, competente e validada.

#### 5.5. *Monitorização, análise da informação e avaliação*

Atualmente, uma gestão de qualidade é feita tendo por base a recolha de dados, a sua monitorização e análise. O registo da atividade de cada biblioteca da saúde e a partilha dessa experiência numa plataforma comum na rede, permitirá que o planeamento seja assente em informação credível.

O responsável da biblioteca da saúde tem hoje o papel de gestor e para gerir é necessário medir e avaliar o desempenho das estratégias realizadas, comparar os resultados com o que estava previsto, estabelecer medidas corretivas caso se verifique que os resultados ficaram muito aquém do esperado. É imprescindível conhecer as fragilidades do serviço, medir o impacto das atividades, perceber a satisfação dos utilizadores e avaliar a relação custo-benefício, pois só através de uma avaliação rigorosa é possível melhorar e inovar.

No entanto, nem sempre os resultados são negativos e quando a resposta às estratégias é positiva o papel do gestor será abrir os horizontes para novos desafios.

## **6. Organização e Governança**

É importante uma liderança empreendedora e eficiente que promova a disseminação e divulgação da missão e valores da biblioteca da saúde, quer internamente nas instituições de saúde quer externamente noutras instituições e na comunidade.

O planeamento estratégico deve ser conhecido por todas as bibliotecas que constituem a rede. Cada etapa do planeamento estratégico deve ser monitorizada e os resultados divulgados de modo a que cada parceiro tenha a perceção do seu papel e contributo.

Caberá à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde definir as políticas a seguir e as ações

a concretizar, acompanhando as mesmas com o contributo de todos os participantes na rede. Poderão ser criados grupos de trabalho de apoio à Secretaria-Geral da Saúde, com uma atuação temporária ou permanente, para implementação e posterior coordenação do trabalho da rede.

## 7. Financiamento

A governação da Rede das Bibliotecas da Saúde deve garantir a sua sustentabilidade e o modelo de financiamento a definir estará dependente dos organismos e do sistema de financiamento das instituições onde estão inseridas.

## 8. Análise SWOT

Pretende-se encerrar esta proposta apresentando uma análise SWOT.

Esta análise tem por base os dados recolhidos através da aplicação dos dois questionários e da entrevista, criados, especificamente pela investigadora, como ferramentas de trabalho para a presente tese de doutoramento.

Foi, assim, possível diagnosticar os pontos fortes e fracos das bibliotecas da saúde, relacionando-os ao mesmo tempo com a conjuntura política e económica externa.

Num momento de fragilidade das bibliotecas da saúde, a análise SWOT terá como objetivo definir estratégias de resposta aos problemas detetados servindo de base para a criação e operacionalização da Rede.

Tabela 26

### Análise SWOT

<b>Forças</b>	<b>Ameaças</b>
- Recursos humanos com reconhecimento profissional e relacional	- Encerramento de bibliotecas
- Instalações e equipamentos atuais e adequados	- Desinvestimento nas bibliotecas
- Resiliência e esforço contínuo na adaptação a novos recursos e tecnologias	- Inexistência de um ramo das ciências documentais dedicado a uma especialização na área da saúde
	- Inexistência de linhas orientadoras que

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniciativa na aquisição de formação específica ao longo da vida profissional</li> </ul>	<p>normalizem a atividade</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de visão e estratégia política que reconheça a necessidade de bibliotecas da saúde e de bibliotecários</li> </ul>
<p><b>Fraquezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipas reduzidas e isoladas</li> <li>- Recursos humanos sem especialização</li> <li>- Falta de competências que promovam as boas práticas e aumentem a confiança nos serviços prestados</li> <li>- Desatualização de competências devido ao rápido desenvolvimento das novas tecnologias</li> <li>- Falta de conhecimento do papel do bibliotecário da saúde</li> <li>- Falta de trabalho em rede</li> </ul>	<p><b>Oportunidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incentivo à prática da medicina baseada na evidência</li> <li>- Aumento da tendência da prática da gestão e administração apoiada em evidências</li> <li>- Incentivo à prática da investigação</li> <li>- Incentivo à publicação científica</li> <li>- Integração do bibliotecário em equipas clínicas multidisciplinares proporcionando bases científicas sólidas de apoio à decisão clínica</li> <li>- Integração do bibliotecário em equipas de investigação multidisciplinares como “<i>bibliographic fellows</i>” e como “<i>medical writing</i>” e “<i>medical editing</i>” no apoio à redação e publicação de resultados científicos</li> <li>- O bibliotecário na educação do doente e na alfabetização em saúde</li> <li>- Contribuição em Programas de Saúde Pública</li> <li>- Aproveitamento dos benefícios proporcionados pelos recursos digitais</li> <li>- Definição de políticas que valorizem as bibliotecas da saúde nos aspetos científico, social e cultural</li> <li>- Aquisição de recursos centralizado</li> <li>- Criação de um catálogo coletivo</li> <li>- Promoção da partilha de recursos</li> <li>- Integração em projetos locais, nacionais e internacionais</li> <li>- Trabalho de <i>benchmarking</i> entre as instituições</li> </ul>

## 9. A Rede Nacional de Bibliotecas Públicas (RNBP)

“Face aos desafios da sociedade de informação, impunha-se um novo olhar sobre o papel da biblioteca pública na sociedade... a maioria das bibliotecas públicas resulta de um desenvolvimento desigual marcado por diferentes velocidades, reflexo dos seguintes fatores: insuficiente sensibilidade política, financiamento inadequado, falta de formação profissional e uma mentalidade conservadora” (Figueiredo, 2004).

Para encerramento deste capítulo, pareceu pertinente uma breve abordagem à Rede

Nacional de Bibliotecas Públicas (RNBP) por se tratar de uma rede implementada em Portugal, há cerca de trinta anos, no mesmo contexto político, económico e social das bibliotecas da saúde referidas na proposta supracitada.

Esta rede foi criada em 1987 e teve como principal objetivo dotar todos os municípios portugueses de biblioteca pública.

Tendo por base o Programa de Apoio às Bibliotecas Municipais (Apêndice G), a Direção-Geral do Livro, dos Arquivos e das Bibliotecas (DGLAB), planeia e apoia a criação e o desenvolvimento da Rede Nacional de Bibliotecas Públicas (RNBP), apoiando técnica e financeiramente os municípios na criação e instalação de novas bibliotecas, recursos e serviços.

Numa avaliação feita duas décadas após a implementação deste programa “A definição de uma política e a criação dos instrumentos necessários à sua concretização, nomeadamente legislação específica e um organismo nacional vocacionado para a sua execução, instrumentos que se mantiveram ao longo destes anos dando consistência a uma intervenção política com continuidade, permitiram operar as mudanças pretendidas... um novo conceito de biblioteca pública materializado em edifícios, equipamento adequado, fundos documentais diversificados, pessoal qualificado, novos serviços...” (Figueiredo, 2004).

O Programa criou ainda as condições para os municípios, através das suas Câmaras Municipais, se candidatarem a projetos. Resultante destas candidaturas e sob contratos-programa celebrados entre a Direção-Geral do Livro e das Bibliotecas (DGLB) e os municípios, ficam estes últimos obrigados a cumprir as recomendações constantes do Programa de Apoio às Bibliotecas Municipais, incluindo recursos e serviços (Oleiro, 2010).

A análise dos relatórios da DGLB de 2012, 2013, 2014 e 2015 permitiu constatar o aumento da consciência da importância da cooperação e partilha. No entanto, nem todas as bibliotecas da rede cumprem os deveres exigidos para o bom funcionamento e evolução da mesma.

Ultrapassando as duas décadas do lançamento desta rede, verifica-se:

- Disparidade de recursos entre bibliotecas do mesmo tipo;

- Incumprimento das orientações recomendadas no Programa da DGLB no que diz respeito a recursos de informação, humanos e tecnológicos;
- Lenta adesão às novas tecnologias;
- As técnicas de *marketing*, determinantes na divulgação e dinamização dos serviços das bibliotecas, ainda se encontram em fase de consciencialização, não sendo priorizada a necessidade de colocação de pessoal especializado nesta área na biblioteca;
- Dependência, quase total, de algumas bibliotecas do financiamento do Programa da DGLB (Oleiro, 2010).

Os relatórios anuais da DGLB são determinantes na identificação dos aspetos negativos ou inexistentes no funcionamento da rede. A evolução da sociedade de informação obriga a que se criem estratégias que reduzam desigualdades de desenvolvimento entre bibliotecas, penalizadoras no direito que assiste as populações no acesso à cultura e ao conhecimento.



## IX. REFERÊNCIAS

Abels, E. G., Cogdill, K. W. & Zach, L. (2002). The contributions of library and information services to hospitals and academic health sciences centers: a preliminary taxonomy. *Journal of the Medical Library Association*, 90(3), 276-284.

Accart, J. (2008). *Les services de référence: du présentiel au virtuel*. Paris: Cercle de la librairie.

Administração de Saúde Regional do centro. (2016). Hospitais. Retrieved from <http://www.arscentro.min-saude.pt/ACES/Paginas/Hospitais.aspx>.

Almeida, C. M. P., Costa, E. & Souza, S. M. (1991, Setembro). *Informação científica e tecnológica e desenvolvimento económico e social: a contribuição da biblioteca especializada*. Paper presented at XVI Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação, Salvador.

Alves, M. B. M. & Faqueti, M. F. (2002) – *Mudança no serviço de referência, em bibliotecas universitárias, sob o impacto das novas tecnologias*. Retrieved from <http://www.sibi.ufrj.br/snbu2002/oral.pdf/89.a.pdf>.

Anduaem, M., Kebede, G. & Kumie, A. (2013). Information needs and seeking behaviour among health professionals working at public hospital and health centres in Bahir Dar, Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 13-534.

Anton, L., Morris, N. & Mahony S. I. (2016). Improving nurses' access to healthcare evidence. *Nursing Times*, 112(10), 17-9.

Antunes, M. L. (2007). O papel de mediador do bibliotecário de referência na área universitária de saúde. *Congresso Nacional de Bibliotecários, Arquivistas e Documentalistas, 9, Lisboa. Anais eletrônicos... Lisboa: Associação Portuguesa de Bibliotecários, Arquivistas e Documentalistas*. Retrieved from <http://sadino.apbad.pt/congresso9/com18.pdf>.

Ashworth, W. (1967). *Manual de bibliotecas especializadas e de serviços informativos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Australian Library and Information Association (ALIA). (2000). *Guidelines for Australian health libraries*. Retrieved from [www.alia.org.au/policies/health.libraries.htm](http://www.alia.org.au/policies/health.libraries.htm).

Auten, B., Norton, H. F., Tennant, M. R., Edwards, M. E., Stoyan-Rosenzweig, N. & Daley M. (2013). Using NLM exhibits and events to engage library users and reach the community. *Medical Reference Services Quarterly*, 32(3), 266-89.

Ayre, S., Barbrook, J., Engel, C. & Lacey. (2015). Measuring the impact of information skills training: a survey of health libraries in England. *Health Information & Libraries Journal*, 32(1), 50-60.

Ballard, J. F. (1925). Training for medical librarianship. *Bulletin of the Medical Library Association*, 15, 30-31.

Bandy, M. M. (2015). Pivoting: leveraging opportunities in a turbulent health care environment. *Journal of the Medical Library Association*, 103(1), 3-13.

Banks, M. A. & Ehrman, F.L. (2006). Defining the informationist: a case study from the Frederick L. Ehrman. *Journal of the Medical Library Association*, 94(1), 5-7.

Bearman, D. (2008). Digital libraries. *Annual Review of Information Science and Technology*, 41(1), 223-272.

Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press.

Beaudiquez, M. (1992). *Guide de bibliographie et général: méthodologie et pratique*. München: Saur.

Booth, A. (2005). Using research to justify your service: cause and effect. *Health Information and Libraries Journal*, 22, 296-300.

Bopp, R. & Smith, L. (2011). *Reference and information services: An introduction*. Englewood: Libraries Unlimited.

Boruff, J. T. & Storie, D. (2014). Mobile devices in medicine: a survey of how medical students, residents, and faculty use smartphones and other mobile devices to find information. *Journal of the Medical Library Association*, 102(1), 22-30.

Braga, A. M. & Queiroz, M. (2010). *Organização e funcionalidade do espaço nas bibliotecas*. Lisboa: Universidade Aberta.

Brennan, N., Edwards, S., Kelly, N. & Miller, A. (2014). Qualified doctor and medical students' use of resources for accessing information: what is used and why? *Health Information and Libraries Journal*, 31(3), 204-14.

Brette, A. (2009, August-September). *Exploring the impact of the information professional on evidence based practice*. Paper presented at: Positioning the Profession: The Tenth International Congress on Medical Librarianship, Brisbane, Australia.

Brette, A., Hulme, C. & Ormandy, P. (2006). The costs and effectiveness of information-skills training and mediated searching: quantitative results from the EMPIRIC project. *Health Information and Libraries Journal*, 23, 239-247

Brette, A. & Ormandy, P. (2010). *Do NHS Libraries have a Role in Providing Information for Patient Care?* Salford, UK: University of Salford.

Brewer, K., Homan, J. M., Messerle J. & Yokote G. (2003). *Building on success: charting the future of knowledge management within the academic health center*. Seattle, WA: Association of Academic Health Sciences.

Brown, H.-A. (2004). Clinical medical librarian to clinical informationist. *Reference Services Review*, West Yorkshire, 32(1), 45-49.

