

Ciência da informação e saúde: aproximações disciplinares

Hamilton Rodrigues Tabosa
hrtabosa@gmail.com

Resumo

O presente trabalho busca analisar as aproximações entre a Ciência da Informação (CI) e a Saúde, com foco na informação em saúde e nas necessidades informacionais de seus diversos públicos. Realiza uma revisão narrativa de literatura sobre os conceitos de CI, Saúde e informação para a saúde, destacando a interdisciplinaridade da CI e a complexidade do conceito de saúde, aborda conceitos de dados de saúde, dados médicos e dados sanitários, a heterogeneidade do público-alvo da informação em saúde, as fontes de informação disponíveis e a conveniência de estudos sobre as necessidades informacionais do público leigo. A revisão de literatura revelou uma crescente aproximação entre a CI e a Saúde, impulsionada pela necessidade de atender às demandas informacionais de um público cada vez mais heterogêneo e exigente. A CI, com seus métodos e ferramentas, pode contribuir significativamente para a organização, recuperação, análise e disseminação da informação em saúde, de forma a atender às necessidades de profissionais da área, pesquisadores, estudantes e público leigo. O presente trabalho demonstrou a importância da CI para a Saúde, destacando o papel crucial da informação em saúde na promoção da saúde e bem-estar da população. A aproximação entre as duas áreas é fundamental para o desenvolvimento de soluções informacionais que atendam às demandas da sociedade contemporânea, contribuindo para a democratização do acesso à informação em saúde e para a construção de uma sociedade mais saudável e informada.

Palavras-chave: ciência da informação; informação em saúde; necessidades informacionais; fontes de informação em saúde.

Information Science and health: disciplinary approaches

Abstract

This paper seeks to analyze the approximations between Information Science (IS) and Health, focusing on health information and the information needs of its various audiences. It carries out a narrative literature review on the concepts of Information Science, Health, and health information, highlighting the interdisciplinarity of Information Science and the complexity of the idea of health, addressing the concepts of health data, medical data, and health data, the heterogeneity of the target audience for health information, the sources of information available and the convenience of studies on the information needs of the lay public. The literature review reveals a growing rapprochement between CI and Health, driven by the need to meet the information demands of an increasingly heterogeneous and demanding public. With its methods and tools, CI can contribute significantly to the organization, retrieval, analysis, and dissemination of health information to meet the needs of professionals in the field, researchers, students, and the lay public. This work demonstrates the importance of CI for Health, highlighting the crucial role of health information in promoting the health and well-being

of the population. Bringing the two areas closer together is essential for developing information solutions that meet the demands of contemporary society, contributing to democratizing access to health information and building a healthier and more informed society.

Keywords: *information science, health information; information needs; health information sources.*

1 INTRODUÇÃO

Em um mundo cada vez mais complexo e marcado pela velocidade de multiplicação da informação, a busca por saúde e bem-estar se torna uma jornada desafiadora. Nesse contexto, a Ciência da Informação (CI) surge como uma aliada fundamental na organização, recuperação, análise e disseminação da informação em saúde, conectando o conhecimento científico à realidade dos indivíduos e comunidades, o que nos levou a fazer a seguinte reflexão norteadora deste trabalho: qual a relevância da CI para a garantia do acesso, da compreensão e do uso eficaz da informação em saúde pelos diferentes públicos, e como essa relação pode ser otimizada para promover melhores resultados em saúde?

Esta questão norteadora engloba os seguintes aspectos: a) compreender a importância da CI como ferramenta para organizar, disseminar e tornar acessível a informação em saúde; b) a necessidade de garantir que a informação seja acessível, compreensível e utilizável por todos, para a tomada de decisões; c) o reconhecimento da diversidade de pessoas que necessitam de informação em saúde (profissionais, pacientes, gestores, etc.); e o questionamento de como essa relação pode ser aprimorada para alcançar melhores resultados em termos de saúde.

Assim, este trabalho tem como objetivo geral: Analisar as aproximações entre a Ciência da Informação e a Saúde, com foco na informação em saúde e nas necessidades informacionais de seus diversos públicos. Desse objetivo primordial, decorrem os seguintes objetivos específicos:

- 1) Revisar a literatura sobre os conceitos de CI, Saúde e informação para a saúde;
- 2) Analisar os conceitos de dados de saúde, dados médicos e dados sanitários;
- 3) Descrever a heterogeneidade do público-alvo da informação em saúde;
- 4) Mapear as fontes de informação em saúde disponíveis;
- 5) Discutir a necessidade de estudos sobre as necessidades informacionais do público leigo;
- 6) Evidenciar a crescente aproximação entre CI e Saúde.

Para a consecução desses objetivos, partimos de uma revisão narrativa da literatura conforme Leite (2008), adotando uma abordagem qualitativa, para analisar os principais autores e obras clássicas das áreas de CI e Saúde (disponíveis na Scielo, Lilacs e PubMed), com vistas a analisar os conceitos, as teorias e as práticas relacionadas à informação em saúde e à interseção entre CI e Saúde. Isso viabilizou que abordássemos: os conceitos-chave (CI, Saúde e informação para a saúde, desvendando a interdisciplinaridade e a complexidade da área), a Informação em Saúde (dados de saúde, dados médicos e dados sanitários, reconhecendo a heterogeneidade do público-alvo e a necessidade de fontes confiáveis e acessíveis), a aproximação entre CI e Saúde (um panorama promissor para o desenvolvimento de soluções inovadoras e a democratização do acesso à informação em saúde) e os desafios e oportunidades (superando obstáculos e construindo pontes entre o conhecimento científico e a realidade dos indivíduos e comunidades).

2 CI E SAÚDE: FUNDAMENTOS CONCEITUAIS E ORIGENS HISTÓRICAS E EPISTEMOLÓGICAS

O presente estudo não se propõe a buscar uma definição única e imutável para os termos CI, Saúde e Informação. Tal empreendimento seria apenas mais uma tentativa entre tantas já existentes e não condiz com a natureza complexa e multifacetada desses conceitos. De fato, a própria origem da CI é objeto de debate na comunidade científica, o que nos leva a traçar

um breve panorama das diferentes linhas de pensamento existentes sobre o tema. Não buscamos a originalidade, mas sim destacar aspectos relevantes da área em que se desenvolve esta pesquisa.

