

Disseminando evidências em saúde em linguagem simples nas mídias sociais

Disseminating health evidence in plain language on social media

Maria Cristiane Barbosa GALVÃO. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil
(mgalvao@usp.br)

Fábio CARMONA. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil (carmona@usp.br)

Ivan Luiz Marques RICARTE. Universidade Estadual de Campinas, Limeira, Brasil.
(ricarte@unicamp.br)

Resumo

Introdução – Dadas as diferentes crises económicas, sociais e humanitárias, mudanças populacionais, urbanização rápida, pobreza e escassez de força de trabalho em saúde em diferentes localidades, os países têm se esforçado para garantir que os recursos destinados à saúde sejam gastos com sabedoria. Consequentemente, cada vez mais as tecnologias de informação e comunicação são utilizadas em todos os países e em todos os níveis de atenção em saúde para levar informações para os pacientes e a população em geral a fim de que a assistência em saúde seja de melhor qualidade e consiga chegar a um número maior de pessoas de forma equitativa. **Objetivos** – Este artigo apresenta um projeto cujo objetivo é disseminar evidências em saúde, em linguagem simples, para pacientes e população leiga e pobre falante da língua portuguesa, empregando-se tecnologias de informação e comunicação, com destaque para mídias sociais. **Métodos** – O projeto emprega instrumentos para coleta de dados quantitativos e qualitativos. A seleção das temáticas para as quais são construídos resumos de evidência considera o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes atendidos em um hospital de alta complexidade, bem como dúvidas postadas pela população nas plataformas do projeto. Para a elaboração dos resumos de evidência há uma equipa treinada, formada por docentes do campo da saúde e da informação, bem como estudantes do campo da saúde. Para a construção dos resumos de evidência são empregadas bases de evidências como UpToDate, Dynamed, Access Medicine e PubMed via Pico. Antes de sua publicação nas plataformas, os resumos produzidos são revisados por especialistas. O público leitor pode avaliar cada evidência disponibilizada por meio de instrumento específico. No momento, o projeto está empregando várias plataformas como Blogger, Facebook e Twitter. **Resultados** – Ao longo de vinte meses, de 18 de abril de 2016 a 13 de dezembro de 2017, foram disseminados nas plataformas do projeto 272 resumos de evidência em linguagem simples sobre condições de saúde e seus tratamentos. O número total de acessos às plataformas do projeto foi de 149.579. Os três resumos de evidência mais acessados até o presente focaram: suicídio (2.407 acessos); linfoma não Hodgkin (1.831 acessos); e transtorno opositivo desafiador (1.345 acessos). Os países que mais acessaram as plataformas do projeto foram: Brasil, Estados Unidos, Rússia, Alemanha e Portugal. **Conclusão** – Os acessos realizados por pessoas que estão em diferentes países parecem demonstrar que a disponibilização de evidências em saúde em linguagem simples e em língua portuguesa vem suprir demandas transnacionais de falantes desse idioma, assim como demonstram que as tecnologias de informação e comunicação podem ser eficientes em levar informação em saúde

a um grande número de pessoas. Assim, entende-se que o emprego de mídias sociais para a disseminação de evidências em saúde pode levar os resultados obtidos pela ciência ao grande público.

Palavras-chave: Evidências em saúde; Disseminação de informação; População; Mídias sociais.

Abstract

Introduction – Given the different economic, social and humanitarian crises, population changes, rapid urbanization, poverty and shortage of health workforce in different locations, countries have been struggling to ensure that health resources are spent wisely. Consequently, information and communication technologies are increasingly used in all countries and at all levels of health care to bring information to patients and the general population so that health care is of a better quality and reach more people in an equitable way. **Objectives** – To disseminate health evidence, in plain language, to patients and lay and poor Portuguese-speaking population using information and communication technologies, with emphasis on social media. **Methods** – The project uses instruments for the collection of quantitative and qualitative data. The selection of the topics for which evidence summaries are constructed considers the epidemiological profile of children and adolescents seen in a tertiary-care hospital, as well as doubts posted by the population on the project platforms. For the preparation of evidence summaries, there is a trained team, composed by professors from the field of health and information, as well as students from the health field. Evidence bases such as UpToDate, Dynamed, Access Medicine and PubMed via Pico are used for the construction of evidence summaries. Prior to their publication on the platforms, the produced summaries are reviewed by experts. The readers can evaluate each available evidence through a specific instrument. At the moment, the project uses many platforms such as Blogger, Facebook and Twitter. **Results** – Over twenty months, from April 18, 2016 to December 13, 2017, 272 evidence summaries in plain language about health conditions and their treatments were disseminated on the project platforms. The total number of accesses to the platforms of the project was 149,579. The three most accessed summaries of evidence to date focused on: suicide (2,407 hits); non-Hodgkin's lymphoma (1,831 hits); and oppositional defiant disorder (1,345 hits). The countries that most accessed the project platforms were: Brazil, United States, Russia, Germany, and Portugal. **Conclusion** – The accesses made by people from different countries seem to demonstrate that the availability of evidence in health in plain language and in Portuguese will meet the transnational demands of speakers of this language, as well as show that information and communication technologies can be efficient in taking information to a large number of people. Thus, it is understood that the use of social media for the dissemination of evidence in health can lead the results obtained by science to the general public.