Bryant, S. L., Stewart, D. & Goswami, L. (2015). Knowledge for Healthcare: the future of health librarianship. *Health Information and Libraries Journal*, 32(3), 163-6.

Buckland, M. K. (2008). Reference library service in the digital environment. *Library and Information Science Research*, 30, 81-85.

Bundy A, ed. (2004). *Australian and New Zealand Information Literacy Framework: principles standards and practice*. Retrieved from [www.anziil.org/resources/Info%20lit%202nd%20edition.pdf](http://www.anziil.org/resources/Info%20lit%202nd%20edition.pdf).

Bushhousen, E., Norton, H. F., Butson, L. C. & Auten. (2013). Smartphone use at a university health science center. *Medical Reference Services Quarterly*, 32(1), 52-72.

- Byrd, G. D., Devine, P. J., & Corcoran, K. E. (2014). Health sciences librarians' awareness and assessment of the Medical Library Association Code of Ethics. *Journal of the Medical Library Association*, 102(4), 257-70.
- Byrd, G. D. & Winkelstein, P. (2014). A comparative analysis of moral principles and behavioral norms in eight ethical codes relevant to health sciences librarianship, medical informatics, and the health professions. *Journal of the Medical Library Association*, 102(4), 247-56.
- Canadian Health Libraries Association (CHLA). (2006). *Standards for library and information services in Canadian health care facilities 2006*. Retrieved from [www.chla-absc.ca/documents/Standards2006.pdf](http://www.chla-absc.ca/documents/Standards2006.pdf).
- Carlin, A. P. (2008). Research interviews for library and information professionals. *Bulletin of the American Society for Information Science and Technology*, 34(5), 35-37.
- Carvalho, A. (1991). Informação e atividades de desenvolvimento científico. *Ciência da Informação, Brasília*, 20(1), 7-15.
- Carvalho, L.S., & Lucas, E.O. (2005, Junho) – *Serviço de Referência e Informação: do tradicional ao online*. Paper presented at VI Encontro Nacional de Ciência da Informação, Salvador.
- Castillo Martín, M. R. (2004). Conocimientos y capacidades del bibliotecário de ciências de la salud en la actualidad. *El profesional de la información*, 13, 191-196.
- Cezarino, M. A. N. (1978). Bibliotecas especializadas, centros de documentação, centros de análise de informação: apenas uma questão de terminologia? *Revista da Escola de Biblioteconomia da UFMG de Belo Horizonte*, 7(2), 218-224.
- Cimpl, K. (1985). Clínica medical librarianship: a review of literature. *Bulletin of the Medical Library Association*, 73, 21-28.
- Coletti, M. & Goldstein, M. (2012). Response to Evolution, revolution, or obsolescence: an examination of writings on the future of health sciences libraries. *Journal of the Medical Library Association*, 100(3), 156.
- Cooper, D. (2015). Disruptive technology and medical librarians. *Journal of the Medical Library Association*, 103(1), 1-2.

Cordón-García, J. A. (1996). Servicios de Información y Referencia. In: L. Orera Orera (Ed.), *Manual de biblioteconomía* (265-284). Madrid: Síntesis.

Coumou, H. C., Meijman, F. J. (2006). How do primary care physicians seek answers to clinical questions? A literature review. *Journal of Medical Library Association*, 94(1), 55-60.

Crawford, S. (1972). Health Sciences Libraries in the 1960s: an overview. *Bulletin of the Medical Library Association*, 60(2 Suppl), 4-12.

Crestana, M. F. (2003). Bibliotecários da área médica: o discurso a respeito da profissão. *Perspectivas em Ciências da Informação, Belo Horizonte*, 8(2), 134-139.

Cyrus, J. W., Duggar, D. C., Woodson, D., Timm, D. F., McLarty, J. W., Pullen, K., ... Banks, D. E. (2013). Assessing the FACTTS: an evidence-based medicine and critical appraisal course for medical students. *Medical Reference Services Quarterly*, 32(2), 209-18.

Davidoff, F. & Florence, V. (2000). The informationist: a new health profession? *Annals of Internal Medicine*, 132, 996-998.

Deshmukh, A., & Roper, T. (2014). An investigation into the feasibility of designing a framework for the quantitative evaluation of the Clinical Librarian service at an NHS Trust in Brighton, UK. *Health Information & Libraries Journal*, 31(4), 314-7.

Direcção-Geral do Livro, dos Arquivos e das Bibliotecas. (2012). Rede Nacional de Bibliotecas Públicas: Relatório estatístico 2011. Retrieved from <http://bibliotecas.dglab.gov.pt/pt/ServProf/Estatistica/Paginas/default.aspx>.

Direcção-Geral do Livro, dos Arquivos e das Bibliotecas (2013). Rede Nacional de Bibliotecas Públicas: Relatório estatístico 2012. Retrieved from <http://bibliotecas.dglab.gov.pt/pt/ServProf/Estatistica/Paginas/default.aspx>.

Direcção-Geral do Livro, dos Arquivos e das Bibliotecas (2014). Rede Nacional de Bibliotecas Públicas: Relatório estatístico 2013. Retrieved from <http://bibliotecas.dglab.gov.pt/pt/ServProf/Estatistica/Paginas/default.aspx>.

Direcção-Geral do Livro, dos Arquivos e das Bibliotecas (2015). Rede Nacional de Bibliotecas Públicas: Relatório estatístico 2014. Retrieved from <http://bibliotecas.dglab.gov.pt/pt/ServProf/Estatistica/Paginas/default.aspx>.

Direcção-Geral do Livro, dos Arquivos e das Bibliotecas (2009). Programa de apoio às bibliotecas municipais. Retrieved from [http://rcbp.dglb.pt/pt/ServProf/Documentacao/Documents/Doc01\\_ProgramadeApoio2009.pdf](http://rcbp.dglb.pt/pt/ServProf/Documentacao/Documents/Doc01_ProgramadeApoio2009.pdf).

Dunn, K., Marshall, J. G., Wells, A. L. & Backus, E. B. (2017). Examining the role of MEDLINE as a patient care information resource: an analysis of data from the value of libraries study. *Journal of Medical Library Association*, 105(4).

Ely, J. W., Osheroff, J. A., Ebell, M. H. & Chambliss, M. L. (2002). Obstacles to answering doctors' questions about patient care with evidence: qualitative study. *BMJ*, 324(7339),710.

Escudero-Gómez, C., Solís-Muñoz, M. & Alonso-Durán, M. (2007). Estudio sobre la satisfacción de los usuarios de una biblioteca hospitalaria. *Revista General de Información y Documentación*, 17(2), 63-76.

Fauquert, B. (2012). [From library to clinical decision support systems: access of general practitioner to quality information]. *Revue Médicale de Bruxelles*, 33(4), 400-6.

Fee, E. (2014). Information on a global scale: the National Library of Medicine. *Lancet*, 384(9937), 21-2.

Ferguson, C. (2000). Shaking the conceptual foundations too: integrating research and technology support for the next generation of information service. *College & Research Libraries*, 61(4), 300-334.

Ferreira, S. M. S. P. (1996). Novos paradigmas da informação e novas percepções do usuário. *Ciência da Informação*, 25(2), 217-223.

Figaro, R. (2014). The methodological triangulation in research on the communication in the world of work. *Revista Fronteiras - estudos mediáticos*, 16(2), 124-131.

Figueiredo, F. E. (2004). Rede Nacional de Bibliotecas Públicas: actualizar para responder a novos desafios. *Cadernos BAD*, 1, 60-72.

- Figueiredo, N. (1978). Serviços oferecidos por bibliotecas especializadas: uma revisão da literatura. *Revista de Biblioteconomia e Documentação*, 11(3/4), 155-168.
- Figueiredo, N. (1979). Bibliotecas universitárias e especializadas: paralelos e contrastes. *Revista de Biblioteconomia, Brasília*, 7(1), 9-25.
- Flynn, M. G., & McGuinness C. (2010). Hospital clinician's information behaviour and attitudes towards the "Clinical Informationist": an Irish survey. *Health Information and Libraries Journal*, 28, 23-32.
- Fortin, Grenier, & Nadeau. (2003). *O processo de investigação da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- França, G. V. (2004, Junho). *A ética e a técnica em medicina*. Paper presented at: IV Simpósio Internacional de Responsabilidade Civil do Médico. Atibaia, Brasil.
- Freitas, J. A. G., Gouveia, L. B. & Regedor, A. B. (2012). *Ciência da Informação: contributos para o seu estudo*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Friedman, R. B. (1985). The future of medical information and medical libraries. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 61(3), 290-297.
- Fuentes, J. J. (1999). *Evaluación de bibliotecas y centros de documentación y información*. Gijón: Trea.
- Galvão, M. C. B. L. & Figueiredo, R. A. (2008). Do bibliotecário médico ao informacionista: traços semânticos dos seus perfis e competências. *Transinformação, Campina*, 20(2), 181-191.
- Gardois, P., Colombi, N., Grillo, G. & Villanacci, M. C. (2012). Implementation of Web 2.0 services in academic, medical and research libraries: a scoping review. *Health Information & Libraries Journal*, 29(2), 90-109.
- Gómez Hernández, J. A. (2002). *Gestión de biblioteca*. Murcia: DM.
- Gordon, J. A. (2012). As Accessible as a Book on a Library Shelf: The Imperative of Routine Simulation in Modern Health Care. *Chest*, 141(1), 12-16.

Grabowsky, A. & Wright, M. (2013). Connecting with health science students and faculty to facilitate the of a mobile library website. *Medical Reference Services Quarterly*, 32(2), 151-62.

Groen, F. K. (2007). *Access to Medical Knowledge: Libraries, Digitization, and the Public Good*. London: The Scarecrow Press.

Grogan, D. (1992) *Practical reference work*. 2 ed. London: Library Association.

Guerra, I. C. (2010). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo. Sentidos e formas de uso*. Parecede: Principia Editora.

Guimarães, M. C. S., Lins, E. T., Rodrigues & J. G., Lamarão. (2007). Indicadores de desempenho de bibliotecas no campo da saúde: relato de estudo na Fiocruz. *Perspectivas em Ciência da Informação*, 12 (1), 84-96.

Gutzman, K. E., Vana, M. L. & Holmes, K. L. (2014). Libraries and genomics: providing support to health care providers and consumers. *Missouri Medicine*, 111(5), 408-12.

Helmer, D., Savoire, I, Green, C. & Kazanjian, A. (2001). Evidence-based practice: extending the searching to find material for the systematic review. *Bulletin of the Medical Library Association*, 89(t4), 346-352.

Hepworth, M. (2007). Knowledge of information behaviour and its relevance to the design of people-centred information products and services. *Journal of Documentation*, 63(1), 33-56.

Hirsch, O., Keller, H., Krones, T. & Donner-Banzhoff, N. (2011). Acceptance of shared decision making with reference to an electronic library of decision aids (arriba-lib) and its association to decision making in patients: an evaluation study. *Implementation Science*, 7, 6-70.

Holst, R., Funk, C. J., Adams, H. S., Bandy, M., Boss, C. M., Hill, B., ... Lett, R. K. (2009). Vital pathways for hospital librarians: present and future roles. *Journal of Medical Library Association*, 97(4), 285-292.



Huffman, I. R., Martin, H. J. & Delawaska-Elliott, B. (2016). Creating a library holding group: an approach to large system integration. *Journal of the Medical Library Association*, 104(4), 315-318.

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. (2016). Biblioteca da Saúde. Retrieved from <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Biblioteca/Paginas/inicio.aspx>.

International Organization for Standardization. (2014). ISO 11620:2014 Information and documentation. Library performance indicators. Retrieved from <https://www.iso.org/standart/56755.html>.

Jemison, K., Poleti, E., Schneider, J. & Clark, N. (2009). Measuring return on investment in VA libraries. *Journal of Hospital Librarianship*, 9(4), 379-390.

Jovicic, N. (2009). Relevance of health libraries in the digital age. *Health Libraries Australia Newsletter*, 5-6.

Kelly, B., Hamasu, C. & Jones, B. (2012). Applying return on investment (ROI) in libraries. *Journal of Library Administration*, 52, 656-671.

Ketchum, A. M. (2017). The research life cycle and the health sciences librarian: responding to change in scholarly communication. *Journal of Medical Library Association*, 105(1), 80-83.

King, S. B., & Lapidus, M. (2015). Metropolis revisited: the evolving role of librarians in informatics education for the health professions. *Journal of Medical Library Association*, 103(1), 14-8.

Kirigia, J. M., Ota, M. O., Motari, M. & Bataringaya, J. E. (2015). National health research systems in the WHO African Region: current and the way forward. *Health Research Policy and Systems*, 30;13:61.

Kronenfeld, M. R. & Brighton, H. T. (2015). Library resource discovery. *Journal of Medical Library Association*, 103(4), 210-213.

Kuy, S., Greenberg, C. C., Gusani, N. J. & Dimick, J. B. (2011). Health services research resources for surgeons. *Journal of Surgical Research*, 171(1), e69-73.