Ante a ausência de um consenso definitivo sobre a história da CI (Linares Columbié, 2010), analisaremos alguns pontos que ganharam maior visibilidade na literatura da área, tornando-se amplamente difundidos e reproduzidos. Um desses pontos é a afirmação de Saracevic (1996), que atribui a origem da CI ao centro da revolução científica e técnica do pós-Segunda Guerra Mundial. Nesse contexto, diversas áreas do conhecimento convergiram para o estudo da crescente complexidade do fluxo e dos fenômenos informacionais.

Esse fato contribuiu para a autopromoção da CI como uma área interdisciplinar (Saracevic, 1995; Pinheiro, 2006), tema que será aprofundado posteriormente. A complexidade dos fenômenos informacionais se refere ao aumento exponencial da produção e circulação de informação, principalmente a científica, com características e público-alvo distintos da informação tradicionalmente tratada pela Biblioteconomia. Esta última se concentrava em um tipo de informação mais generalista presente em bibliotecas públicas e comunitárias. (Araújo, 2003).

Diversos autores e pesquisadores propõem diferentes marcos históricos para o surgimento da CI. Uma das correntes, defendida por Ortega (2007), argumenta que a CI teve origem na década de 1930, após a organização do I Congresso Mundial de Associações Internacionais de Documentação por Paul Otlet e Henry la Fontaine em 1910, e, mais precisamente, com a publicação do Tratado de Documentação por Paul Otlet em 1934. Segundo os adeptos dessa corrente, essa obra lançou as bases para os princípios da ciência que viria a ser chamada de CI.

Barreto (2002), por outro lado, indica a década de 1940 como data de nascimento da CI, por ocasião da *Royal Society Scientific Information Conference*. Ele salienta que o nome "Ciência da Informação" foi atribuído à nova área para garantir seu *status* acadêmico, visto que a reunião tinha como objetivo tratar apenas de questões relativas à gestão da informação. Defensores dessa corrente, como Pinheiro e Loureiro (1995), apontam como precursores da CI os trabalhos de Bush (1945) e Shannon e Weaver (1949).

Outra corrente defende que a CI surgiu nos anos 60, após o primeiro uso oficial do termo, quando, segundo Pinheiro e Loureiro (1995), as discussões sobre os conceitos, definições e epistemologia da área tiveram início. Esse grupo reconhece como marco inicial da CI as *Conferences on training science information specialists*, realizadas em 1961 e 1962 no Georgia Institute of Technology. Apesar do número reduzido de participantes, esses eventos geraram discussões que levaram à construção do conceito de CI publicado por Boroko (1968), ainda utilizado até hoje.

Por fim, Robredo (2007) discorda das datas anteriores e propõe que a CI remonta a períodos mais remotos. Segundo ele, o termo "Ciência da Informação" foi criado nos Estados Unidos apenas para se diferenciar do termo europeu "Documentação", já utilizado para a mesma área do conhecimento. Para Robredo, o manuseio de documentos já se verificava há milhares de anos, desde a biblioteca de Alexandria, por exemplo, que já praticava a CI, mesmo que não a chamasse dessa forma.

As diferentes correntes de pensamento sobre o surgimento da CI demonstram a complexa trajetória dessa área do conhecimento. Não existe um consenso sobre a data e local exatos de seu nascimento, o que reflete a multiplicidade de abordagens e perspectivas que a caracterizam. As diversas contribuições ao longo da história evidenciam a constante evolução da CI e sua crescente relevância na sociedade contemporânea.

Nos primórdios de sua fundação, a CI buscou alinhamento com os preceitos positivistas em voga na época, na tentativa de se afirmar como ciência e obter reconhecimento. Essa busca por legitimidade a levou a se identificar com as ciências exatas, das quais tentou incorporar princípios e características. Esse período foi posteriormente denominado por Capurro (2003)

como paradigma físico da CI, seguido pelos paradigmas cognitivo e social, este último predominante até os dias atuais.

De acordo com Araújo (2003), apenas no final do século XX a CI se dedicou a se inserir efetivamente entre as Ciências Sociais, absorvendo seus métodos e técnicas. Essa aproximação se intensificou na década de 1980, conforme aponta Linares Columbié (2010). A evolução da CI ao longo do tempo evidencia a busca constante por uma identidade científica sólida, passando por diferentes paradigmas e abordagens metodológicas.

A trajetória da CI demonstra a complexa tarefa de definir sua identidade científica. A busca por reconhecimento e legitimidade a levou a se aproximar de diferentes áreas do conhecimento, evidenciando a interdisciplinaridade que a caracteriza. A adoção de diferentes paradigmas ao longo da história reflete sua constante evolução e capacidade de se adaptar às demandas da sociedade em constante mudança.

A tripartição epistemológica da CI proposta por Capurro (2003) em paradigma físico, cognitivo e social, apesar de ser amplamente difundida entre os pesquisadores da área, tem como objetivo principal facilitar a compreensão do processo de constituição dessa área, como o próprio autor reconhece. Essa tripartição não deve ser interpretada como algo definitivo, imutável ou incontestável.

Na realidade, os paradigmas não se excluem mutuamente, podendo coexistir dois ou mais em um mesmo período. O predomínio de um paradigma sobre os outros se dá, geralmente, pela influência de defensores mais proeminentes. Capurro (2003, p. 4) afirma que "o êxito ou o predomínio de um paradigma científico está sempre em parte condicionado às estruturas sociais e aos fatores sinérgicos, incluindo eventos fora do mundo científico, cujo efeito multicausal não só é difícil de prever, como também de analisar a posteriori".

Segundo Oliveira (1997), para Aristóteles, a Ciência pode ser subdividida em Formal e Factual. A CI se insere entre as ciências factuais, pois estuda fatos (objetos empíricos, coisas e processos) que, ressignificados pelo pesquisador, precisam ser questionados para a comprovação ou refutação de hipóteses, geralmente efêmeras.

A classificação da CI como ciência factual, conforme a visão aristotélica, reforça a natureza dinâmica e em constante evolução dessa área do conhecimento. A ressignificação dos fatos e a constante formulação e testagem de hipóteses demonstram a busca incessante por novos conhecimentos e a construção de um corpo teórico sólido para a CI.