Keywords: Health evidence; Dissemination of information; Population; Social media.

Introdução

Dadas as diferentes crises económicas, sociais e humanitárias, mudanças populacionais, urbanização rápida, pobreza e escassez de força de trabalho em saúde em diferentes localidades,

os países têm-se esforçado para garantir que os recursos destinados a saúde sejam gastos com sabedoria. Consequentemente, cada vez mais as tecnologias da informação e comunicação são utilizadas em todos os países e em todos os níveis de atenção em saúde para levar informações para os pacientes e população em geral, a fim de que a assistência em saúde seja de melhor qualidade e consiga chegar a um número maior de pessoas de forma equitativa¹.

As tecnologias da informação e comunicação podem ser especialmente úteis e acessíveis a populações desprovidas de recursos e com baixa competência informacional em saúde. A competência informacional em saúde é o grau em que um indivíduo é capaz de obter, comunicar, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde para tomar decisões de saúde adequadas. As pessoas dotadas de competência informacional em saúde aplicam essas habilidades para dar sentido às informações e serviços de saúde ou fornecer informações e serviços de saúde a outras pessoas. Quem precisa de informações e serviços de saúde também carece de competência informacional em saúde para encontrar informações e serviços; comunicar suas necessidades e preferências e responder a informações e serviços; processar o significado e a utilidade das informações e serviços; compreender as escolhas, consequências e contexto das informações e serviços; decidir que informações e serviços correspondem às suas necessidades e preferências para que possam agir².

Embora o Brasil seja o quarto país em maior número de acessos à Internet no mundo, com cerca de 120 milhões de pessoas conectadas à rede global, sobretudo por telefones móveis, aproximadamente 80% da população brasileira apresenta baixos níveis de competência informacional em saúde e baixos níveis de educação. Infelizmente, essa realidade não se limita a países menos desenvolvidos como o Brasil. De acordo com a National Assessment of Adult Literacy, lançada em 2006 pelo Departamento de Educação dos EUA, 30 milhões de adultos americanos apresentam dificuldades com a leitura básica. Além disso, apenas 12% da população americana apresenta competências informacionais de saúde proficientes, sugerindo que cerca de nove em cada dez adultos não possui muitas das habilidades necessárias para gerenciar sua própria saúde. Sem dúvida as dificuldades de leitura e a baixa competência informacional em saúde podem afetar a capacidade do indivíduo em localizar os serviços de saúde, preencher formulários ou questionários de saúde, compartilhar informações pessoais de saúde com os profissionais de saúde e unidades de saúde, gerenciar doenças crônicas e se envolver nos autocuidados³.

Como é de conhecimento, as informações em saúde, sobretudo aquelas que deviram de estudos com alto nível de evidência científica como as revisões sistemáticas, as metanálises e os estudos controlados randomizados, podem auxiliar profissionais de saúde, pacientes e seus familiares a melhorar a condição de saúde, o seguimento da assistência e a resiliência; a prevenir doenças ou seu agravamento; a evitar tratamentos, procedimentos diagnósticos, intervenções preventivas ou referências inapropriadas ou desnecessárias; a reduzir preocupações sobre tratamentos, procedimentos diagnósticos ou intervenções preventivas; e a aumentar o conhecimento de profissionais, pacientes ou de seus familiares. Igualmente, informações em saúde podem auxiliar os gestores da saúde no estabelecimento de políticas públicas adequadas e compatíveis às necessidades da população. Em outras palavras, pessoas com baixa competência informacional em saúde podem ser bastante excluídas e prejudicadas por não conseguirem empregar as informações em saúde ou as evidências em saúde que estão disponíveis para os demais.