- Kurata, K, Morioka, T., Yokoi, K. & Matsubayashi, M. (2013). Remarkable growth of access in the biomedical field: analysis of PubMed articles from 2006 to 2010. *PLoS One*, 8(5), e60925.
- Lacal Seijo, D. (1995). La hemeroteca universitária. Las colecciones científicas. In: J. Marín (coord.), F. Lara (coord.), F. Armario (coord.), R. Fresneda Collado (coord.), *Hemerotecas. Aportaciones al estudio y tratamiento de publicaciones periódicas* (111-124). Murcia: Anabad-Murcia.
- Laine, C. & Weinberg, D. S. (1999). How can physicians keep up-to-date? *Annual Review*, 50, 99-110.
- Lamy, J.-P. (2001). Evaluer un service de référence: quelques outils. *Bulletin des bibliothèques de France*, 46(4), 82-88. Retrieved from <https://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/documents/38084-evaluer-un-service-de-reference.pdf>.
- Lancaster, F. W. (1996). *Avaliação de serviços de bibliotecas*. Brasília: Briquet de Lemos.
- Lopes, C. (2016). Bibliotecas de ensino superior: novas e saudáveis tendências. *Livro de Actas 12 Jornadas APDIS - Investigação, Inovação, Intervenção: Partilha de conhecimento em saúde, Coimbra*. Retrieved from <http://www.apdis.pt/publicacoes/index.php/jornadas/issue/view/14>.
- Lasserre, K. (2012). Expert searching in health librarianship: a literature review to identify international issues and Australian concerns. *Health Information & Libraries Journal*, 29(1), 3-15.
- Lawson, E. S. (2016). Question Safari: Seeking Questions in Their Natural Habitat. A Case Report. *Medical Reference Services Quarterly*, 35(2), 224-9.
- Lawton, A. (2014). The value of health libraries and librarians to the Irish health system. *Irish Medical Journal*, 107(3), 90-2.
- Lee, C. I. & Enzmann, D. R. (2012). Measuring radiology's value in time saved. *Journal of the American College of Radiology*, 9(10), 713-7.

Leeman, J., Calancie, L., Hartman, M. A., Escoffery, C. T., Herrmann, A. K., Tague, L. E., ... Samuel-Hodge C. (2015). What strategies are used to build practitioner's capacity to implement community-based interventions and are they: a systematic review. *Implementation Science*, 29, 10-80.

Lessick, S., Perryman, C., Billman, B. L. & Alpi, K. M. (2016). Research engagement of health sciences librarians: a survey of research-related activities and attitudes. *Journal of the Medical Library Association*, 104(2), 166-73.

Lewis, S. (2011). Evidence based library and information practice in Australia: defining skills and knowledge. *Health Information & Libraries Journal*, 28(2), 152-5.

Lopes, G. S. & Reis, M. C. (2009). *Necessidades de informação dos usuários potenciais da biblioteca especializada do zoológico de Brasília*. Brasília: Universidade de Brasília.

Luscher, A. (1999). Getting evidence to the bedside: the role of the clinical librarian. In libraries without limits: changing needs – changing roles. In Kluwer Academic Publishers, *Proceedings of the 6th European Conference of Medical and Health Libraries, Utrecht*.

Lucey, N. (2005). *Standards for Irish healthcare library and information services*. Dublin: Library Association of Ireland.

Macedo, V. A. A. (2000). O legado de uma mestra: trabalhos de Etelvina Lima. *Perspectivas em Ciência da Informação, Belo Horizonte*, 5, 45-48.

Macieira, J. G. B. & Paiva, E. (2007). O serviço de referência virtual: relato de pesquisa em bibliotecas universitárias brasileiras. *Biblionline, João Pessoa*, 3(1). Retrieved from <http://www.periodicos.fpb.br/ojs2/index.php/biblio/article/viewfile/1497/1158>.

Madden. A., Collins, P., McGowan, S. & Stevenson, P. (2016). Demonstrating the financial impact of clinical libraries: a systematic review. *Health Information and Libraries Journal*, 33(3), 172-89.

Magán Wals, J. A. (2004). Los servicios de información y referencia bibliográfica. Situación actual y aprovechamiento de recursos. In: José Anto Magán Wals (coord.) *Tratado básico de biblioteconomía* (341-364). Madrid: Editorial Complutense.

- Malheiro, A. & Ribeiro, F. (2011). *Paradigmas, serviços e medições em Ciência da Informação*. Reute: Néctar.
- Mangas, S. F. A. (2007). Como planificar e gerir um serviço de referência. *Biblios*, 8(2).
- Marshall, J. G. (1992). The impact of the hospital library on clinical decision making: the Rochester study. *Bulletin of the Medical Library Association*, 80(2), 169-178.
- Marshall, J. G., Morgan, J. C., Thompson, C. A. & Wells, A. L. (2014). Library and information services: impact on patient care quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 27(8), 672-83.
- Martin, H.J. & Delawska-Elliott, B. (2015). Combining resources, combining regionalizing hospital library services in a large statewide health system. *Journal of Medical Library Association*, 103(1), 44-8.
- Martín Veja, A. (1997). La colección de referencia. *Boletín de la Asociación Andaluza de Bibliotecarios*, 48, 81.
- Massissimo, A. (1994). Evaluación de serveis de referència. *Revista de Biblioteconomia i documentació*, 15, 104-117.
- McGowan, J. J. (2012). Evolution, revolution, or obsolescence: an examination of writings on the future of health sciences libraries. *Journal of Medical Library Association*, 100(1), 5-9.
- McKibbon, K. A. & Gamsby, M. K. (2008). Current status and future prospects. *Health Information and Libraries Journal*, 25, 66-67.
- McKnight, M. (2008). Not just another pretty interface: expert information searching and retrieval. *Journal of Hospital Librarianship*, 8, 155-174
- McKinnell, I. (2008). Challenges for the next 25 years. *Health Information and Libraries Journal*, 25(1S), 47-48.
- McTavish, J. (2008). Negotiating concepts of evidence-based practice in the provision of good service for nursing and allied health professionals. *Health Information and Libraries Journal*, 34(1), 45-57.

Medical Library Association. (2008). Hospital Libraries Section Standards Committee. Standards for Hospital Libraries 2007. *Journal of Medical Library Association*, 96, 162-9.

Merlo Vega, J. A. (2000). El servicio bibliotecário de referência. *Anales de Documentación*, 3, 93-126.

Mesquita, A. G. (2009). Serviços de referência: do tradicional ao digital nas bibliotecas dos Institutos Politécnicos públicos em Portugal. In BORGES, Maria Manuel; SANZ CASADO, Elias, coord. – *A Ciência da Informação criadora do conhecimento: actas do IV Encontro Ibérico EDIBCIC 2009, Coimbra, 18 a 20 de Novembro*.

Ministério da Saúde. Secretaria-geral. (2016). *Relatório: Questionário de diagnóstico às bibliotecas da saúde*. Retrieved from [http://www.chlc.min-saude.pt/ResourcesUser/CHL/Biblioteca/RELATORIO\\_BIBLIOTECAS\\_SAUDE\\_4.pdf](http://www.chlc.min-saude.pt/ResourcesUser/CHL/Biblioteca/RELATORIO_BIBLIOTECAS_SAUDE_4.pdf)

Miranda, A. C. C. (2007). Formação e desenvolvimento de coleções em bibliotecas especializadas. *Informação e Sociedade: estudos, João Pessoa*, 17(1), 87-94.

Miranda, A. (1980). *Informação na empresa: o papel da biblioteca*. In: Estruturas de informação e análise conjuntural. Brasília: Thesaurus.

Mitchell, N. (2015). Proceedings, 114th Annual Meeting Medical Library Association, Inc. Chicago, IL. *Journal of the Medical Library Association*, 103(1), E1-22.

Mota, A. S. S. M. (2009). *Os serviços de referência nas bibliotecas públicas em Portugal: caracterização actual e perspectivas de desenvolvimento*. Braga: Edição da Autora. Tese de Mestrado apresentada na Faculdade de Filosofia da Universidade Católica Portuguesa.

Murphy, J. (2011). Trend spotting--whither health science librarianship? *Health Information and Libraries Journal*, 28(4), 321-5.

National Collaborating Centre for Methods and Tools. (2012). A Model for Evidence-Informed Decision-Making in Public Health. [fact sheet]. Retrieved from [http://www.nccmt.ca/pubs/FactSheet\\_EIDM\\_EN\\_WEB.pdf](http://www.nccmt.ca/pubs/FactSheet_EIDM_EN_WEB.pdf).

National Health Service Institute for Innovation and Improvement. (2008). National service framework of quality improvement for NHS funded library services in England: version 1.1. Retrieved from [www.library.nhs.uk/nlhdocs/nsf\\_for\\_quality\\_improvement\\_2008\\_v1.1.pdf](http://www.library.nhs.uk/nlhdocs/nsf_for_quality_improvement_2008_v1.1.pdf).

Nix, A. T., Huber, J. T., Shapiro, R. M. & Pfeifle A. (2016). Examining care navigation: librarian participation in a team-based approach? *Journal of the Medical Library Association*, 104(2), 131-7.

Nogueira, P.G. (2009). Empreendedorismo: uma das competências para o profissional da informação fazer a diferença no século XXI. *Encontro Nacional de Estudantes de Biblioteconomia, Documentação, Ciência e Gestão da Informação*, 32., 2009, Rio de Janeiro. *Anais eletrônicos... Rio de Janeiro: UNESCO*. Retrieved from [https://www.unirio.br/cch/eb/enebd/Comunicacao\\_Oral/TemaLivre/empreendedorismo.pdf](https://www.unirio.br/cch/eb/enebd/Comunicacao_Oral/TemaLivre/empreendedorismo.pdf)

Nolan, C. W. (1999). *Managing the reference collection*. Chicago: American Library Association.

O'Connor, P. & McDonald, D. (2009, August-September). *An evaluation of the TOOL (Toowoomba Online Literature Search) protocol for improving literature searches in a hospital setting*. Paper presented at: Positioning the profession: The Tenth International Congress on Medical Librarianship, Brisbane, Australia.

Oleiro, M. & Heitor, C. (2010). 20 Anos da Rede Nacional de Bibliotecas Públicas: um balanço (possível) do grau de cumprimento do Programa. *Em Políticas de Informação na sociedade em rede: actas do 10º Congresso da Associação Portuguesa de Bibliotecários, Arquivistas e Documentalistas*, Guimarães. Retrieved from <https://www.bad.pt/publicacoes/index.php/congressosbad/article/view/157/150>.

Oliver, K. B., Lehmann, H. P., Wolff, A. C., Davidson, L. W., Donohue, P. K., Gilmore, M. M., ... Roderer, N. K. (2011). Evaluating information prescriptions in two clinical environments. *Journal of the Medical Library Association*, 99 (3), 237-246.

Otta Ortega, C. (2004). Relações históricas entre biblioteconomia, documentação e ciência da informação. *Datagramazero – Revista de Ciência da Informação*, Rio de Janeiro, 5(5), 1-17.

Oude Rengerink, K., Zwolsman, S. E., Ubbink, D. T. & Mol, B. W.(2013). Tools to assess evidence-based practice behaviour among healthcare professionals. *Evidence-Based Medicine*, 18(4), 129-38.

Papadakos, J., Trang, A., Wiljer, D., Cipolat Mis, C., Cyr, A., Friedman, A. J., ... Catton, P (2014). What criteria do consumer health librarians use to develop library collections? a phenomenological study. *Journal of Medical Library Association*, 102(2), 78-84.

Pascon, G. M. F. S. & Santos, S. G. S. (2011). Biblioteca especializada: uma avaliação qualitativa. *CRB-8 Digital*, 4(1), 31-39.

Peirson, L., Ciliska, D., Dobbins, M. & Mowat, D. (2012). Building capacity for evidence informed decision making in public health: a case study of organizational change. *BMC Public Health*, 20, 12-137.

Peón Pérez, J. L. (1996). Definición y planificación de la gestión bibliotecaria. In: L. Orera Orera (Ed.), *Manual de biblioteconomía* (297-306). Madrid: Síntesis.

Perez-Rioja, J. A. (1952). *El libro y la biblioteca*. Barcelona: Salvat.

Pestana, M. H., Gageiro, J. N. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementariedade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

Petersen, D. & Fajardo, F. J. (2013). A partnership between a new medical library and a specialized hospital library, with recommendations for the future. *Journal of Hospital Librarianship*, 13(4), 344-352.

Pinto, R. (2005). *Profissional da informação em ciências da saúde: subsídios para o desenvolvimento de cursos de capacitação no Brasil*. (Master's thesis, Universidade de São Paulo). Retrieved from <http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/20511/Tese-9124.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

BIREME Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. (2004). Portal da Rede BVS. Retrieved from <http://red.bvsalud.org/seriados-em-ciencias-da-saude/politica-de-desenvolvimento-de-colecao-de-revistas-cientificas-da-bireme/>

- Pomerantz, J. & Marchionini, G. (2007). The digital library as place. *Journal of Documentation*, 63(4), 505-533.
- Powell, C. A. & Ginier, E. C. (2013). Lessons learned: year-by-year improvement of a required information competency course. *Medical Reference Services Quarterly*, 32(3), 290-313.
- Powelson, S.E. & Reaume R.D. (2012). Using the results of a satisfaction survey to demonstrate the impact of a new library service model. *Health Information & Libraries Journal*, 29(3), 223-32.
- Ray, K. N., Chari, A. V., Engberg, J. & Bertolet, M. (2015). Disparities in Time Spent Seeking Medical Care in the United States. *JAMA Internal Medicine*, 175(12), 1983-6.
- Rigby E, Reid L, Schipperheijn JA, & Weston L. (2002). Clinical librarians: a journey through a clinical question. *Health Information & Libraries Journal*, 19(3), 158-60.
- Ritchie, A. (2010, September). *Thriving not just surviving: resilience in a special library is dependent on knowing why you exist (not simply what you do)*. ALIES 2010 Conference: Resilience, Melbourne.
- Robati, A. P. & Singh, D. (2013). Competencies required by special librarians: An analysis by educational level. *Journal of Librarianship and Information Science*, 45 (2), 113-139.
- Roos, A. (2015). Medical scientists' information practices in the research work context. *Health Information & Libraries Journal*, 32 (1), 23-36.
- Sabor, J. E. (1984). Servicio de referencia. In: J. E. Sabor (coord.), *Manual de bibliotecología* (191-213). México D.F.: Kapelusz.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Muir Gray, J. A. & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMC*, 312, 71.
- Salasário, M. G. C. (2000). Biblioteca especializada e informação: da teoria conceitual à prática na biblioteca de mecânica de precisão. *Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina*, 5(5), 104-119.