Para Silva (2008), no começo da tentativa de incursão entre as Ciências Sociais, a CI utilizou-se de métodos quantitativos procurando atingir uma imparcialidade investigativa (reflexo do seu passado positivista), porém, sem êxito na maioria das vezes. Araújo (2003) afirma que somente após aproximar-se das abordagens microssociológicas e interpretativas das Ciências Sociais¹ a CI empreendeu uma reformulação mais profunda de seus princípios e pressupostos, o que colaborou significativamente para a compreensão do que se entende por "informação".

O fato é que após algumas décadas de seu surgimento, tanto a CI quanto seu objeto de estudo são tema de discussões e reflexões entre pesquisadores da área, que ainda procuram encontrar uma identidade e conceitos que possam ser amplamente admitidos e reproduzidos por seus pares.

Araújo (2014) publicou um artigo que se intitula *O que é Ciência da Informação?* no qual destaca que, após passada a primeira década do século XXI, muitos ainda não sabem o que é e o que faz esse campo², bem como assinala a dificuldade de se conceituar o termo informação.

¹ Dentre as principais correntes teóricas das Ciências Sociais que prestaram grandes contribuições à evolução da CI, Silva (2008) destaca a Sociologia Interpretativa weberiana e o enfoque microssociológico de Simmel, bem como o Interacionismo Simbólico, a Fenomenologia e Etnometodologia.

² Podemos citar outros trabalhos recentes que se dedicam a identificar a natureza ou a identidade da Ciência da Informação a partir de estudos epistemológicos, como os de Carvalho Silva e Farias (2013), Araújo (2009), Freire e Carvalho Silva (2012), Oliveira, Tabosa e Freire (2013) e Capurro e Hjørland (2007).

O universo da CI é marcado por uma multiplicidade de conceitos para os termos "informação" e "CI". Essa diversidade reflete as diferentes perspectivas dos autores sobre a natureza da informação e o papel desse campo do saber. Araújo (2014) exemplifica essa multiplicidade ao citar que Saracevic (1996) apresentou três conceitos distintos para a informação em uma única obra.

Observa-se também a multiplicidade de conceitos para a própria CI. Entre as diversas definições existentes, destaca-se o conceito de Borko (1968), que define a CI como a disciplina que investiga as propriedades e o comportamento da informação, as forças que regem seu fluxo e os métodos para seu processamento, visando à melhor acessibilidade e usabilidade. Essa definição se destaca por enfatizar a disseminação e o aperfeiçoamento do acesso e uso da informação como objetivo final da CI, alinhado com os objetivos da presente pesquisa. Além disso, abrange outros aspectos relevantes para nossa investigação, como o comportamento de busca e uso da informação e as forças ou mecanismos que conduzem o fluxo da informação (especialmente no contexto da saúde).

Rabello (2012) propôs outro conceito de CI, definindo-a como a área do conhecimento dedicada ao estudo dos fenômenos relacionados à informação, com foco na geração de produtos e serviços de informação, na organização da informação e no uso de tecnologias de recuperação para sua disponibilização e acesso, visando à sua utilização. Essa definição destaca o caráter difuso do objeto de estudo da CI, a informação, e, como no conceito de Borko, enfatiza os processos que a CI investiga, culminando no uso da informação como etapa final e objetivo último da área.

Oliveira (2005) propõe um conceito de informação específico para a área da CI, considerando a polissemia do termo e suas diferentes interpretações em distintas áreas do conhecimento, como Informática e Comunicação. Para ela, a informação se configura como uma representação do real, um objeto complexo, flexível, mutável e de difícil apreensão, cuja importância e relevância residem em seu uso. Novamente, o uso da informação emerge como elemento central para a compreensão do conceito, pois se a informação não for utilizada, não cumprirá sua função essencial.

Os conceitos de CI propostos por Borko (1968) e Rabello (2012), ao vincularem a CI a processos, permitem caracterizá-la como uma "ciência-processo", termo cunhado por Freire-Maia (1997). Essa visão considera o conhecimento científico como algo "em vias de ser construído", em constante avaliação e sujeito ao questionamento, o que pode levar à sua refutação. Essa dinâmica da "ciência-processo" contrasta com a visão da "ciência-disciplina", que aparenta ser um "edifício acabado, irretocável, cheio de verdades (as 'verdades científicas')". A "ciência-processo", por outro lado, revela a natureza em constante construção, ampliação e revisão do conhecimento científico.

O caráter de "ciência-processo" da CI a torna mais propensa ao crescimento e à evolução em comparação com a visão estática da "ciência-disciplina". Essa característica abre um leque de possibilidades para discussões, debates e desenvolvimento em áreas mais amplas e promissoras.

A natureza interdisciplinar da CI, presente desde seus primórdios (González de Gómez, 2000; Saracevic, 1996), torna-a particularmente propícia para a realização de discussões, debates e trocas (ou no mínimo importação) de teorias e metodologias com outras áreas do conhecimento. A presente pesquisa exemplifica essa interdisciplinaridade ao abordar a relação entre a CI e a área da Saúde.

Para melhor compreender o conceito de saúde, é necessário considerar a definição proposta por Scliar (2007), que o define como um conceito amplo e complexo que engloba aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais do indivíduo. Essa definição reconhece que o significado de saúde pode variar entre diferentes grupos e contextos, considerando aspectos geográficos, cronológicos, sociais, científicos, religiosos e ideológicos. O que é considerado saúde para um grupo pode não ser para outro, e o mesmo se aplica ao conceito de doença.

Scliar (2007) argumenta que um conceito universal de saúde só seria possível através de um consenso entre as nações, com a participação de organizações internacionais como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS, em 1948, definiu saúde como "o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a mera ausência de doença." (Scliar, 2007).

Essa definição abrangente, no entanto, foi alvo de críticas por ser considerada inatingível e inadequada como objetivo para os serviços de saúde. Outros críticos argumentam que o conceito abre espaço para intervenções abusivas do Estado na vida dos cidadãos sob a pretexto de promover a saúde. (Scliar, 2007).

Caponi (1997) alerta para o risco de o Estado utilizar a definição abrangente de saúde para legitimar ações autoritárias com o objetivo de controlar e eliminar tudo o que considera indesejável ou perigoso. No caso do Brasil, a Constituição Federal de 1988 não define o conceito de saúde, mas o reconhece como um direito de todos e um dever do Estado, a ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução de doenças e à promoção, proteção e recuperação da saúde (artigo 196).