Em relação às necessidades da população e dos pacientes é também importante dizer que, sob a égide da transição epidemiológica, do crescimento populacional, do envelhecimento da população e de uma transição da população para contextos urbanos, com novas formas de consumo, habitação e propostas culturais, situações climáticas e ambientais⁴, há novas condições de saúde que talvez não sejam resolvidas com os conhecimentos tradicionais anteriormente passados e apropriados de geração em geração. Soma-se a isto o fato de estudos internacionais terem observado que as experiências ambientais, emocionais e sociais de uma criança influenciam seu histórico de vida. Tais estudos apontam que crianças que possuem mais acesso à informação de todos os tipos, incluindo informação em saúde, serão aquelas que terão maior sucesso e melhor cuidarão de si ao longo da vida, seja no âmbito pessoal, profissional e/ou social⁵⁻⁷. Também se aponta na literatura internacional que mães com melhor educação geram melhores oportunidades de acesso à saúde para seus filhos (crianças, adolescentes e jovens adultos) e possuem filhos mais saudáveis, sendo o acesso à informação em saúde por futuras mães e mães um fator importante para o autocuidado da mulher, para o cuidado de seus filhos e da família em geral⁸.

Faz-se notar adicionalmente que muitas doenças evitáveis que afetam grandes parcelas da humanidade derivam da falta de informação e/ou da não compreensão da informação disponibilizada. Nesse sentido, as Nações Unidas apontam que, por exemplo, a subnutrição crônica entre crianças diminuiu; porém, uma em cada quatro crianças ainda é afetada por esta condição. Isso representa cerca de 162 milhões de crianças sofrendo com desnutrição crônica ao redor do mundo. Já a mortalidade infantil foi reduzida para quase metade nas últimas décadas, mas são necessários mais progressos em todo o mundo. A taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos caiu quase 50%, a partir de 90 mortes por 1.000 nascidos vivos em 1990 para 48 em 2012, sendo as doenças evitáveis as principais causas de morte de menores de cinco anos⁹. No que se refere aos adolescentes e jovens adultos, dados importantes são apresentados no relatório sobre saúde nas Américas onde se aponta que as principais causas de morte dessa faixa etária nas Américas são: assalto resultando em homicídio (30,34%), acidentes por veículos motores (17,80%) e suicídio (6,00%)¹⁰.

Pelo exposto deduz-se que serviços de informação em saúde que façam uso de tecnologias da informação e comunicação e que sejam, especialmente, acessíveis por telefones móveis com acesso à Internet possam ser de importância para pacientes, profissionais de saúde e população em geral.

Tendo este contexto nacional e internacional em mente, em 2016, foi criado o projeto FALE COM O DR. RISADINHA, SERVIÇO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE PARA CRIANÇAS, ADOLESCENTES, FAMÍLIAS E PROFISSIONAIS, que conta com a participação de professores da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), funcionários do Serviço de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, estudantes e professores da Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, professores e estudantes da Universidade de Campinas e professores da Faculdade de Medicina da Universidade McGill em Montreal, Canadá.

Objetivos

O primeiro objetivo do projeto FALE COM O DR. RISADINHA é disseminar informações em saúde, com alto nível de evidência, em linguagem simples, para pacientes e população leiga e pobre falante da língua portuguesa.

Linguagem simples é aquela que permite que o público compreenda a mensagem pela primeira vez que a lê ou a ouve. A escrita em linguagem simples é concisa, bem organizada e segue um conjunto de práticas que facilitam a compreensão da mensagem ao empregar, por exemplo, voz direta e ativa, frases curtas, palavras quotidianas e recursos de design que facilitam a leitura pela população que possui baixa competência informacional. O material escrito está em linguagem simples quando o público pode encontrar a informação que precisa, consegue compreender a informação e consegue usar a informação para atender às suas necessidades¹¹.

Em relação à língua portuguesa é importante destacar que uma das grandes barreiras para o acesso à informação em saúde deriva do fato da maioria das informações serem publicadas em língua inglesa e, portanto, inacessíveis para os falantes de outras línguas¹². Assim, o projeto FALE COM O DR. RISADINHA promove a tradução das evidências em saúde para a língua portuguesa e faz as adequações culturais necessárias para a sua compreensão pela população.