- Sánchez-Mendiola, M., Kieffer-Escobar, L. F., Marín-Beltrán, S. & Downing, S. M. (2012). Teaching of evidence-based medicine to medical students in Mexico: a randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, 12, 107.
- Santos, J. M. (2009-2010). O processo histórico evolutivo das bibliotecas da antiguidade ao renascimento. *Vida de Ensino*, 1(1), 1-10.
- Sargeant, S. J. E. & Harrison, J. (2004). Clinical librarianship in the UK: temporary trend or permanent profession? Part I: a review of the role of the clinical librarian. *Health Information and Libraries Journal*, 21(3), 173-181.
- Sargeant, S. J. E. & Harrison, J. (2004). Clinical librarianship in the UK: temporary trend or permanent profession? Part II: present challenges and future opportunities. *Health Information and Libraries Journal*, 21(4), 220-226.
- Schardt, C. (2001). Evidence-based medicine and the hospital librarian. *Journal of Hospital Librarianship*, 1, 1-14.
- Schacher, L. F. (2001). Clinical librarianship: its value in medical care. *Annals of Internal Medicine*, 134(8), 717-720.
- Schilling, K. & Applegate, R. (2012). Best methods for evaluating educational impact: a comparison of the efficacy of commonly used measures of library instruction. *Journal of Medical Library Association*, 100(4), 258-69.
- Schulte, S. J. (2011). Eliminating traditional reference services in an academic health sciences library: a case study. *Journal of Medical Library Association*, 99(4), 273-9.
- Serviço Nacional de Saúde. (2016). Entidades de saúde. Retrieved from <https://www.sns.gov.pt/institucional/entidades-de-saude/>.
- Shabi, I. N, Shabi O. M., Akewukereke, M. A. & Udofia, E. P. (2011). Physicians utilisation of internet medical databases at the tertiary health institutions in Osun State, south west, Nigeria. *Health Information & Libraries Journal*, 28(4), 313-20.
- Shipman, J. P. (2004). Why emerging roles for health sciences librarians? *Reference Services Review*, 32, 9-12.

Sievert, M., Burhans, D., Ward, D., Jones, B. J., Bandy, M., Carlson, J., ... Henderson, H. (2011). The value of health sciences library resources and services to healthcare providers in medium and large communities across two mid-continental states. *Journal of Hospital Librarianship*, 11(2), 140-157.

Silva, A. K. A. & Beuttenmüller, Z. F. (2005). O serviço de referência online nas bibliotecas virtuais na região nordeste. *Encontros BIBLI, Florianópolis*, 10(20), 75-91.

Silva, E. R. (2010). *As bibliotecas como espaço de preservação da memória da humanidade: passado, presente e futuro das unidades de informação*. Paper presented: Memória e Patrimônio, Brasil.

Six-Means, A. (2017). Health Literacy's Influence on Consumer Libraries. *Medical Reference Services Quarterly*, 36(1), 79-89.

Sladek, R. M., Pinnock, C. & Phillips, P. A. (2004). The informationist: a prospective uncontrolled study. *International Journal of Quality in Health Care*, 16, 509–515.

Sladek, R. M., Pinnock, C. & Phillips, P. A. (2004). The informationist in Australia: a feasibility study. *Health Information and Libraries Journal*, 21, 94–101.

Smith, S. C. & O'Hagan, E.C. (2014). Taking library instruction into the environment: one health sciences library's experience. *Journal of Medical Library Association*, 102(3), 196-200.

Sutton, A. & Grant, M.J. (2011). Cost-effective ways of delivering enquiry services: a rapid review. *Health Information & Libraries Journal*, 28(4), 249-55.

Sutton A. (2016). Transforming your service: the right evidence at the right time and place. *Health Information & Libraries Journal*, 33(4), 343-345.

Steele R. (2011). A review and rationalisation of journal subscriptions undertaken by a library and information service in a mental health trust in north-east England in 2009. *Health Information & Libraries Journal*, 28(4), 256-63.

Tannery, N. H, Epstein, B. A, Wessel, C. B. & Yarger, F. (2011). Impact and user satisfaction of a clinical information portal embedded in an electronic health record. *Perspectives in Health Information Management*, 8-1d.

Targino, M. G. (1988). Bibliotecas universitárias e especializadas de São Luís. *Revista de Biblioteconomia de Brasília*, 16(1), 19-32.

Tennant, M. R., Auten, B., Botero, C. E., Butson, L. C., Edwards, M. E., Garcia-Milian, R., ... Norton, H.F. (2012). Changing the face of reference: adapting biomedical and health information services for the classroom, clinic, and beyond. *Medical Reference Services Quarterly*, 31(3), 280-301.

Thibodeau, P. L. & Funk, C. K. (2009). Trends in the hospital librarianship and hospital library services: 1989 to 2006. *Journal of the Medical Library Association*, 97(4), 273-279.

Thomas, G. & Preston, H. (2016). Barriers to the use of the library service amongst clinical staff in an acute hospital setting: an evaluation. *Health Information & Libraries Journal*, 33(2), 150-5.

Thompsen, E. (1999). *Rethinking reference: the reference librarian's practical guide for surviving constant change*. New York: Neal Schuman.

Tooev, M. J. (2009). A pathway for hospital librarians: why is vital? *Journal of the Medical Library Association*, 97(4), 268-272.

Ullah, M. & Anwar, M.A. (2013). Developing competencies for medical librarians in Pakistan. *Health Information & Libraries Journal*, 30(1), 59-71.

Urquhart, C., Thomas, R., Ovens, J. & Lucking, W. (2010). Planning changes to health library services on the basis of impact assessment. *Health Information & Libraries Journal*, 27(4), 277-285.

van der Voort, C. T., Swenne, C. A., van der Hoorn-van Velthoven, C. A. & Belt, J. H. (2012). Online medical literature consultation habits of academic teaching physicians in the EU and CIS countries: a cross-sectional study. *PLoS One*, 7(11), e44302.

Vellosillo González, I. (1996). Las bibliotecas especializadas. In: L. Orera Orera (Ed.), *Manual de biblioteconomía* (379-385). Madrid: Síntesis.

Varnum, K. J. (2014). *The Top Technologies Every Librarian Needs to Know: A LITA Guide*. Chicago: ALA TechSource.

- Uzwyszyn, R. (2015). Risk management and disaster recovery planning for online libraries. *Journal of Emergency Management*, 13(6), 552-6.
- Wagner, K. C. & Byrd, G. D. (2004). Evaluation the effectiveness of clinical medical librarian programs: a systematic review of the literature. *Journal of the Medical Association*, 92, 14-33.
- Wahoush, O. & Banfield, L. (2014). Information literacy during entry to practice: information-seeking behaviors in student nurses and recent nurse graduates. *Nurse Education Today*, 34(2), 208-13.
- Watstein, S. B. (2004). Emerging roles of health sciences librarians: academic library centrality. *Reference Services Review*, 32, 13-15.
- Wearne, J. (2009, August-September). *Networking an evaluation of clinical literature searches: a preliminary report*. Paper presented at: Positioning the Profession: the Tenth International Congress on Medical Librarianship, Brisbane, Australia.
- Weightman, A. L. & Williamson, J. (2005). The value and impact of information provided through library services for patient care: a systematic review. *Health Information & Libraries Journal*, 22(1), 4-25.
- Weightman, A. L., Urquhart, C., Spink, S. & Thomas, R. (2009). The value and impact of information provided by library services for patient care: developing guidance for best practice. *Health Information & Libraries Journal*, 27(4), 277-285.
- Weng, Y. H., Kuo, K. N., Yang, C. Y., Liao, H. H., Chen, C., Lo, H. L., ... & Chiu, Y. W. (2013). *Effectiveness of national evidence-based medicine competition in Taiwan*. *BMC Medical Education*, 13-66.
- Whitmore, S. C., Grefsheim, S. F. & Rankin, J. A. (2008). *Informationist programme in support of biomedical research: a programme description and preliminary findings of an evaluation*. *Health Information and Libraries Journal*, 25, 135-141.
- Winning, M. A. & Beverley, C. A. (2003). Clinical librarianship: a systematic review of the literature. *Health Information & Libraries Journal*, 20(suppl 1), 10-21.

Wirght, J. E. (1981). A biblioteca especializada e o serviço informativo. In: W. Ashworth, *Manual de bibliotecas especializadas e de serviços informativos* (1-12). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Wirght, J. E. (1945). *Manual of special library technique*. London: Aslib.

Wolf, D. G., Chasstain-Warheit, C. C., Easterby-Gannett, S. & Chayes, M.C. (2002). Hospital librarianship in the Unites States: at the crossroads. *Journal of the Medical Library Association*, 90(1), 38-48.

Zipperer, L. & Sykes, J. (2009). Engaging as partners in patient safety: the experience of librarians. *Patient Safety & Quality Healthcare*, 6(2), 32-33.

# Apêndices

## Apêndice A

### QUESTIONÁRIO ÀS BIBLIOTECAS HOSPITALARES DA ZONA CENTRO DE PORTUGAL

A biblioteca hospitalar, apesar da importância para o funcionamento das instituições de saúde e para a investigação no âmbito das ciências da saúde, continua a ser um modelo pouco conhecido em Portugal.

Para que tomemos conhecimento das boas práticas existentes nas bibliotecas hospitalares da zona centro do país e possamos através da partilha das nossas experiências melhorar o desempenho e a qualidade dos nossos serviços, peço a Vossa ajuda através do preenchimento deste inquérito, garantindo o seu anonimato e a utilização dos dados apenas para fins académicos.

Muito obrigado pela sua colaboração.

O questionário foi respondido por:

- Conselho de Administração
- Responsável da Biblioteca
- Colaborador da Biblioteca
- Outro

Se respondeu outro, indique qual: \_\_\_\_\_

## Secção A - Informação sobre a Instituição

1 - Caracterização da instituição:

Hospital Público

Hospital Privado

1.1 - Distrito onde se localiza: \_\_\_\_\_

1.2 - Hospital Universitário?

Sim

Não

1.3. - Número de colaboradores da instituição: \_\_\_\_\_

1.4. - Existe Biblioteca na instituição?

Sim

Não



## **Secção B - Informação estrutural sobre a Biblioteca**

2 - A Biblioteca tem um Regulamento próprio?

Sim

Não

3 - Quem gere o orçamento?

A biblioteca

O Conselho de Administração

4 - A sinalética do hospital identifica o espaço onde a Biblioteca se situa?

Sim

Não

5 - A Biblioteca dispõe:

Sala de leitura

Espaço multiusos

Outros

Se respondeu outros, indique quais: \_\_\_\_\_

6 - Qual o horário de funcionamento da Biblioteca? Se forem praticados vários horários ao longo da semana (ex.:sábado), identifique-os: \_\_\_\_\_

6.1. - Os seus utilizadores consideram o horário da Biblioteca:

Adequado

Inadequado

7 - Qual o número de funcionários adstritos à Biblioteca:

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 ou mais

Com formação de biblioteconomia

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 ou mais

7.1. - Indique o número de colaboradores para cada categoria.

Diretor:

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 ou mais

Coordenador:

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 ou mais

Técnico Superior Bibliotecário:

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 ou mais

Técnico Superior:

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 ou mais

Técnico Profissional de Biblioteca:

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 ou mais

Assistente Técnico:

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 ou mais

Assistente Operacional:

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 ou mais

Estagiário:

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 ou mais

**Secção C - Serviços e recursos de informação da Biblioteca e ainda quem são os seus utilizadores**

8 - Quais os meios utilizados para a divulgação dos serviços e recursos disponíveis:

Página *web* da Biblioteca

*Newsletter* da instituição

Redes Sociais

Outros

Se respondeu outros, indique quais: \_\_\_\_\_

9 - Que recursos disponibiliza a Biblioteca aos utilizadores?

- Bases de dados eletrónicas
- Livros e publicações periódicas eletrónicas
- Livros e publicações periódicas noutros suportes (ex.:papel, etc.)
- Catálogo bibliográfico disponível na intranet
- Difusão seletiva da informação (DSI)
- Guia do utilizador
- Calendário de eventos
- Boletim informativo
- Outros

Se respondeu outros, indique quais: \_\_\_\_\_

10 - Quais os serviços prestados pela Biblioteca:

- Serviço de referência
- Ações de formação ministradas aos utilizadores
- Empréstimo interbibliotecário
- Empréstimo domiciliário
- Consulta presencial em acesso livre
- Consulta presencial em acesso restrito
- Serviço de leitura
- Serviço de fotocópias
- Difusão seletiva da informação
- Consulta de catálogo
- Consulta de DVD's
- Pesquisa de informação

Serviço de apoio à produção/divulgação científica

Organização de eventos

Outros

Se respondeu outros, indique quais: \_\_\_\_\_

11 - O serviço de referência:

11.1 - Tem espaço físico específico para o efeito?