Batistella (2007) propõe uma análise do conceito de saúde sob três aspectos:

a) Saúde como ausência de doença: essa visão limitada, embora presente no senso comum e até mesmo na prática médica, ignora doenças em estado de incubação e o sofrimento psicológico.

b) Saúde como bem-estar: esse aspecto amplia o conceito de saúde para além da mera ausência de doença, reconhecendo a importância do bem-estar físico, mental e social para a saúde individual e coletiva.

c) Saúde como um valor social: essa visão, considerada a mais abrangente, reconhece que a saúde é um bem social e que as condições de vida e os determinantes sociais da saúde influenciam diretamente o estado de saúde da população.

Embora Batistella (2007) critique a visão da saúde como mera ausência de doença, ele reconhece que essa visão ainda é prevalente na prática médica. Esse entendimento limitado se deve ao passado, quando crenças populares, religiosas e mitológicas foram substituídas por estudos científicos que resultaram em avanços no combate a doenças.

Com o desenvolvimento da anatomia e da anatomia patológica, a busca pela doença no corpo humano se intensificou, levando à ideia de que a ausência de sinais de doença significa saúde. Essa abordagem reducionista ignora doenças em estado de latência, o sofrimento psicológico e outros aspectos importantes da saúde.

Como vimos, o conceito de saúde é complexo e multifacetado, como evidenciado pelas diferentes perspectivas apresentadas. Para Batistella (2007), a teoria de Boorse, que defende a neutralidade valorativa na definição de saúde, é criticada por Caponi (1997) por negar a importância do bem-estar mental e social.

Em contrapartida, a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) propôs um conceito ampliado de saúde, que a reconhece como resultado das condições sociais, econômicas e políticas. Essa visão, presente na Constituição Federal de 1988, também recebe críticas por sua ênfase na dimensão socioeconômica, em detrimento dos fatores biológicos e psíquicos.

Atualmente, observa-se a busca por integrar as diferentes perspectivas sobre a saúde, reconhecendo-a como resultado da ação de diversos agentes sociais e ambientais. Essa complexidade se reflete no conceito de informação para a saúde, proposto por Bentes Pinto e Soares (2010). Para essas autoras, a informação para a saúde vai além da terapêutica médica, abrangendo as ações de diversos profissionais e contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas. Essa abrangência se justifica pela amplitude do conceito de saúde, que transcende o campo da Medicina e se estende a diversas áreas do conhecimento.

A fusão dos conceitos de informação e saúde gerou um campo de pesquisa vasto e promissor. A informação em saúde, como constructo multidimensional (Moreno; Coeli; Munk, 2009), assume um papel crucial na pesquisa em diversas áreas, como: a) o atendimento das

necessidades informacionais dos indivíduos: a CI se dedica a atender as demandas por informações de saúde, considerando as características e o uso que os indivíduos fazem da informação (Targino, 2006); b) o planejamento de políticas públicas: a informação em saúde pode ser utilizada como insumo para o planejamento, implementação e avaliação de políticas públicas, visando à melhoria da qualidade de vida da população (Targino, 2006) e c) o desenvolvimento de produtos e serviços de informação: a partir do conhecimento do comportamento de busca e uso de informação pelos usuários, é possível planejar e oferecer produtos e serviços de informação com maior relevância e efetividade (Costa; Silva; Ramalho, 2009).

3 A NECESSIDADE DE UMA POLÍTICA PÚBLICA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Diante da importância da informação para a saúde, a implementação de uma Política Pública de Informação em Saúde se torna crucial. Essa política, conforme os conceitos de Freire (2008), teria como objetivos: identificar as fontes de informação em saúde mais procuradas e acessadas, avaliar a qualidade da informação veiculada nessas fontes, mapear as características e demandas dos usuários de informação em saúde e planejar e implementar ações para garantir o acesso à informação em saúde de qualidade para toda a população.

A pesquisa em informação em saúde tem um papel fundamental para o desenvolvimento de conhecimentos e soluções que contribuam para a melhoria da saúde da população. Essa área de pesquisa enfrenta diversos desafios, como:

- a) a complexidade do conceito de saúde: a multiplicidade de definições e perspectivas sobre a saúde exige dos pesquisadores uma abordagem crítica e reflexiva;
- b) a diversidade de fontes de informação em saúde: a quantidade e a variedade de fontes de informação em saúde dificultam a avaliação da qualidade da informação e a identificação das fontes mais confiáveis;
- c) as desigualdades no acesso à informação em saúde: as diferenças socioeconômicas e culturais influenciam o acesso à informação em saúde, exigindo dos pesquisadores a busca por soluções que considerem essas desigualdades;
- d) a necessidade de colaboração interdisciplinar: a pesquisa em informação em saúde requer a colaboração entre profissionais de diferentes áreas, como Ciência da Informação, Saúde Pública, Medicina e Comunicação.

A informação para a saúde é um campo de pesquisa vasto e promissor que tem um papel crucial para a melhoria da saúde da população. A pesquisa nessa área enfrenta diversos desafios, mas também oferece oportunidades para o desenvolvimento de conhecimentos e soluções inovadoras. O investimento em pesquisa em informação em saúde é fundamental para garantir o acesso à informação de qualidade para todos e contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e saudável.

4 CONCEITOS DE DADOS DE SAÚDE, DADOS MÉDICOS E DADOS SANITÁRIOS

Assim, faz-se mister estabelecer o entendimento acerca dos termos dado de saúde (o mais amplo), dado médico e dado sanitário³.

Há uma diferenciação crucial entre os conceitos de dados de saúde, dados médicos e dados sanitários, com base nos argumentos de Casabona et al. (2006):

Dados de saúde: o conceito mais amplo, englobando todas as informações relacionadas à saúde individual e coletiva, independentemente da área de origem;

Dados médicos: subconjunto dos dados de saúde, restrito àqueles relacionados à assistência ou investigação médica;

³ Preferimos manter a terminologia “dados” em vez de “informação” (própria dos estudos em CI) para nos mantermos fiéis à utilizada na literatura da área da Saúde, muito embora reconheçamos alguma correspondência entre o que eles chamam de dados e nós chamamos de informação. Casabona et al. (2006, p. 142) afirmam “el dato referido a la salud es casi cualquier información sobre um individuo”.