Em relação ao nível de evidência, o projeto busca disseminar informações confiáveis e cientificamente embasadas. Para tanto dissemina, preferencialmente em linguagem simples, estudos que tenham nível de evidência 1, considerando a Classificação de Níveis de Evidência da University of Oxford¹³. Assim, opta-se, preferencialmente, por não divulgar opiniões de especialistas, pois possuem baixo nível de evidência na referida Classificação.

O segundo objetivo do projeto é empregar para a disseminação de informações em saúde plataformas tecnológicas e mídias sociais de baixo custo que sejam acessíveis a população carente. Este objetivo está em consonância tanto às diretrizes da Organização Mundial da Saúde¹ como da Federação Internacional de Associações e Instituições Bibliotecárias (IFLA). A IFLA esclarece que a transição de um mundo de publicação impressa para um em que muitas das principais fontes de informação de saúde são principalmente digitais demanda, evidentemente, um novo papel para as bibliotecas como disseminadores e quase-editoras de informações e dados de saúde¹². Neste sentido, o projeto FALE COM O DR. RISADINHA não é uma biblioteca física tradicional. Ele é um serviço de informação em saúde nascido para o mundo digital com foco no uso da informação pela população.

Métodos

A seleção das temáticas abordadas no projeto FALE COM O DR RISADINHA considera o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes atendidos em um hospital infantil terciário (HC Criança, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP), bem como dúvidas registradas nas plataformas do projeto pela população. A equipa que integra o projeto também pode sugerir temáticas que estejam sendo abordadas por pacientes, familiares ou pela sociedade em função de epidemias, catástrofes ou acidentes.

As temáticas são transformadas em questões padronizadas. Para cada questão é elaborada uma resposta curta com até 160 caracteres e uma resposta longa com até 500 palavras. A resposta curta provê ao leitor sem tempo uma rápida resposta. Caso queira mais informações poderá, então, partir para a leitura da resposta longa. Ressalta-se que, tecnicamente falando, tais respostas são denominadas em língua portuguesa pelo termo *resumos de evidência*. Já em língua inglesa podem ser denominadas pelo termo *evidence summaries*.

Para a criação das questões padronizadas e elaboração das respostas, há uma equipa treinada, formada por docentes, funcionários e estudantes dos campos da saúde e da informação em

saúde. O treinamento de recursos humanos é um ponto chave do projeto. Antes de se integrar à equipa do projeto, o futuro membro recebe aulas teóricas e práticas sobre a saúde baseada em evidências, o uso de bases de dados internacionais de evidências e como publicar evidências em linguagem simples para a população leiga. Também é convidado a produzir algumas respostas nos moldes exigidos pelo projeto. Após o período de treinamento, a equipa avalia se o candidato tem condições de se integrar ao projeto.

A equipa do projeto é também treinada para ficar vigilante na produção de respostas confiáveis, imparciais e isentas, ou seja, sem a interferência intelectual ou informacional das indústrias da saúde. Nesse sentido, cabe destacar que o projeto segue as diretrizes internacionais do Health on the Net Foundation Code of Conduct (HONcode)¹⁴, cuja preocupação principal é a confiabilidade e a credibilidade da informação. Em sintonia com o HONcode, o projeto FALE COM O DR. RISADINHA adotou os seguintes princípios éticos: a cooperação entre as áreas da saúde, informação e tecnologia para a promoção do acesso à informação de saúde com qualidade para todos os seres humanos; a informação disponibilizada pelo projeto deve apoiar, mas não substituir o relacionamento pessoal entre as instituições de saúde, profissionais de saúde e população; o respeito integral à privacidade e à confidencialidade de seus leitores; a citação das fontes científicas empregadas para a produção de cada resposta; a produção de respostas com afirmações sobre benefícios de um processo, produto ou serviço apenas quando há comprovação científica adequada sobre o assunto; o projeto e sua equipa também não recebem suporte de empresas comerciais para a divulgação de informações em saúde, nem apresenta informações com fins de publicidade e não divulga materiais promocionais.