Sim

Não

11.2 - Destina-se exclusivamente aos utilizadores da instituição?

Sim

Não

12 - Quem são os principais utilizadores da Biblioteca?

Administradores

Médicos

Enfermeiros

Farmacêuticos

Psicólogos

Docentes

Estudantes

Técnicos Superiores de Saúde

Outros

Se respondeu outros, indique quais: \_\_\_\_\_

#### **Secção D - Competências dos colaboradores da Biblioteca**

13 - Que competências possuem os colaboradores da Biblioteca? Pode indicar mais que uma opção

Conhecimento ao nível das ferramentas bibliográficas de ajuda à seleção e aquisição de materiais

Conhecimento das regras portuguesas de catalogação e formatos bibliográficos



Conhecimento de gestão e tratamento de publicações periódicas (ordenação, faturação, renovação, encadernação, etc.)

Capacidade de trabalhar o processo de circulação (ex.: registo, assunto, retorno, reserva, avisos de atraso, etc.)

Capacidade de precisão na indexação de documentos

Conhecimento de tecnologias de conservação e preservação dos recursos

Conhecimento e implementação do Medical Subject Headings (MeSH)

Conhecimento da prática de expurgo e sua importância

Conhecimento e implementação da classificação da National Library of Medicine (NLM)

Conhecimento das questões de direito de autor, licenciamento, privacidade e demais componentes da propriedade intelectual

14 - Aproximadamente, qual foi o número de utilizadores da Biblioteca no ano de 2016:

15 - Terminou o seu questionário. Se necessário, poderá adicionar um comentário ou uma sugestão. Muito obrigado pela colaboração.

## Apêndice B

### Questionário aos utilizadores das Bibliotecas Hospitalares da Região Centro de Portugal

A evolução das ciências da saúde e das ciências da informação colocaram um maior desafio sobre os bibliotecários das bibliotecas hospitalares para desenvolverem novas competências. Mas é essencial que se identifiquem quais as competências para satisfazer as necessidades dos utilizadores.

Assim, este questionário visa conhecer mais profundamente o utilizador das bibliotecas hospitalares da região centro de Portugal.

Colabore connosco na prossecução desta meta, preenchendo este questionário. O questionário é de natureza anónima e os seus dados serão tratados de forma confidencial.

Muito obrigado pela sua colaboração.

Dados Sociodemográficos

Idade: \_\_\_\_\_

Área Profissional:

Administrador

Docente

Médico

Enfermeiro

Estudante

Farmacêutico

Psicólogo

Técnico Superior de Saúde

Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

Outro

Se respondeu outro, indique qual: \_\_\_\_\_

Tempo de serviço (em anos): \_\_\_\_\_

Sexo:

Masculino

Feminino

### **Secção A - A Biblioteca na perspetiva da melhoria contínua da sua prestação**

1 - Alguma vez utilizou a Biblioteca, incluindo os serviços *online*?

Sim

Não

Se respondeu negativamente, indique as razões: \_\_\_\_\_

2 - Com que frequência utiliza os recursos da Biblioteca, incluindo os serviços *online*?

Diariamente

2 vezes por semana

Semanalmente

Quinzenalmente

Mensalmente

3 - Qual a forma de contacto que utiliza quando necessita de recorrer à Biblioteca?

Presencial

Telefone

*Email*

Fax

Via Postal

**Secção B - A Biblioteca disponibiliza uma diversidade de espaços físicos e virtuais para responder às necessidades do trabalho dos utilizadores**

4 - Já visitou o *website* da biblioteca?

Sim

Não

5 - Indique quais os recursos que utilizou:

Bases de dados

Revista electrónicas

*E-books*

Bases de dados da biblioteca

*Links* para aceder a serviços da biblioteca

6 - Considero o espaço da Biblioteca (1- Discordo plenamente / 5 – Concordo plenamente):

	1	2	3	4	5
6.1 - Convidativo e confortável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2 - Ideal para estudar, aprender e pesquisar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3 - Útil pois permite o acesso a computadores e internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4 - Útil para a realização de sessões de formação de utilizadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5 - Adequado para trabalhar pois possui equipamento atualizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6 - Tem um horário adequado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Secção C - Serviços e recursos de informação

7 - Através da Biblioteca (1- Discordo plenamente / 5 – Concordo plenamente):

	1	2	3	4	5
7.1 - Encontro os livros que necessito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2 - Encontro ajuda nas bases de dados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3 - Encontro as revistas que necessito, quer em suporte papel quer eletrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 - Quais os recursos de informação *online* abaixo indicados que utiliza e para cada um indique o grau de dificuldade de utilização (1- Muito difícil / 5 – Muito fácil):?

	1	2	3	4	5
8.1 - PubMed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2 – Cochrane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3 – UpToDate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4 - Google Scholar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5 - Clinical Key	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 8.6 – Lilacs
- 8.7 – Ovid
- 8.8 – Scielo
- 8.9 – Scopus
- 8.10 - Web of Knowlegde
- 8.11 - Web of Science
- 8.12 - Clinical Trials
- 8.13 - Plataforma Ebsco

Outros. Quais? \_\_\_\_\_

9 - Geralmente, onde acede aos recursos *online*?

No trabalho

Em casa

Na biblioteca



Outro

Se respondeu outro, indique onde: \_\_\_\_\_

#### **Secção D: Competências**

10 - Já participou em sessão/sessões de formação nesta área?

Sim

Não

11 - Que tipo de sessão frequentou?

Individual na biblioteca

Formação de utilizadores

Outras

Se respondeu outras, indique quais: \_\_\_\_\_

12 - A sessão ou sessões que frequentou ajudaram-no a sentir-se mais confiante na utilização dos recursos?

Sim

Não

13 - As competências adquiridas na formação são úteis na tomada de decisão no âmbito da prestação de cuidados de saúde? \_\_\_\_\_

### **Secção E: Uso dos recursos de informação**

14 - Dos serviços abaixo indicados, indique aquele(s) que já solicitou à Biblioteca:

Pesquisa bibliográfica

Apoio na utilização de recursos ou resolução de um problema

Apoio na criação de perfis para acesso a base de dados

Empréstimo interbibliotecário

Apoio em projetos de investigação

Outros

Se respondeu outros, indique quais: \_\_\_\_\_

### **Secção F: Prestação dos colaboradores**

15 - Os colaboradores da Biblioteca (1- Discordo plenamente / 5 – Concordo plenamente):

1      2      3      4      5

15.1 - Mostram-se sempre disponíveis

para responder às minhas questões

15.2 - Comunicam comigo de forma cordial

15.3 - Dão-me suporte na pesquisa bibliográfica

15.4 - Fornecem-me informação que me ajuda a

tomar decisões acerca da saúde do doente

15.5 - Fornecem serviços úteis para a minha

Investigação

16 - Na sua opinião, qual o melhor meio para a divulgação dos serviços, recursos e formações disponibilizadas pela biblioteca:

E-mail

SMS

Blogue

Facebook

Outros

Se respondeu outros, indique quais: \_\_\_\_\_

17 - Quais os recursos que gostaria que a Biblioteca adquirisse? \_\_\_\_\_

18 - Terminou o seu questionário. Se necessário poderá adicionar um comentário ou uma sugestão. Muito obrigado pela sua colaboração. \_\_\_\_\_

## Apêndice C

### ENTREVISTA

Idade \_\_\_\_\_

Habilitações académicas \_\_\_\_\_

Função \_\_\_\_\_

Anos de serviço \_\_\_\_\_

Anos de serviço numa biblioteca hospitalar \_\_\_\_\_

1 - Considera a atual formação académica dos bibliotecários hospitalares, em Portugal, adequada às necessidades dos utilizadores e das instituições?

2 - Considera que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses?

3 – Caso considere que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses, como vê o papel dos bibliotecários nessa prática?

4 - Considera pertinente a integração do bibliotecário hospitalar como membro ativo na equipa clínica multidisciplinar?

5 - Como vê o papel do bibliotecário hospitalar nas equipas de investigação?

6 - A aquisição de bens materiais é um problema inerente a praticamente todas as bibliotecas hospitalares. Qual a sua sugestão para a resolução deste problema?

7 - Considera o cenário da biblioteca hospitalar muito diferente de há 10 anos atrás?  
E como prevê que seja daqui a 5 anos?

## **Apêndice D**

### **ENTREVISTAS – REGIÃO NORTE DE PORTUGAL**

#### **ENTREVISTA - 1**

Idade - 46 anos

Habilitações académicas - Curso de Secretariado pela Academia Comercial da Tecla

Licenciatura em Ciências Históricas – Ramo do Património na Universidade  
Portucalense

Pós-Graduação / Especialização em Ciências Documentais na FLUP - Faculdade de  
Letras da Universidade do Porto

Frequência do 1º ano do Mestrado de Ciência de Informação na FEUP - Faculdade de  
Engenharia da Universidade do Porto

Função - Técnica Superior, Bibliotecária

Responsável / Coordenação da Biblioteca do Centro Hospitalar do Porto

Anos de serviço ±20 anos

Anos de serviço numa biblioteca hospitalar ±15 anos

1 - Considera a atual formação académica dos bibliotecários hospitalares, em Portugal,  
adequada às necessidades dos utilizadores e das instituições?

Os hospitais com profissionais bibliotecários são muito poucos, mas todos os que conheço têm habilitações académicas adequadas às necessidades dos seus utilizadores.

No entanto:

- Há bibliotecários especializados que não podem desenvolver qualquer tipo de projeto porque não lhe permitem que o façam...;

- Há bibliotecários que passam o tempo a queixar-se mas não fazem nada para mudar e melhorar, e,

- Há bibliotecários integrados em projetos interessantes ou envolvidos em outras áreas afins, que procuram todos os dias ser eficientes e prestar serviços de qualidade aos seus utilizadores. Profissionais que são persistentes e criativos (na gestão dos recursos bibliográficos, dos equipamentos e dos espaços) e que sabem que é esse o caminho a percorrer... caso contrário a sua existência deixará de fazer sentido, e qualquer outro profissional sem habilitação ou formação nesta área o poderá substituir.

2 – Considera que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses?

Sim, cada vez mais. Não fosse “tão requisitado” o famoso UpTpDate que todos querem, por exemplo.

3 – Caso considere que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses, como vê o papel dos bibliotecários nessa prática?

Peço desculpa mas não compreendo esta questão. Não sei que papel é que os bibliotecários podem ter nessa área / prática?!

4 – Considera pertinente a integração do bibliotecário hospitalar como membro ativo na equipa clínica multidisciplinar?

Não sei. Talvez no âmbito da apresentação da Biblioteca do Hospital aos vários profissionais: dos serviços que a mesma disponibiliza, formação dos utilizadores para pesquisa nos vários recursos bibliográficos subscritos e em outras fontes de informação em livre acesso.

5 – Como vê o papel do bibliotecário hospitalar nas equipas de investigação?

É um papel cada vez mais importante; e, na minha opinião, para um bibliotecário hospitalar ter futuro na sua instituição ele terá obrigatoriamente que integrar projetos nas equipas de investigação (ou serviços afins), seja ao nível da produção científica, seja ao nível dos repositórios científicos, por exemplo.

6 – A aquisição de bens materiais é um problema inerente a praticamente todas as bibliotecas hospitalares. Qual a sua sugestão para a resolução deste problema?

Pois é. No caso dos recursos bibliográficos, a partilha entre congéneres é sempre uma mais-valia; o EIB continua a ser muitíssimo importante. A minha sugestão para a resolução seria a “compra-centralizada”, isto é, ser o Ministério da Saúde (Serviços Partilhados ou SGMS...) a subscrever os recursos bibliográficos generalistas, de qualidade e mais importantes, que pudessem ser acedidos por TODOS os hospitais (e centros de saúde). No que respeita a equipamentos, como computadores com SW e HW atualizados e com acesso à internet, a minha sugestão é que deveria ser atribuída uma verba anual aos hospitais para aquisição e/ou substituição (gradual) deste tipo de equipamentos, com capacidade para acompanharem as exigências dos recursos bibliográficos da área da saúde, caso contrário “a coisa não funciona”, porque as aplicações e as bases de dados estão mais avançadas que os computadores em uso.

7 – Considera o cenário da biblioteca hospitalar muito diferente de há 10 anos atrás?

A meu ver, sim, apesar de se manterem as restrições orçamentais. Uma das razões, e partindo do exemplo da “minha” biblioteca, e a outras que conheço de perto, a



substituição de recursos impressos pela versão eletrônica/*online* alterou completamente o cenário das bibliotecas em geral, e as hospitalares (especializada em biomedicina) em particular. Os nossos utilizadores internos já quase só permanecem na sala de leitura e pesquisa para estudar e/ou acederem a algumas aplicações clínicas e não tanto para consultarem revistas ou livros porque o podem fazer *online* em qualquer terminal do hospital, ou remotamente caso o recurso bibliográfico tenha essa valência. E os pedidos de artigos são maioritariamente realizados por *email*.

E como prevê que seja daqui a 5 anos?

No que respeita a recursos bibliográficos, e mesmo que não se verifique qualquer subscrição a nível central (que eu acho que se irá verificar mais ano menos ano), penso que a tendência será cada vez mais a opção pelo eletrónico/*online* em detrimento do impresso; quanto aos profissionais de biblioteca, têm de continuar a acompanhar a evolução, serem mais proactivos e demonstrarem interesse em integrar projetos nas áreas de investigação e afins.