Dados sanitários: subconjunto dos dados de saúde, obtidos e utilizados em instituições sanitárias com o objetivo de preservar a saúde da população.

Casabona et al. (2006) ressaltam a proximidade entre os termos "dados médicos" e "dados sanitários", considerando a saúde como uma estrutura de serviços (instituições sanitárias) e a medicina como uma ciência. Nessa estrutura, diversos profissionais da área da saúde geram dados sanitários, e apenas uma parcela desses dados se configura como dados médicos.

Para ilustrar a distinção, os autores apresentam exemplos: Dados sanitários: formulário de ingresso em um hospital, dados de pacientes em um laboratório de análises clínicas; Dados médicos e sanitários: lista de pacientes com determinada patologia em um hospital.

Destaca-se a importância da proteção à privacidade, especialmente em relação aos "dados sensíveis", definidos por Casabona et al. (2006) como dados de saúde de caráter pessoal e íntimo. São exemplos: dados de identificação (profissionais, econômicos, sociais); dados assistenciais (dados de saúde) e dados médicos especialmente sensíveis (genéticos, reprodução assistida, doação de órgãos, aborto, HIV). Os autores reconhecem a complexa classificação dos dados de saúde e as dificuldades em definir categorias rígidas. Argumentam que a diferenciação entre dados sensíveis e não sensíveis nem sempre é clara, e que a restrição absoluta ao acesso a determinados dados pode prejudicar a assistência à saúde.

Conesa (1984) alerta para o potencial de cruzamento de dados aparentemente irrelevantes, que podem revelar informações sensíveis sobre um indivíduo. Essa questão se torna ainda mais complexa na era digital, com o fácil acesso à informação e o poder de processamento de dados.

Diante da heterogeneidade do público-alvo da informação em saúde (profissionais, estudantes, pesquisadores e público em geral), a CI assume um papel crucial:

- a) Compreender as necessidades informacionais: estudar as necessidades informacionais e as características de busca e uso da informação desses usuários, considerando diferentes níveis de conhecimento;
- b) Minimizar as necessidades de informação: contribuir para a minimização das necessidades de informação sobre problemas de saúde, garantindo o acesso à informação de qualidade para todos; e
- c) Atender às diferentes demandas: oferecer soluções que atendam às demandas de informação de diferentes grupos, desde profissionais da saúde até o público leigo.

O conceito de "estado anômalo do conhecimento" (Belkin, 1980) se refere à lacuna ou deficiência cognitiva que motiva a busca por informação. Marchionini (1995) complementa afirmando que os seres humanos buscam informação para mudar seu estado de conhecimento.

5 FONTES DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Existem mais de 130 bases de dados na área da Saúde, muitas delas científicas e acessíveis por meio do Portal de Periódicos CAPES⁴, dentre as quais destacamos as principais:

- Organização Mundial de Saúde (OMS)⁵. É a principal organização de pesquisa e ação em saúde no mundo. Os dados que a OMS oferece são importantíssimos na constituição de um trabalho científico na área de saúde que leve em conta aspectos quantitativos.

- Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)⁶. Um dos mais completos conjuntos de serviços de informação em saúde com acesso livre a resumos e publicações. Contém diversos links para outros diretórios, tais como:

- LILACS⁷. Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, compreende metodologias e tecnologias para gestão, armazenamento, curadoria e publicação de

⁴ <http://www.periódicos.capes.gov.br>

⁵ <http://www.who.int/en/>

⁶ <https://bvsm.sau.de.gov.br/>

⁷ <http://lilacs.bvsalud.org/>

documentos técnicos e científicos e bases de dados bibliográficas especializadas em Ciências da Saúde.

- Scielo⁸. Scientific Electronic Library Online. Indexa artigos de revistas, teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos, conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais.

- Medline⁹. Localizada dentro da base Pubmed, é especializada em ciências biomédicas e ciências da vida. De acesso público, indexa a literatura especializada nas áreas de ciências biológicas, enfermagem, odontologia, medicina, medicina veterinária e saúde pública.

- Cochrane¹⁰. Coleção de fontes em texto completo, ensaios clínicos, estudos de avaliação econômica em saúde, informes de avaliação de tecnologias de saúde e resenhas. É um importante fonte de revisões sistemáticas para suporte à Medicina baseada em evidências.

- Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)¹¹. Trata-se de um vocabulário estruturado e trilingue desenvolvido pela BIREME para uso na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas bases de dados LILACS, MEDLINE e outras.

- Localizador de Informação em Saúde (LIS)¹². É o portal da BVS que contém o catálogo de fontes de informação em saúde disponíveis na Web e selecionadas segundo critérios de qualidade. Descreve o conteúdo dessas fontes e oferece os links para acessá-las.

- Portal de revistas científicas em Ciências da Saúde¹³. Organizado em forma de catálogo, oferece informação sobre a descrição bibliográfica dos títulos, a disponibilidade do formato eletrônico e as coleções das bibliotecas que cooperam com o Catálogo Coletivo SeCS.

Departamento de Informática do SUS (DATASUS)¹⁴. Dispõe de dados e estatísticas inclusive financeiras, sobre todo o Sistema Único de Saúde (SUS). Destaque para a seção de Informações em Saúde que remete para outros bancos de dados essenciais para a pesquisa em saúde. O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. Também são encontradas informações sobre Assistência à Saúde da população, os cadastros (Rede Assistencial) das redes hospitalares e ambulatoriais, o cadastro dos estabelecimentos de saúde, além de informações sobre recursos financeiros e informações demográficas e socioeconômicas.

Fundação Nacional de Saúde (Funasa)¹⁵. Disponibiliza em sua página Web informações sobre saneamento, vacinação e combate a endemias. Entre outros, oferece acesso à legislação da área e uma biblioteca digital com vídeos e publicações.

National Health Service (NHS)¹⁶. É o nome habitualmente utilizado para referir-se aos quatro sistemas públicos de saúde do Reino Unido coletiva ou individualmente. O índice de assuntos remete a uma lista organizada dos tópicos por área, e os assuntos estão classificados em categorias e subcategorias.

Ministério da Saúde¹⁷. Portal oficial do Ministério da Saúde com programas e projetos de saúde governamentais, notícias e legislação que regem os serviços de saúde no Brasil.