Para a construção das respostas são consultadas bases de evidências internacionais como UpToDate, Dynamed, Access Medicine e PubMed via Pico. Dessa forma, ao final de cada resposta há a referência completa de que bases de dados foram consultadas para sua elaboração. Como já ressaltado na seção de objetivos, o projeto faz adequações culturais para melhor compreensão do conteúdo em língua portuguesa. Assim, por exemplo, sua equipa não emprega nas respostas o termo *paramédicos* e sim *profissionais de saúde*, que é um termo melhor para compreensão do público brasileiro. Igualmente, na maioria das vezes não emprega o termo *hospital* e sim *unidade de saúde*, pois no contexto brasileiro o hospital não provê atenção primária, apenas atenção secundária, terciária e quaternária.

Antes de sua publicação nas plataformas, cada questão e cada resposta são revisadas por dois docentes, sendo um médico (FC) e um bibliotecário especializado em informação em saúde (MCBG). No processo de revisão são verificadas a tradução correta, a adequação da linguagem para a população, a adequação da informação no contexto da língua portuguesa, a adequação das referências e a isenção da mensagem. Caso um revisor tenha algum tipo de apontamento, a questão e a resposta voltam para o processo de elaboração. Logo, as informações só serão publicadas nas plataformas do projeto se os dois revisores concordarem com o conteúdo da questão e da resposta.

Uma vez aprovada para publicação, cada resposta é enviada para as plataformas do projeto no Blogger (disponível em: <http://www.drrisadinha.org.br/>); Facebook (disponível em: <https://www.facebook.com/DrRisadinha/>) e Twitter (disponível em: @DrRisadinha). O projeto também emprega a plataforma do *Research Electronic Data Capture* (REDCap), desenvolvido pela Vanderbilt University, para captura de questões realizadas pela população (disponível em: <https://redcap.fmrp.usp.br/surveys/?s=FNCWYCD4NR>). Ao final de cada resposta, o leitor

pode avaliá-la usando também o REDCap (exemplo disponível em: <https://redcap.fmrp.usp.br/surveys/?s=XC3J74CH83&resposta=1&pergunta=Como%2520prev%2520maus%2520tratos%2520em%2520crian%25C3%25A7as%3f>).

Apesar dos vários recursos tecnológicos empregados no projeto, é importante destacar que, neste caso, o REDCap foi integrado no Blogger que, por sua vez, foi integrado no Facebook que, por sua vez, foi integrado ao Twitter. Assim, as diferentes plataformas tecnológicas funcionam em cadeia. De forma geral, essas plataformas também reduzem os custos de manutenção e permitem o acesso gratuito a mais pessoas nas comunidades brasileira e internacional, além de permitir o uso de instrumentos para coleta de dados quantitativos e qualitativos.

Resultados

Ao longo de vinte meses, de 18 de abril de 2016 a 13 de dezembro de 2017, foram disseminados nas plataformas do projeto 272 resumos de evidência em linguagem simples sobre condições de saúde e seus tratamentos. O número total de acessos às plataformas do projeto foi de 149.579. O número de acessos mensais está em cerca de 7 mil. Os três resumos de evidência mais acessados até o presente focaram: suicídio (2.407 acessos); linfoma não Hodgkin (1.831 acessos); e transtorno opositivo desafiador (1.345 acessos), conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Respostas do projeto FALE COM O DR. RISADINHA mais acessadas

Respostas	Data de divulgação	Acessos
Qual o perfil de uma pessoa que comete suicídio?	23 de outubro de 2017	2.407
O que é linfoma não Hodgkin?	30 de março de 2017	1.831
Qual é o tratamento para o transtorno opositivo desafiador?	29 de março de 2017	1.345
Como ter uma vida saudável?	31 de dezembro de 2016	1.323
O que é refluxo vesicoureteral?	23 de maio de 2016	1.320
O que é distrofia miotônica tipo 1?	19 de junho de 2017	1.196
Qual é o tratamento da anemia falciforme?	18 de julho de 2017	1.185
O que é leucemia mieloide aguda?	2 de janeiro de 2017	1.184
O que é anemia falciforme?	17 de julho de 2017	1.100

Os países que mais acessaram as plataformas do projeto foram: Brasil, Estados Unidos, Rússia, Alemanha e Portugal, conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2. Origem dos acessos ao projeto FALE COM O DR. RISADINHA

País	Acessos
Brasil	91.433
Estados Unidos	47.899
Rússia	4.193
Alemanha	869
Portugal	819
França	433
Hong Kong	379
Espanha	197
Ucrânia	180
Hungria	144

Em relação aos aspetos tecnológicos, observa-se que o Facebook é a plataforma que gera 60% dos acessos ao projeto e que os sistemas operacionais mais empregados para acesso ao projeto são Android (49%), Mac OS (26%), Windows (13%) e iOS (9%).