## **Apêndice E**

### **ENTREVISTAS – REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL**

#### **ENTREVISTA - 2**

Idade - 41

Habilitações académicas – Licenciatura

Função – Coordenadora da Unidade de Ensino, Investigação e Biblioteca

Anos de serviço – 17 anos como médica e Coordenadora da Unidade desde 21/02/2013

Ano de serviço numa biblioteca hospitalar – 4

1 - Considera a atual formação académica dos bibliotecários hospitalares, em Portugal, adequada às necessidades dos utilizadores e das instituições?

Lamentavelmente, o nosso hospital não tem biblioteca

2 - Considera que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses?

Sim, cada vez mais se procura trabalhar na prática da medicina baseada na evidência.

3 – Caso considere que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses, como vê o papel dos bibliotecários nessa prática?

Seria importante, claramente. Atualmente, usamos outras ferramentas de apoio como o Up-To-Date que está disponível no nosso hospital. Também dispomos do apoio da bibliotecária da Faculdade de Ciências da Saúde – UBI pois a grande maioria dos nossos clínicos colabora na docência do curso de medicina. O mesmo sucede com os farmacêuticos, por exemplo.

4 - Considera pertinente a integração do bibliotecário hospitalar como membro ativo na equipa clínica multidisciplinar?

Creio que seria uma mais-valia, sem dúvida.

5 - Como vê o papel do bibliotecário hospitalar nas equipas de investigação?

Creio que poderá ter um papel muito importante.

6 - A aquisição de bens materiais é um problema inerente a praticamente todas as bibliotecas hospitalares. Qual a sua sugestão para a resolução deste problema?

No nosso caso, tem sido mais célere a aquisição por serviço. Por exemplo, a Ortopedia solicitou a aquisição de uma listagem de manuais / livros de apoio que ficaram disponíveis na biblioteca do próprio serviço.

7 - Considera o cenário da biblioteca hospitalar muito diferente de há 10 anos atrás?

E como prevê que seja daqui a 5 anos?

Claro que o cenário é diferente com todas as ferramentas *online* disponíveis atualmente mas considero que o papel do bibliotecário é importante no apoio aos clínicos e outros profissionais de saúde, não sendo um mero fornecedor de informação mas sim um mediador assertivo, proactivo e crítico para a construção do conhecimento científico.

## **Apêndice F**

### **ENTREVISTAS – REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL**

#### **ENTREVISTA – 3**

Idade – 51

Habilitações académicas - Licenciada em História, variante História da Arte; Pós-graduação em Ciências Documentais

Função – Técnica Superior de Biblioteca; Diretora do Serviço de Documentação; Assistente Convidada da Faculdade de Medicina

Anos de serviço – 28

Anos de serviço numa biblioteca hospitalar – 28

1 - Considera a atual formação académica dos bibliotecários hospitalares, em Portugal, adequada às necessidades dos utilizadores e das instituições?

Tenho dificuldade em responder pois não estou a par da atual formação académica dos técnicos superiores de biblioteca e documentação.

2 - Considera que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses?

Considero que sim.

3 – Caso considere que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses, como vê o papel dos bibliotecários nessa prática?

Têm um papel importante como *bibliographic fellows* mas também ao facilitar o acesso a recursos baseados na evidência.

4 - Considera pertinente a integração do bibliotecário hospitalar como membro ativo na equipa clínica multidisciplinar?

Considero.

5 - Como vê o papel do bibliotecário hospitalar nas equipas de investigação?

É importante integrar as equipas de investigação como *bibliographic fellows*, dadas as competências que têm em pesquisa sistemática da literatura.

Os bibliotecários que têm competências em *medical writing* e *medical editing* também têm um papel muito relevante no apoio à redação de artigos científicos.

6 - A aquisição de bens materiais é um problema inerente a praticamente todas as bibliotecas hospitalares. Qual a sua sugestão para a resolução deste problema?

Compra centralizada de alguns recursos relevantes para todas as instituições hospitalares, unidades de saúde familiar e centros de saúde pelo Ministério da Saúde.  
Partilha de recursos entre as instituições de saúde.

7 - Considera o cenário da biblioteca hospitalar muito diferente de há 10 anos atrás?  
E como prevê que seja daqui a 5 anos?

Atualmente os utilizadores são mais autónomos na pesquisa da literatura e no acesso aos documentos em texto integral. Mas essa autonomia não implica que efetuem boas revisões da literatura. Parece-me muito importante que as bibliotecas hospitalares continuem a investir na formação dos utilizadores, nomeadamente nas áreas da pesquisa bibliográfica; gestão de referências bibliográficas e na comunicação da ciência (*posters*, comunicação oral e escrita de artigos científicos).

Também é importante apostar na divulgação/promoção da produção científica do hospital, dos seus serviços e dos seus médicos.

Outro aspeto que me parece também muito relevante é o papel que as bibliotecas devem ter no apoio à avaliação da produção científica (das instituições; dos departamentos/serviços e dos médicos) e no uso das métricas de avaliação da produção científica (tradicionais e complementares).

## ENTREVISTAS – REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL

### ENTREVISTA - 4

Idade: 58 anos

Habilitações académicas: Curso Técnico Profissional Biblioteca e Documentação Nível IV - Licenciatura em Animação Educativa

Função: Assistente Técnica (Biblioteca e Documentação)

Anos de serviço : 29 anos

Anos de serviço numa biblioteca hospitalar : 17 anos

1 - Considera a atual formação académica dos bibliotecários hospitalares, em Portugal, adequada às necessidades dos utilizadores e das instituições?

Sim considero, (salvo algumas exceções em que essa formação não é tão evidente).

2 - Considera que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses?

Sim considero, acreditando também que essa prática não seja uma realidade em todos os hospitais portugueses.



3 – Caso considere que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses, como vê o papel dos bibliotecários nessa prática?

Vejo o papel dos bibliotecários importantíssimo na sua colaboração ao nível dos conhecimentos específicos / técnicos.

4 - Considera pertinente a integração do bibliotecário hospitalar como membro ativo na equipa clínica multidisciplinar?

Sim considero, bastante pertinente, indispensável.

5 - Como vê o papel do bibliotecário hospitalar nas equipas de investigação?

Vejo o seu papel e ação importantíssimo, já que o bibliotecário é detentor de conhecimentos específicos, que podem contribuir em muito nessa ajuda à investigação.

6 - A aquisição de bens materiais é um problema inerente a praticamente todas as bibliotecas hospitalares. Qual a sua sugestão para a resolução deste problema?

Fomentar e sensibilizar junto dos Conselhos de Administração e outros órgãos de chefia a importância da necessidade de disponibilizar verbas destinadas a esse fim. Mostrar motivação e interesse por toda essa área do conhecimento e progresso na educação e ciência.

7 - Considera o cenário da biblioteca hospitalar muito diferente de há 10 anos atrás?

E como prevê que seja daqui a 5 anos?

Sim considero bastante diferente. Tenho esperança e acredito que terá melhorias contínuas nesse sentido.

## ENTREVISTAS – REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL

### ENTREVISTA - 5

Idade - 42 anos

Habilitações académicas - Mestre em Biologia

Função - Técnica Superior

Anos de serviço - 2 anos

Anos de serviço numa biblioteca hospitalar - 0 anos

1 - Considera a atual formação académica dos bibliotecários hospitalares, em Portugal, adequada às necessidades dos utilizadores e das instituições?

Sim.

2 - Considera que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses?

Sim, mas depende muito das equipas e dos hospitais onde ocorre.

3 – Caso considere que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses, como vê o papel dos bibliotecários nessa prática?

O papel dos bibliotecários é crucial para o apoio nas pesquisas bibliográficas da especialidade, na atualização bibliográfica, sistematização de informação, povoamento de repositórios científicos, disponibilização de plataformas de pesquisa e de ferramentas bibliográficas, etc.

4 - Considera pertinente a integração do bibliotecário hospitalar como membro ativo na equipa clínica multidisciplinar?

Sim.

5 - Como vê o papel do bibliotecário hospitalar nas equipas de investigação?

Como um elemento crucial para a pesquisa, revisão e atualização de informação.

6 - A aquisição de bens materiais é um problema inerente a praticamente todas as bibliotecas hospitalares. Qual a sua sugestão para a resolução deste problema?

Dotar as bibliotecas hospitalares de uma conta corrente e de alguma autonomia financeira (com verbas provenientes de estudos clínicos, mecenato, candidaturas, etc.) que possam solucionar o problema.

7 - Considera o cenário da biblioteca hospitalar muito diferente de há 10 anos atrás?

Julgo que sim.

E como prevê que seja daqui a 5 anos?

Receio que muitos hospitais “encerrem” as suas bibliotecas hospitalares e/ou deixem de ter técnicos especializados (bibliotecários hospitalares) a desempenhar funções.

## ENTREVISTAS – REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL

### ENTREVISTA - 6

Idade – 62

Habilitações académicas - 12<sup>a</sup> ano

Função – Técnica de Biblioteca

Anos de serviço – 40

Anos de serviço numa biblioteca hospitalar – 20

1 - Considera a atual formação académica dos bibliotecários hospitalares, em Portugal, adequada às necessidades dos utilizadores e das instituições?

Não tenho formação superior, mas penso que sim.

2 - Considera que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses?

Sim. Os clínicos, habitualmente, identificam as questões levantadas pela patologia dos seus doentes e consultam, muitas vezes, a literatura científica.

3 – Caso considere que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses, como vê o papel dos bibliotecários nessa prática?

Ajudando na pesquisa da literatura científica e por sua vez, na decisão clínica, podem colaborar com o médico no sentido de cooperar no diagnóstico.

4 - Considera pertinente a integração do bibliotecário hospitalar como membro ativo na equipa clínica multidisciplinar?

Sim, fornece informação especializada a médicos, enfermeiros e outros profissionais e ajuda a disseminar informação sobre a saúde.

5 - Como vê o papel do bibliotecário hospitalar nas equipas de investigação?

Estou de acordo, tudo que seja para ajudar na investigação é bom, tornando assim as bibliotecas o centro de informação e investigação.

6 - A aquisição de bens materiais é um problema inerente a praticamente todas as bibliotecas hospitalares. Qual a sua sugestão para a resolução deste problema?

(Não respondeu a esta pergunta).

7 - Considera o cenário da biblioteca hospitalar muito diferente de há 10 anos atrás?

Completamente diferentes, devido também à evolução da informática nas bibliotecas e através das bases de dados que hoje em dia quase todas as bibliotecas possuem

E como prevê que seja daqui a 5 anos?

Com a evolução no progresso tecnológico viram exigir novas abordagens e novas competências. Os utilizadores também estão a mudar sobretudo nas bibliotecas universitárias que pretendem o máximo de informação acerca de um determinado assunto no mais curto espaço de tempo.

## ENTREVISTAS – REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL

### ENTREVISTA - 7

Idade - 38

Habilitações académicas – Licenciatura

Função - Assistente Técnica

Anos de serviço – 11

Anos de serviço numa biblioteca hospitalar – 11 anos. Afeta ao Serviço desde 2005 mas sem grande papel ativo. Há cerca de 2 anos com a disponibilização de uma plataforma de pesquisa *online*, o meu papel passou a ser mais ativo.

1 - Considera a atual formação académica dos bibliotecários hospitalares, em Portugal, adequada às necessidades dos utilizadores e das instituições?

Não.

2 - Considera que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses?

Ainda muito pouco.

3 – Caso considere que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses, como vê o papel dos bibliotecários nessa prática?

O papel do bibliotecário deveria ser mais ativo, mas não temos formação específica na área pelo que muitas vezes apenas assumimos o papel de requisitar o material já pesquisado.

4 - Considera pertinente a integração do bibliotecário hospitalar como membro ativo na equipa clínica multidisciplinar?

Não.

5 - Como vê o papel do bibliotecário hospitalar nas equipas de investigação?

Papel ativo na disponibilização de artigos pertinentes para a área investigada.

6 - A aquisição de bens materiais é um problema inerente a praticamente todas as bibliotecas hospitalares. Qual a sua sugestão para a resolução deste problema?

Criação de fundos próprios.

7 - Considera o cenário da biblioteca hospitalar muito diferente de há 10 anos atrás?

Não.

E como prevê que seja daqui a 5 anos?

Prevejo que deixe de ser recorrer a bibliotecas físicas e que todas as pesquisas sejam efetuadas em plataformas próprias.



## **Apêndice G**

### **ENTREVISTAS – REGIÃO SUL DE PORTUGAL**

#### **ENTREVISTA - 8**

Idade – 40

Habilitações académicas - Licenciada em Psicologia, detentora do Curso de Especialização em Ciências Documentais - Ramo Biblioteca e 1.º Ano de Mestrado na mesma área

Função - Assistente Técnica (a exercer funções de Bibliotecária)

Anos de serviço – 21

Anos de serviço numa biblioteca hospitalar – 19

1 - Considera a atual formação académica dos bibliotecários hospitalares, em Portugal, adequada às necessidades dos utilizadores e das instituições?

Não. Considero que as nossas universidades deveriam criar, nos Cursos de Ciências Documentais, um ramo dedicado à biblioteconomia hospitalar, dado a sua importância no apoio á investigação e prática clínica, especificidade dos conhecimentos que o bibliotecário tem de ser detentor, quer para efetuar as pesquisas que lhe são solicitadas (por exemplo: línguas, terminologia da área da saúde, linguagem de indexação e descritores utilizados em ciências da saúde, etc.), quer para o tratamento documental das publicações que assumem um caráter específico e se apresentam em diferentes línguas e

inúmeros suportes. A rapidez e eficiência do bibliotecário implicam muitas vezes o cuidado adequado e atempado ao paciente.