⁸ <http://www.scielo.org/php/index.php45>

⁹ <http://migre.me/kHKbk>

¹⁰ <http://cochrane.bireme.br/portal/php/index.php>

¹¹ <http://decs.bvs.br/>

¹² <http://migre.me/kHK6R>

¹³ <http://portal.revistas.bvs.br/>

¹⁴ <http://datasus.saude.gov.br/46>

¹⁵ <http://www.funasa.gov.br/site/>

¹⁶ <http://www.nhsdirect.nhs.uk/resourceindex.asp>

¹⁷ <http://portal.saude.gov.br/404.html>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)¹⁸. Responsável pela fiscalização da produção e da comercialização de produtos e serviços que possam influir sobre a saúde da sociedade e que sejam submetidos à vigilância sanitária. Na página Web estão disponíveis legislações específicas, alertas, informes, notícias e uma gama de assuntos de interesse para profissionais da área.

Conselho Nacional de Saúde¹⁹. Reúne informações sobre assuntos de saúde de modo abrangente, contendo atos normativos específicos, fóruns, atas das reuniões do conselho e uma biblioteca virtual. Na biblioteca estão disponíveis diversos livros como o documento oficial da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a versão completa da Legislação em Saúde Mental.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)²⁰. É um organismo internacional de saúde pública dedicado a melhorar as condições de saúde dos países das Américas. Atua como o Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde e também faz parte dos sistemas da Organização dos Estados Americanos (OEA) e da Organização das Nações Unidas (ONU). Possui um portal de publicações classificadas por temas.

PubMed²¹. É uma base de dados que possibilita a pesquisa bibliográfica em milhões de referências de artigos publicados em cerca de 3.800 revistas científicas.

Web of Science²². Base de dados que contém artigos de periódicos nas áreas de ciências exatas e naturais, ciências sociais, artes e humanidades. Permite reunir referências de diferentes bases de dados como a PubMed.

CINAHL²³. Base de dados que indexa periódicos na área de Enfermagem e assuntos correlatos a partir de 1982. Oferece acesso ao texto completo das publicações.

Primal Pictures²⁴. Base de dados de imagens tridimensionais de toda a Anatomia Humana. Contém fotos, vídeos, textos, imagens de ressonância magnética sob vários ângulos, questionários, simuladores de provas etc. Uma reconstrução computadorizada de um cadáver humano, excelente para o aprendizado em várias áreas da saúde como Medicina, Fisioterapia, e Educação Física, entre outras.

Drugdex Medicamentos²⁵. Esta base de dados fornece informações sobre milhares de produtos, para uso de médicos, químico-farmacêuticos e outros profissionais da área de saúde que prescrevem, formulam e administram medicamentos.

Otdbase²⁶. Base especializada em Terapia ocupacional.

UpToDate²⁷. Base de dados baseada em evidências médicas revisadas, dedicada à síntese de conhecimentos para utilização de médicos e pacientes. Fornece informações aos clínicos de como tratar adequadamente seu paciente. É abrangente e atualizada, com as mais recentes novidades clínicas.

6 NECESSIDADE DE ESTUDOS SOBRE AS NECESSIDADES INFORMACIONAIS DO PÚBLICO LEIGO

Existe uma lacuna entre as fontes de informação em saúde disponíveis e as necessidades do público não especializado. As fontes formais, como bases de dados e periódicos científicos, geralmente são direcionadas a pesquisadores, estudantes e profissionais da área, utilizando linguagem técnica e científica inacessível ao público leigo.

¹⁸ <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>

¹⁹ <http://conselho.saude.gov.br/>

²⁰ <http://www.paho.org/bra/>

²¹ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed47>

²² <http://wokinfo.com/>

²³ <http://migre.me/kHKhD>

²⁴ <https://www.primalpictures.com/>

²⁵ <http://migre.me/kHKg9>

²⁶ <http://www.otdbase.org/>

²⁷ <http://www.uptodate.com/pt/home48>

Diante dessa dificuldade, o público leigo busca alternativas em fontes informais, como livros e revistas não científicos, programas de televisão, *blogs* e listas de discussão. Apesar de serem consideradas informais, nem todas essas fontes são elaboradas por leigos: muitos livros e revistas, por exemplo, são traduções de conteúdos científicos para uma linguagem mais acessível.

Pereira (2011) argumenta que as fontes formais e informais não são isoladas, mas interagem e se complementam. As informações das fontes formais são frequentemente utilizadas e reinterpretadas nas fontes informais, o que pode levar à adição de valor, distorções ou interpretações incorretas.

Essa interdependência entre as fontes influencia o comportamento dos usuários na busca e no uso da informação em saúde. A falta de clareza e a presença de informações incorretas nas fontes informais podem gerar dúvidas, confusões e até mesmo decisões erradas relacionadas à saúde.

Portanto, pesquisas que visam compreender as necessidades informacionais e o comportamento de busca e uso de informação do público leigo em saúde são de fundamental importância para o desenvolvimento de soluções que facilitem o acesso à informação de qualidade e confiável para todos.

7 CI E SAÚDE: EVENTOS E CURSOS DE FORMAÇÃO CONTINUADA

A CI, atenta às demandas da sociedade, tem se dedicado cada vez mais a estudar a informação no contexto da Saúde. Isso se reflete, por exemplo, no aumento de pesquisas e publicações nessa área, bem como na criação, em 2011, do grupo de trabalho (GT) Informação e Saúde²⁸ da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação (ANCIB).