Além dos dados estatísticos, o projeto tem recebido comentários e observações da população. Nos comentários recebidos até à presente data, os leitores afirmam que entenderam as informações disponibilizadas e que as usarão para ajudar algum membro de sua família. Há casos em que professores afirmam que usarão a informação para melhor atender um aluno e há casos onde profissionais da saúde relatam que usarão a informação para atender um paciente. Assim, tem-se a impressão de que o projeto vem cumprindo seus objetivos iniciais.

Um resultado secundário do projeto tem sido a formação de recursos humanos. Tem se ouvido relato dos alunos que integram o projeto que, além de utilizarem as bases de evidências para a elaboração dos resumos, passaram a utilizar com maior frequência evidências em saúde para a elaboração de trabalhos académicos e na reflexão crítica dos atendimentos médicos vivenciados durante os estágios clínicos. Ao lerem, pelo menos, três textos com evidências científicas por semana, os alunos relatam que passam a praticar mais a leitura em língua inglesa, aumentando seus repertórios terminológicos. Além disto, relatam que refletem mais sobre a comunicação entre médico-paciente ou enfermeiro-paciente, buscando técnicas de escrita favoráveis para a compreensão adequada dos resumos pelo público leigo. Os alunos também relatam que sua participação no projeto também traz gratificação pessoal por disponibilizarem informações confiáveis para os pacientes, contribuindo para o empoderamento e a autonomia da população. Dessa forma, entende-se que a atividade de elaboração de resumos de evidência com foco na população pode ser um método eficaz para o treinamento de tais competências em um graduando da área da saúde. Pelo exposto pode-se afirmar que os estudantes de graduação que participam do projeto não só recebem bolsas

para sua participação, mas desenvolvem habilidades nos campos da informação, da comunicação e da tecnologia.

Finalmente, cabe um registro de que o projeto FALE COM O DR. RISADINHA foi assediado por empresas do campo da saúde para divulgar produtos ou estabelecer parcerias comerciais. O registro e a divulgação dos princípios éticos do projeto têm facilitado a explicação para tais empresas de que o maior patrimônio do projeto é justamente a informação confiável e isenta de interferência comercial.

Conclusão

O projeto FALE COM O DR. RISADINHA, lançado no Brasil em 2016, apresenta uma perspectiva de como disseminar informações em saúde, com alto nível de evidência, em linguagem simples para a população leiga, empregando as mídias sociais.

De forma geral, os acessos realizados por pessoas que estão em diferentes países parecem demonstrar também que a disponibilização de evidências em saúde em linguagem simples e em língua portuguesa vem suprir demandas transnacionais de falantes desse idioma, assim como demonstram que as tecnologias de informação e comunicação podem ser eficientes em levar informação em saúde a um número maior de pessoas.

Em sintonia às diretrizes da Organização Mundial da Saúde¹ para o emprego de tecnologias da informação e comunicação para melhorar a qualidade da saúde da população mundial e em sintonia às diretrizes da IFLA para a reformulação das formas de disseminação da informação¹², o projeto FALE COM O DR. RISADINHA é um pequeno exemplo que demonstra como o emprego de mídias sociais para a disseminação de informações em saúde pode levar os melhores resultados obtidos pela ciência ao grande público, diminuindo as barreiras informacionais e comunicacionais das décadas passadas.

Agradecimentos

Os autores agradecem: a Federação Internacional de Associações e Instituições Bibliotecárias, Secção da América Latina e Caribe (IFLA LAC) e a Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID), por ter provido à coordenadora do projeto FALE COM O DR. RISADINHA o treinamento *La biblioteca en el bolsillo: información y lectura en dispositivos móviles*, ministrado no Uruguai, em 2016. Os autores são gratos também à Universidade de São Paulo por ter concedido nove bolsas para os estudantes de graduação que participam do projeto e à Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (FAEPA), por financiar as participações em eventos nacionais e internacionais para a divulgação do projeto.