2 - Considera que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses?

Sim, e cada vez mais é o suporte da decisão clínica para alcançar cuidados de excelência.

3 – Caso considere que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses, como vê o papel dos bibliotecários nessa prática?

O nosso papel é de extrema importância, pois o corpo clínico necessita de respostas cientificamente comprovadas, fiáveis e atempadas para resolução dos casos clínicos com que se deparam diariamente. Maioritariamente, não só não têm tempo para pesquisas longas, como lhes é difícil fazer a triagem de um mundo de informação disponível, em tempo útil.

4 - Considera pertinente a integração do bibliotecário hospitalar como membro ativo na equipa clínica multidisciplinar?

Sim.

5 - Como vê o papel do bibliotecário hospitalar nas equipas de investigação?

Vejo como um membro ativo, quer na pesquisa, quer na obtenção de suporte bibliográfico aos estudos efetuados e portanto este elemento seria uma mais-valia.

6 - A aquisição de bens materiais é um problema inerente a praticamente todas as bibliotecas hospitalares. Qual a sua sugestão para a resolução deste problema?

A minha sugestão seria a seguinte (já a referi junto das representantes da Secretaria-Geral de Saúde. recentemente num encontro de bibliotecários da saúde a nível nacional que decorreu em Lisboa): a assinatura de publicações, programas e bases de dados, deve ser subscrita pelo Ministério da Saúde, para toda a sua rede hospitalar à semelhança de outros países. Atualmente, o que se verifica é um comércio desmedido em que a mesma subscrição é feita por diferentes instituições repetidamente, ou seja, se a verba vem do Ministério, este paga "4 e 5 vezes" o mesmo produto. Na minha opinião é um absurdo. Todavia, já foi nomeado um grupo de trabalho que está a elaborar uma proposta neste sentido.

7 - Considera o cenário da biblioteca hospitalar muito diferente de há 10 anos atrás? E como prevê que seja daqui a 5 anos?

O cenário está realmente muito mudado, eu já tenho 19 anos de trabalho e vejo-o a alterar de dia para dia. Os utilizadores que enchiam a sala de leitura começaram a diminuir, já poucos se sentam para ler o livro ou consultar a revista em formato de papel (à exceção de algumas "bíblíias da saúde"). Agora vêm aos computadores ou trazem os seu *pc* ou *tablet*, ou simplesmente não vêm, fisicamente... Mas via net, os pedidos aumentaram e chegam maioritariamente por *messenger* institucional ou por *email* e com caráter de urgência, toda gente precisa de tudo "para ontem", por que o doente não pode esperar ou porque o estudo tem prazos.

A medicina e toda a área de saúde evolui a um ritmo alucinante, por todo o mundo há novas investigações, novas descobertas, novos meios, novos métodos e tratamentos, o Bibliotecário tem de estar preparado, não para seguir, mas para estar na frente deste "comboio".

Infelizmente, daqui a 5 anos prevejo que esteja tudo na mesma, mas adorava estar errada e que os novos Bibliotecários recebessem formação específica nesta área (tudo o que aprendi advém das minha prática e experiencia, troca de saberes com colegas de outros Hospitais e muita formação a titulo pessoal). Gostaria muito que realmente o nosso trabalho fosse reconhecido e valorizado em prol da ciência e da saúde de todos nós.

## ENTREVISTAS – REGIÃO SUL DE PORTUGAL

### ENTREVISTA - 9

Idade: 53 anos

Habilitações académicas: mestrado

Função: Presidente do Conselho Diretivo da BAD

Anos de serviço: 4

Anos de serviço numa biblioteca hospitalar: 0

1 - Considera a atual formação académica dos bibliotecários hospitalares, em Portugal, adequada às necessidades dos utilizadores e das instituições?

Os bibliotecários hospitalares, enquanto profissionais de informação, devem ter a formação académica necessária ao exercício profissional. Se não tiverem essa formação não podem ser considerados bibliotecários.

2 - Considera que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses?

Tendencialmente, tem efetuado um percurso crescente.

3 – Caso considere que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses, como vê o papel dos bibliotecários nessa prática?

Neste momento, o papel do bibliotecário ainda não foi assumido pela comunidade médica. O apoio dos bibliotecários, nomeadamente nas meta-revisões da literatura, tem sido utilizado de forma complementar. A integração destes profissionais em equipas multidisciplinares carece de maior envolvimento e preparação dos bibliotecários para demonstração da sua mais-valia num universo que concilia práticas oriundas da ciência, engenharia e estatística.

4 - Considera pertinente a integração do bibliotecário hospitalar como membro ativo na equipa clínica multidisciplinar?

Sim, como referido na resposta anterior. Todavia, é necessário que o próprio bibliotecário se reinvente e acompanhe este movimento.

5 - Como vê o papel do bibliotecário hospitalar nas equipas de investigação?

Uma equipa multidisciplinar é por definição um conjunto de pessoas organizado para alcançar determinado objetivo comum, cada uma com a sua especialização. Neste sentido, o bibliotecário deve manter a sua especificidade, o tratamento e disponibilização de informação, pois será esta que marcará a diferença e permitirá alcançar melhores resultados.

6 - A aquisição de bens materiais é um problema inerente a praticamente todas as bibliotecas hospitalares. Qual a sua sugestão para a resolução deste problema?

Maior cooperação entre bibliotecas para partilha de recursos, incluindo as bibliotecas universitárias.

7 - Considera o cenário da biblioteca hospitalar muito diferente de há 10 anos atrás?

Sim. Sobretudo nos hospitais universitários.

E como prevê que seja daqui a 5 anos?

Sem alteração, caso não exista maior interação e dinâmica entre os profissionais.

Diferente, se os bibliotecários se assumirem como os líderes da sua área, conseguindo o reconhecimento do seu trabalho.

## ENTREVISTAS – REGIÃO SUL DE PORTUGAL

### ENTREVISTA - 10

Idade - 53 anos

Habilitações académicas - Mestrado em Ciências Documentais

Função - Coordenadora da Biblioteca

Anos de serviço - 29 anos

Anos de serviço numa biblioteca hospitalar – 0

1 - Considera a atual formação académica dos bibliotecários hospitalares, em Portugal, adequada às necessidades dos utilizadores e das instituições?

Não existe uma formação académica para os bibliotecários hospitalares. Aliás, nem sequer existe a profissão de bibliotecário hospitalar. De acordo com a classificação de atividades económicas, existe a profissão de bibliotecário. O bibliotecário, mercê da organização onde exerce, é que vai procurar formação específica que possa enriquecer o seu currículo, mas também que o deixe mais à vontade no seu local de trabalho face às exigências diárias. Tentando responder à questão: salvaguardando algumas (poucas) ações de formação, a formação específica dos bibliotecários que trabalham no meio hospitalar deixa muito a desejar.

2 - Considera que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses?

Não tenho a certeza se será uma prática generalizada. É seguramente a prática de alguns profissionais de saúde, porque tiveram a formação específica para tal e também porque têm acesso a fontes de informação (biblioteca no hospital, acesso a bases de dados e a plataformas científicas) e possuem competências de literacia da informação para as usar e avaliar. Porém, face ao encerramento de tantas bibliotecas hospitalares, ao processo acelerado de fusão de serviços e ao peso da máquina burocrática dos hospitais, públicos ou privados, tenho cada vez mais dúvidas se a medicina baseada na evidência é a prática regular de todos.

3 – Caso considere que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses, como vê o papel dos bibliotecários nessa prática?

(Não respondeu a esta pergunta).

4 - Considera pertinente a integração do bibliotecário hospitalar como membro ativo na equipa clínica multidisciplinar?

Responderei a esta questão aglutinando também a nº 3, porque se fundem uma na outra. O bibliotecário que trabalha em ambiente hospitalar «deve» integrar a equipa clínica. Esta é uma prática que explorei na minha dissertação em 2006 e que tanto tarda a ser assimilada na cultura nacional. Nos Estados Unidos, desde a década de 70 do século XX que o bibliotecário integra a equipa que diariamente faz a ronda hospitalar. Esta equipa é composta por médicos, internos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica e pelos bibliotecários que, inseridos nesta equipa, têm a missão do *informationist*. O que fazem na ronda hospitalar, de cama em cama, de doente em doente? Não falam, mas ouvem e tomam notas. Concluída a ronda, a equipa reúne e discute os casos clínicos. Todos os profissionais de saúde sabem usar as bases de dados – a começar pela MEDLINE. Mas as questões mais finas de pesquisa são deixadas à responsabilidade do *informationist* ou do *clinical librarianship*. Na equipa clínica, a responsabilidade destes profissionais da informação é inquestionável. Exige-se-lhes rapidez, flexibilidade, disponibilidade e antecipação. Estas quatro características não têm uma ordem; têm de existir sempre todas.



5 - Como vê o papel do bibliotecário hospitalar nas equipas de investigação?

O bibliotecário tem sempre lugar nas equipas de investigação que trabalham em ambiente hospitalar. O seu papel é único, porque as suas competências, os seus saberes, podem representar a diferença na equipa. Assim a equipa possui o necessário discernimento para entender o papel do bibliotecário como mais um contributo, possuidor de conhecimentos e de técnicas que só aquele domina e não como um concorrente. Assim o bibliotecário saiba evidenciar as suas competências às equipas de investigação, envolvendo-se nos estudos, divulgando informação, antecipando as suas necessidades de literatura científica certa, atual, *in press*... Estas competências podem ser naturalmente inatas ao indivíduo que é, por acaso, bibliotecário, mas têm de ser desenvolvidas, com formação, com estudo, com muitas leituras. Ao bibliotecário de nada serve prosseguir os estudos académicos se continuar a interiorizar o seu trabalho como um serviço que se executa diariamente *nine-to-five*; assim, não pode nem tem características para integrar equipas de investigação. Como referi, é necessário estudar, saber ler, saber escrever, o que sempre compromete as horas de lazer e de descanso.

6 - A aquisição de bens materiais é um problema inerente a praticamente todas as bibliotecas hospitalares. Qual a sua sugestão para a resolução deste problema?

É um problema em todas as bibliotecas. A maioria já nem tem um orçamento anual definido. É o reflexo da crise, é o reflexo das prioridades estabelecidas pelas organizações, mas também o reflexo da fragilidade estratégica do bibliotecário no circuito organizacional. O problema poderá ser ultrapassado com a erradicação da crise (que se deseja breve), mas sobretudo estabelecendo parcerias com entidades externas: com a indústria farmacêutica, laboratórios de investigação, outras bibliotecas da saúde, mas não só.

7 - Considera o cenário da biblioteca hospitalar muito diferente de há 10 anos atrás? E como prevê que seja daqui a 5 anos?

A biblioteca hospitalar é hoje muito diferente por via das fusões de serviços e do nascimento dos centros hospitalares, mais alargados, optimizadores de recursos e que levaram também à fusão de bibliotecas. Mas, em alguns casos, levaram também ao encerramento de serviços. No futuro prevejo e desejo a reinvenção da profissão e do desempenho do bibliotecário. Para isto já respondi e explanei o que penso nas respostas 4 e 5. Por outro lado, bibliotecas e profissionais têm de «sair da caixa», isto é, evidenciando o que melhor sabem e fazem, demonstrando as suas habilidades para localizar a informação mais relevante e adequada, ensinando os profissionais de saúde a fazê-lo, a avaliar a informação e a usá-la de forma ética, responsável. Devem ensinar a trabalhar com *rankings* (palavra mágica e que todos entendem), o que é e como se define um fator de impacto, o que são e como se constroem os quartis, o que são métricas alternativas, como se conjuga o impacto científico com o impacto social das publicações científicas, o que são revistas predadoras, como reconhecê-las, o que é o acesso aberto, porque têm de pagar para publicar em acesso aberto, porque são esmagados pela agressiva abordagem de potenciais editores e como lidar com ela... Na sua maioria, os profissionais de saúde não sabem mesmo o que são estas coisas. Mas agradecem que os informem porque não dispõem de tempo extra para procurar estas respostas. Este é o papel atual do bibliotecário e da biblioteca hospitalar na atualidade. E, na minha opinião, este é o caminho – o do consultor. Os anos que se aproximam encarregar-se-ão de aprofundar esta função. Se o bibliotecário o não aproveitar ou não souber corresponder à exigência dos tempos pode abandonar a profissão e procurar outra mais cómoda e menos exigente.

## ENTREVISTAS – REGIÃO SUL DE PORTUGAL

### ENTREVISTA - 11

Idade – 46

Habilitações académicas - 12º Téc. Profissional Secretariado e Curso Técnico de Biblioteca e Documentação

Função - Responsável de Serviço

Anos de serviço – 25

Anos de serviço numa biblioteca hospitalar – 22

1 - Considera a atual formação académica dos bibliotecários hospitalares, em Portugal, adequada às necessidades dos utilizadores e das instituições?

Penso que não será a mais apropriada, uma vez que as tecnologias cada vez tomam mais conta do nosso dia-a-dia.

2 - Considera que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses?

Considero que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade cada vez mais presente e desejada nos nossos hospitais, nós cá temos a *ClinicalKey* que já a tem integrada.

3 – Caso considere que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses, como vê o papel dos bibliotecários nessa prática?