Além da criação do referido GT, como mais um desdobramento da aproximação entre os estudos de informação e a área da Saúde, temos verificado a realização de eventos, a criação de diversos cursos e também disciplinas em cursos de pós-graduação envolvendo as duas áreas, dentre os quais podemos citar como exemplos:

- Seminário Internacional de Informação para a Saúde - SINFORGEDS (UFC)²⁹
- Especialização em informação científica e tecnológica em Saúde (ICICT)³⁰
- Informação em Saúde: conceitos, práticas e desafios (Extralibris)³¹
- Informação em Saúde: sistemas de informações (UFPI)³²
- Produção de indicadores de avaliação de serviços de saúde por meio dos sistemas de informação em Saúde (Anvisa)³³
- Técnico em registros e informações em Saúde (Pronatec)³⁴
- Informação em Saúde (UFRJ)³⁵
- Planejamento e sistemas de informação em Saúde (Governo do Estado de São Paulo)³⁶

²⁸ Aborda estudos das teorias, métodos, estruturas e processos informacionais, em diferentes contextos da saúde, considerada em sua abrangência e complexidade; o impacto da informação, das tecnologias e da inovação em saúde; a informação nas organizações de saúde; as relações entre informação, saúde e sociedade; as políticas de informação em Saúde; e ainda a formação e capacitação em informação em Saúde. Ver: <http://gtancib.fci.unb.br/index.php/gt-11>

²⁹ <http://sinforgeds.com>

³⁰ <https://www.icict.fiocruz.br/content/informacao-cientifica-e-tecnologica-em-saude>

³¹ <http://extralibris.org/curso/informacao-em-saude-conceitos-praticas-e-desafios/>

³² <http://migre.me/scifQ>

³³ <http://migre.me/scifn>

³⁴ <http://www.brasilprofissoes.com.br/profissao/tecnico-em-registros-e-informacoes-em-saude/49>

³⁵ <http://www.iesc.ufrj.br/cursos/infsaude.htm>

³⁶ <http://migre.me/scik1>

- Informação e comunicação em Saúde para o controle social (Conselho Nacional de Saúde)
- Gestão da Informação em Saúde: processos, tecnologia e apoio à decisão (Sociedade Beneficente Israelita Brasileira)³⁷
- Sistemas de informação e avaliação em Saúde (UFRJ)³⁸
- Tecnologia da informação em educação e Saúde (UFPE)³⁹
- Sistemas de informação em Saúde e introdução à análise de dados (UFRJ)⁴⁰
- Sistemas de informação na atenção primária: oportunidades e desafios (UFRGS)⁴¹
- Sistemas de informação em Saúde (UFG)⁴²
- Sistemas de informação em Saúde (UERJ)⁴³

A criação de eventos, cursos e disciplinas nessa área demonstra o compromisso de diversas instituições brasileiras em aproximar a CI da área da Saúde, promovendo a colaboração entre profissionais da informação e da saúde para o desenvolvimento de pesquisas e projetos inovadores; formar profissionais qualificados para atuar na gestão da informação em saúde, na produção de conteúdos informativos e na educação em saúde; e gerar frutos para a sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade da informação em saúde, o que impacta diretamente na saúde individual e coletiva.

Obviamente a pequena lista acima não esgota todos os eventos, cursos e disciplinas que foram criados para dar conta dos estudos e tendências na área de interseção entre o campo de estudos da informação e a área da Saúde, mas ilustra a importância crescente que o tema vem ganhando ao longo das últimas décadas e o interesse de diversas instituições, em todo o território nacional, para os frutos que essa aproximação pode gerar.

8 CONCLUSÃO

Ao concluirmos esta jornada pela interseção entre CI e Saúde, nos deparamos com um panorama promissor e repleto de possibilidades. A análise aprofundada dos conceitos de CI, Saúde e informação para a saúde nos proporcionou uma visão holística da área, revelando a complexa natureza da saúde e a interdisciplinaridade que a caracteriza.

Mergulhando na temática da informação em saúde, atingimos os objetivos propostos de analisar as aproximações entre a CI e a Saúde, com foco na informação em saúde e nas necessidades informacionais de seus diversos públicos, tendo revisado a literatura sobre os conceitos de CI, Saúde e informação para a saúde, e de termos desvendado as diferenças entre dados de saúde, dados médicos e dados sanitários, reconhecendo a heterogeneidade do público-alvo e a necessidade de fontes de informação confiáveis e acessíveis a todos. Além disso, mapear as fontes de informação em saúde disponíveis, discutimos a necessidade de estudos sobre as necessidades informacionais do público leigo e, finalmente, evidenciar a crescente aproximação entre CI e Saúde.

Embora os objetivos iniciais deste estudo tenham sido contemplados, reconhecemos que uma revisão sistemática da literatura traria mais robustez a uma pesquisa sobre esse tema do que a revisão narrativa que empreendemos. Outro ponto a ser considerado em pesquisas futuras deve ser a iniciativa de executar investigações que possam ir além das revisões bibliográficas, quiçá podendo basear-se em estudos de cunho etnográfico, por exemplo, com o

³⁷ <http://migre.me/sciqN>

³⁸ http://www.iesc.ufrj.br/cursos/infsaude/Informacao_AvalSaude3_Rejane.pdf

³⁹

https://www.ufpe.br/posca/images/documentos/ementas_das_disciplinas/ti_em_educacao_e_saude.pdf

⁴⁰ <https://chasqueweb.ufrgs.br/~paul.fisher/disciplinas/dant/>

⁴¹ https://chasqueweb.ufrgs.br/~paul.fisher/disciplinas/dant/sis_aten_prim/img0.html

⁴² <http://migre.me/scj6y>

⁴³ <http://www.lampada.uerj.br/lampada/ementas/posgrad6.htm>

intuito de avançar nos questionamentos, reflexões e respostas às questões que permeiam a interseção entre CI e Saúde.

. Nesse contexto desta pesquisa, a CI se mostrou uma ferramenta crucial para a organização, recuperação, análise e disseminação da informação em saúde, atendendo às demandas de profissionais, pesquisadores, estudantes e público leigo.

A crescente aproximação entre as duas áreas se configura como uma resposta natural às demandas da sociedade contemporânea, marcada pela multiplicação da informação e pela busca por um estilo de vida mais saudável. Essa sinergia abre um leque de oportunidades para o desenvolvimento de soluções inovadoras que democratizem o acesso à informação em saúde, empoderando indivíduos e comunidades na construção de uma sociedade mais saudável e informada.

No entanto, para alcançarmos esse objetivo, é fundamental superarmos os desafios que permeiam essa intersecção. A necessidade de adaptar a linguagem técnica da CI ao público leigo, o desenvolvimento de ferramentas e serviços de informação personalizados e a garantia da qualidade e confiabilidade da informação em saúde são alguns dos principais pontos que demandam atenção.