Essa prática ainda não é totalmente uma realidade em todos os hospitais, uns por falta de verbas, outros por falta de vontade dos superiores, o nosso papel é criar alicerce para uma ponte entre os médicos e as chefias dos hospitais.

4 - Considera pertinente a integração do bibliotecário hospitalar como membro ativo na equipa clínica multidisciplinar?

Considerar até considero que seja pertinente a nossa integração, mas nem sempre nos é permitido. Aqui o Médico responsável pelo Internato Médico, todos os anos na receção aos internos faz uma reunião onde chama alguns serviços de interesse e interação com os Internos, onde inclui o meu serviço - Biblioteca e Documentação.

5 - Como vê o papel do bibliotecário hospitalar nas equipas de investigação?

Nos anos de 2015/2016 estive integrada no CIHESE - Centro de Investigação do HESE, com mais nove membros de outras categorias profissionais desta Instituição. Seria bom que o nosso papel fosse um pouco mais reconhecido/integrado nas equipas de Investigação, uma vez que recorrem a nós para os ajudar na aquisição de artigos científicos, mas nem sempre o nosso trabalho é reconhecido.

6 - A aquisição de bens materiais é um problema inerente a praticamente todas as bibliotecas hospitalares. Qual a sua sugestão para a resolução deste problema?

Cada vez mais as assinaturas de bases/plataformas de pesquisa são mais caras e insuportáveis para os orçamentos que não esticam.

A solução seria o SNS fazer as assinaturas e distribuir acessos a todas as Instituições de saúde ou outra solução seria, por regiões, fazer-se uma parceria entre várias instituições para as diversas assinaturas.

7 - Considera o cenário da biblioteca hospitalar muito diferente de há 10 anos atrás?  
E como prevê que seja daqui a 5 anos?

O cenário é um pouco diferente, uma vez que pelo menos aqui, deixámos de assinar publicações em papel e passámos a ter assinaturas *online* e em rede para toda a Instituição, deixamos também de comprar livros em papel; é tudo digital.

O espaço físico existe mas não só para consulta local, mas sim para trabalhar informaticamente, pesquisa, estudar, reuniões.

Daqui a 5 anos, por vontade de alguns... Este espaço físico deixaria de existir, mas se assim fosse o Hospital perdia a idoneidade por não ter bases de estudo e pesquisa para os internos. Há sempre alguém que desconhece muitas coisas e para eles é sempre muito fácil, deixar de assinar isto ou aquilo só no intuito de poupar.

Para mim, vivo o dia-a-dia e o futuro o dirá...

## ENTREVISTAS – REGIÃO SUL DE PORTUGAL

### ENTREVISTA - 12

Idade - 41 anos

Habilitações académicas - Mestrado em Estudos de Informação e Bibliotecas Digitais

Função – Bibliotecária

Anos de serviço - 17 anos

Anos de serviço numa biblioteca hospitalar – 0

1 - Considera a atual formação académica dos bibliotecários hospitalares, em Portugal, adequada às necessidades dos utilizadores e das instituições?

Creio que deveria existir uma especialização na área da saúde para os bibliotecários que pretendam exercer funções em bibliotecas da área da saúde.

2 - Considera que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses?

Nos grandes hospitais, hospitais universitários, sim é uma realidade. Nos restantes, não conheço bem a realidade.

3 – Caso considere que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses, como vê o papel dos bibliotecários nessa prática?

O bibliotecário, pelas suas competências e especialização, deveria integrar as equipas multidisciplinares dedicadas à prática da medicina baseada na evidência. No entanto, creio que em Portugal ainda estamos muito longe da realidade, por exemplo, dos EUA, em que existem bibliotecários especialistas e dedicados “apenas” à realização de revisões sistemáticas. Em Portugal, de um maneira geral, o bibliotecário não integra as equipas clínicas multidisciplinares.

4 - Considera pertinente a integração do bibliotecário hospitalar como membro ativo na equipa clínica multidisciplinar?

Sim, creio que é importantíssimo. É uma mais-valia, não só para o bibliotecário mas, principalmente, para toda a equipa clínica.

5 - Como vê o papel do bibliotecário hospitalar nas equipas de investigação?

Creio que é o mesmo que referi acima, para as equipas clínicas multidisciplinares.

6 - A aquisição de bens materiais é um problema inerente a praticamente todas as bibliotecas hospitalares. Qual a sua sugestão para a resolução deste problema?

Enquanto os responsáveis máximos das instituições e do governo não valorizarem a importância quer científica, social e cultural das bibliotecas será difícil combater as dificuldades que existem a este nível. Creio que a existência de um consórcio para a área da saúde, seria a solução. Para que todos os hospitais e instituições de saúde públicas possam aceder aos mesmos recursos de informação. Há anos que o problema está identificado, mas terá que existir vontade política e investimento nesta área.

Enquanto isso não acontece, a APDIS – Associação Portuguesa de Documentação e Informação de Saúde – tem procurado na medida das suas possibilidades (por que é uma instituição sem fins lucrativos e que vive dos seus associados) fazer alguns acordos com editores e agregadores de conteúdos para que as instituições suas associadas tenham acesso a conteúdos científicos com condições mais acessíveis.

7 - Considera o cenário da biblioteca hospitalar muito diferente de há 10 anos atrás?

A realidade das bibliotecas mudou muito em Portugal. Mas conheço melhor a realidade das bibliotecas académicas da área da saúde... Em 10 anos (ou talvez mais), talvez haja um crescente desinvestimento nas bibliotecas hospitalares, porque há falta de recursos humanos e financeiros, por se considerar que “agora está tudo na Net”, porque já ninguém lê livros em papel, por se desconhecer o papel do bibliotecário e das extraordinárias valências da sua ação, por se pensar que um bibliotecário apenas “arruma os livros”, e por isso, coloca-se um assistente operacional a “tomar conta da biblioteca”. Enquanto Vice-Presidente e, agora, Presidente da APDIS, a ideia com que fico é que nos últimos anos muitos dos hospitais (mais pequenos) desmantelaram as suas Bibliotecas, utilizaram os espaços para outros fins e os profissionais que lá trabalhavam foram integrados noutros sectores. Isso demonstra a forma como são vistas as bibliotecas e os bibliotecários em Portugal. A legislação, tanto quanto sei, não obrigada à existência de bibliotecas nos hospitais (ao contrário do que acontece nas Universidades). As equipas, quando existem, são muito reduzidas. Muitos dos colegas das bibliotecas hospitalares são os denominados “*Solo Librarians*” (bibliotecários isolados), logo existe grande dificuldade em integrar outras equipas, projetos e mesmo grupos de trabalho.

E como prevê que seja daqui a 5 anos?

Se nada se fizer, a tendência será para um agravamento da situação. Mas também os próprios profissionais têm um papel importante a desempenhar. Devem unir-se, trabalhar em equipa, cooperar com outros colegas, associar-se! E quando refiro “associar-se”, refiro-me a 2 aspetos: associarem-se uns aos outros (colegas de instituições próximas ou com relações de cooperação) e aderirem às associações profissionais existentes, como é o caso da APDIS. Porque, como é lema da atual direção



da APDIS, “Juntos Criamos Valor!” e apenas assim nos tornamos mais fortes. As associações não existem apenas para “servir” os profissionais, existem para lutar com e pelos seus associados. As associações são os próprios associados que juntos trabalham e lutam pela valorização da profissão. Uma das grandes dificuldades que tenho sentido, é em conseguir ter feedback dos colegas das bibliotecas hospitalares sobre as suas necessidades de formação, sobre as atividades em que estão envolvidos, sobre de que forma a APDIS pode contribuir para ajudar nos projetos em que estão envolvidos. Creio que nós enquanto profissionais temos que procurar demonstrar a importância do nosso papel e da nossa profissão e de que forma podemos contribuir ativamente em prol da instituição. É “advocacy”, a auto-promoção enquanto profissionais!

## ENTREVISTAS – REGIÃO SUL DE PORTUGAL

### ENTREVISTA - 13

Idade – 43

Habilitações académicas – Mestrado

Função - Bibliotecária Coordenadora – Dirigente Intermédio 3º Grau

Anos de serviço – 20

Anos de serviço numa biblioteca hospitalar – 20

1 – Considera a atual formação académica dos bibliotecários hospitalares, em Portugal, adequada às necessidades dos utilizadores e das instituições?

Atualmente, os profissionais das Ciências da Informação, possuem, de um modo geral, formação e competências que lhes permitem desenvolver um trabalho relevante na promoção do acesso à informação / conhecimento em saúde. No entanto, a oferta formativa especializada na área da saúde apresenta ainda grandes lacunas. Ao contrário do que se verifica noutros países, nomeadamente do Norte da Europa, não há ainda em Portugal a formalização do Bibliotecário da Saúde – *Clinical Librarian*. Não há formação académica especializada para as diferentes tipologias de biblioteca. A aposta no desenvolvimento de competências especializadas é feita posteriormente, numa aprendizagem ao longo da vida que, em conjunto, com a prática profissional nos permite dar resposta às necessidades da medicina atual.

2 – Considera que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses?

Considero que embora ainda não seja uma realidade na totalidade dos hospitais, existe uma tendência crescente para esta prática. A prática médica necessita cada vez mais de uma base científica sólida, que sirva de apoio à decisão. O constante crescimento da informação disponível para a área da saúde e a emergência de novas questões clínicas que carecem de resposta imediata, imprimem novos desafios na prática diária dos médicos, que cada vez mais necessitam de respostas imediatas – a informação certa, no momento exato, para alcançar diagnósticos corretos.

3 – Caso considere que a prática da medicina baseada na evidência é uma realidade nos hospitais portugueses, como vê o papel dos bibliotecários nessa prática?

Esta realidade crescente, veio transformar o paradigma das bibliotecas hospitalares e dos seus profissionais, criando novos desafios e novas oportunidades. O médico já não procura a informação. O médico necessita de aceder ao conhecimento em saúde, à evidência científica no “*point of care*”. Cabe ao bibliotecário de saúde fazer a ponte da informação ao conhecimento, reforçando o seu papel como agente ativo na promoção dos cuidados de saúde, que gere um dos passos essenciais à BEM – pesquisa da melhor evidência científica.

4 – Considera pertinente a integração do bibliotecário hospitalar como membro ativo na equipa clínica multidisciplinar?

Sim. Quer pelos anos de prática profissional, quer pelas tendências internacionais e boas práticas descritas na literatura, não só considero pertinente como acredito que essa realidade venha a estar cada vez mais próxima de nós. Falta no entanto a visão e estratégia que reconheça e formalize esta necessidade.

5 – Como vê o papel do bibliotecário hospitalar nas equipas de investigação?

A investigação clínica, tem vindo a ganhar uma maior relevância no panorama nacional. Estamos perante mais um desafio e uma nova oportunidade para os profissionais de informação em saúde. O desenho e análise de estudos clínicos, carece de competências ao nível da recuperação e gestão da informação, áreas em que o bibliotecário de saúde pode destacar-se, dado que possui o *Know How* e as competências próprias da sua prática profissional, afirmando-se como um elemento chave também no apoio a esta área.

6 – A aquisição de bens materiais é um problema inerente a praticamente todas as bibliotecas hospitalares. Qual a sua sugestão para a resolução deste problema?

A solução procurada, já amplamente discutida e recomendada, passa por uma aposta na aquisição de recursos ao nível nacional, garantindo maior igualdade no que ao acesso à informação diz respeito. Qualquer clínico, em qualquer ponto do país, em qualquer hospital ou centro de saúde, deve ter acesso não só a mais e melhor informação, mas principalmente à mesma informação quer esteja num grande hospital em Lisboa, ou num pequeno centro de saúde no interior do país. Eu diria que esta é uma questão ética, de urgente resolução, pois só assim será possível garantir a prática baseada na evidência, a melhoria contínua dos cuidados de saúde e também uma gestão inteligente dos recursos financeiros.

7 – Considera o cenário da biblioteca hospitalar muito diferente de há 10 anos atrás?

Sim, sem dúvida. Com o aparecimento dos formatos digitais, com o aumento da publicação científica, com os avanços da medicina, e tantos outros aspetos que constituíram uma verdadeira mudança de paradigma, surgiu a necessidade de atualização e alteração dos serviços prestados pelas bibliotecas, embora estas ainda mantenham os serviços tradicionais, estão (ou deviam estar) cada vez mais, para lá do seu espaço físico, ao encontro das necessidades dos utilizadores. Passámos da falta de informação para o excesso de informação. Hoje a maior dificuldade é perceber qual a informação que realmente interessa, fazer uma avaliação crítica dos recursos a

disponibilizar aos nossos utilizadores, ajudá-los a localizar a melhor evidência científica – o conhecimento para além da informação.

E como prevê que seja daqui a 5 anos?

É difícil prever o que serão as bibliotecas da saúde daqui a cinco anos. Diferentes, garantidamente. É expectável que os cenários já propostos no sentido de se avançar para contratação de recursos de apoio à decisão clínica a nível nacional, seja uma realidade a curto e médio prazo. Esta realidade resultará numa poupança orçamental significativa, que poderia canalizar-se por exemplo, para o reforço das equipas das bibliotecas de saúde, muitas delas a funcionar com apenas um colaborador e em alguns casos, sem formação específica na área.

Independentemente de onde o futuro nos levar, cabe-nos a nós abraçar os desafios, apostar na constante atualização e aquisição de competências, reforçar o nosso papel no seio das instituições em que nos inserimos, justificando uma maior integração nas equipas médicas e de investigação clínica.