Através da colaboração interprofissional, do investimento em pesquisa e desenvolvimento e da união de esforços entre os diversos atores envolvidos, CI e Saúde podem trilhar um caminho promissor para a promoção da saúde e bem-estar da população. Construindo pontes entre o conhecimento científico e a realidade dos indivíduos e comunidades, podemos garantir que a informação em saúde seja um instrumento de transformação social, capaz de impulsionar a qualidade de vida e o acesso universal à saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. A. A. A Ciência da Informação como ciência social. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 32, n.3, p. 21-27, set./dez. 2003.

ARAÚJO, C. A. A. O que é Ciência da Informação? **Informação & Informação**, Londrina, v. 19, n. 1, p. 01–30, jan./abr. 2014.

BATISTELLA, C. **Abordagens contemporâneas ao conceito de saúde**. 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39204>. Acesso em: 22 jul. 2024.

BARRETO, A. A. A condição da informação. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 67-74, 2002.

BELKIN, N. J. Anomalous states of knowledge as a basis for information retrieval. **The Canadian Journal of Information Science**, n. 5, p. 133-143, 1980.

BENTES PINTO, V.; SOARES, M. E. (Orgs.). **Informação para a saúde: prontuário do paciente, ontologia de imagem, terminologia, legislação e gerenciamento eletrônico de documentos**. Fortaleza: Edições UFC, 2010.

BORKO, H. Information Science: what is it? **American Documentation**, v. 19, n. 1, jan. 1968.

BUSH, V. As we may think. **The Atlantic Monthly**, v. 176, n. 1, p. 101-108, 1945.

CAPONI, S. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. **História, Ciências e Saúde**, Manguinhos, v. 4, n. 2, p. 287-307, jul-out., 1997.

CAPURRO, R. Epistemologia e Ciência da Informação. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 5., 2003, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação, 2003.

CASABONA, *et al.* Aspectos jurídicos de los datos de salud y de los datos genéticos. *In*: CASABONA, *et al.* **La ética y el derecho ante la biomedicina del futuro**. Bilbao: Universidad de Duesto, 2006.

CONESA, F. M. **Derecho a la intimidad, informática y Estado de Derecho**. Valencia: Universidad de Valencia, 1984. p. 44-45.

COSTA, L. F.; SILVA, A. C. P.; RAMALHO, F. A. (Re)visitando os estudos de usuário: entre a tradição e o alternativo. **DataGramZero**, v. 10, p. 1/03-17, 2009. Disponível em: <https://cedap.ufrgs.br/xmlui/handle/20.500.11959/1269>. Acesso em: 22 jul. 2024.

FREIRE, G. H. A. Construção participativa de instrumento de política pública para gestão e acesso à informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 13, n. 3, p. 195-207, set./dez. 2008.

GONZÁLEZ DE GÓMEZ, M. N. Metodologia de pesquisa no campo da Ciência da Informação. **DataGramZero**: Revista de Ciência da Informação, v. 1, n. 6, dez. 2000. Disponível em: <https://cedap.ufrgs.br/xmlui/handle/20.500.11959/1269>. Acesso em: 22 jul. 2024.

LEITE, Francisco Tarciso. **Metodologia científica**: métodos e técnicas de pesquisa (monografias, dissertações, teses e livros). São Paulo: Ideias e Letras, 2008.

LINARES COLUMBIÉ, R. Epistemología y ciencia de la información: repensando um diálogo inclusivo. **Acimed**, Havana, v. 21, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/viewArticle/52/18>. Acesso em: 22 jul. 2024.

MARCHIONINI, G. Foundations for personal information infrastructures: information seeking knowledge, skills, and attitudes. *In*: **Information seeking in electronic environments**. New York: Cambridge University Press, 1995. p. 61-75. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Foundations-for-personal-information-knowledge%2C-and-Marchionini/0229a52ccd0c23700140e817bd7dd426c6fe4dd1>. Acesso em: 22 jul. 2024.

MORENO, A. B.; COELI, C. M.; MUNK, S. Informação em saúde. *In*: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/infSau.html#topo>. Acesso em: 22 jul. 2024.

OLIVEIRA, M. Origens e evolução da Ciência da Informação. *In*: CENDÓN, B. V. *et al.* **Ciência da Informação e Biblioteconomia**: novos conteúdos e espaços de atuação. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica**: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira, 1997.

ORTEGA, C. D. A documentação como origem e base fértil para a fundamentação da Ciência da Informação. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 8., Salvador, BA. **Anais...** Salvador: [s.n.], 2007.

PEREIRA, F. C. M. **Comportamento informacional na tomada de decisão**: proposta de modelo integrativo. 2011. 231 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) - Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

PINHEIRO, L. V. R. **A ciência da informação entre sombra e luz**: domínio epistemológico e campo interdisciplinar. 1997. Tese (Doutorado em Comunicação), Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1997. 278 f. Disponível em: <http://ridi.ibict.br/handle/123456789/35> . Acesso em 20 ago. 2024.

PINHEIRO, L. V. R.; LOUREIRO, J. M. M. Traçados e limites da Ciência da Informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 24, n.1, p. 42-53, 1995.

RABELLO, R. A Ciência da Informação como objeto: epistemologias como lugares de encontro. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 17, n. 1, p. 2-36, jan./mar. 2012.

ROBREDO, J. Filosofia da Ciência da Informação ou Ciência da Informação e Filosofia? *In*: TOUTAIN, L. M. B. (Org.). **Para entender a ciência da informação**. Salvador: EDUFBA, 2007. p. 35-73.

SARACEVIC, T. A natureza interdisciplinar da ciência da informação. **Ciência da Informação**, v. 24, n. 1, 1995. Disponível em: <https://revista.ibict.br/ciinf/article/view/608> . Acesso em: 20 ago. 2024.

SARACEVIC, T. Ciência da informação: origem, evolução e relações. **Perspectivas em Ciência da Informação**. Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 41-62, jan./jun. 1996.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SHANNON, C.; WEAVER, W. **The Mathematical theory of communication**. [S.l.], Urbana, 1949.

SILVA, M. G. **Informação e a população carcerária**: estudo de usuários de informação na Penitenciária José Maria Alkmim, Ribeirão das Neves – MG. 2008. 152 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

TARGINO, M. G. Informação em saúde: potencialidades e limitações. *In*: TARGINO, M. G. **Olhares e fragmentos**: cotidiano da Biblioteconomia e Ciência da Informação. Teresina: EDUFPI, 2006. p. 215-242.