Referências bibliográficas

1. World Health Organization, International Telecommunication Union. National e-Health strategy toolkit [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [cited 2018 Mar 1]. Available from: https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf

2. Centers for Disease Control and Prevention. What is health literacy? [homepage]. Atlanta: CDC; 2016 Dec 13 [cited 2018 Feb 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html>
3. Centers for Disease Control and Prevention. Simply put: a guide for creating easy-to-understand materials [Internet]. 3rd ed. Atlanta: CDC; 2009 [cited 2018 Feb 11]. Available from: http://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/simply_put.pdf
4. McKeown RE. The epidemiologic transition: changing patterns of mortality and population dynamics. Am J Lifestyle Med. 2009;3(1 Suppl):19S-26S.
5. Shonkoff JP, Phillips DA, editors. From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development [Internet]. Washington: National Academies Press; 2000 [cited 2018 Feb 11]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225557/>
6. Shonkoff JP. From neurons to neighborhoods: old and new challenges for developmental and behavioral pediatrics. J Dev Behav Pediatrics. 2003;24(1):70-6.
7. Burke NJ, Hellman JL, Scott BG, Weems CF, Carrion VG. The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric Population. Child Abuse Negl. 2011;35(6):408-13.
8. Catts R, Lau J. Towards information literacy indicators. Paris: UNESCO; 2008.
9. United Nations. The Millennium development goals report 2014 [Internet]. New York: UN; 2014 [cited 2018 Feb 11]. Available from: <http://www.un.org/millenniumgoals/2014%20MDG%20report/MDG%202014%20English%20web.pdf>
10. Pan American Health Organization. Health in the Americas [homepage]. Washington: PAHO; 2012 [cited 2018 Feb 11]. Available from: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=pt
11. Plain Language Action and Information Network. Plainlanguage.gov [homepage]. [cited 2018 Feb 11]. Available from: <https://www.plainlanguage.gov/about/definitions/>
12. International Federation of Library Associations and Institutions. Development and access to information 2017 [Internet]. Den Haag: IFLA; 2017 [cited 2018 Mar 1]. Available from: <https://da2i.ifla.org/sites/da2i.ifla.org/files/uploads/docs/da2i-2017-chapter4.pdf>
13. Howick J, Chalmers I, Glasziou P, Greenhalgh T, Heneghan C, Liberati A, et al. Explanation of the 2011 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM) levels of evidence: background document [Internet]. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine; 2014 [cited 2018 Mar 2]. Available from: <https://www.cebm.net/wp-content/uploads/2014/06/CEBM-Levels-of-Evidence-Background-Document-2.1.pdf>
14. Health on the Net Foundation. The commitment to reliable health and medical information on the Internet [homepage]. HON; 2017 [cited 2018 Mar 1]. Available from: <https://www.hon.ch/HONcode/Pro/Visitor/visitor.html>

Notas biográficas

Maria Cristiane Barbosa GALVÃO. Graduação em Biblioteconomia e Documentação (1992) e mestrado em Ciências da Comunicação (1997) pela Universidade de São Paulo, doutorado pela Universidade de Brasília, com estágio na Université de Montréal (2003) e pós-doutorado em Medicina Baseada em Evidência pela McGill University (2012). Atualmente é Professora Doutora na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, no Departamento de Medicina Social. Conduz linhas de pesquisa na área de informação e informática em saúde e pesquisa e inovação responsável.

Fábio CARMONA. Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso (1998), mestrado (2006), doutorado (2009) em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade de São Paulo e pós-doutorado em Terapia Intensiva Cardíaca Pediátrica pelo Children's Hospital Boston, Harvard University (2011). Atualmente é Professor Doutor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, no Departamento de Puericultura e Pediatria. Conduz linhas de pesquisa nas áreas de terapia intensiva pediátrica, cardiologia pediátrica, informação em saúde e medicamentos fitoterápicos aplicados à saúde humana.

Ivan Luiz Marques RICARTE. Professor Titular da Faculdade de Tecnologia da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), em Limeira, Brasil, onde atua nos cursos de graduação e de pós-graduação em Sistemas de Informação. Tem graduação e mestrado em Engenharia Elétrica pela Unicamp e Ph.D. em Engenharia pela University of Maryland at College Park (EUA). Os seus interesses de pesquisa envolvem a utilização das tecnologias da informação na resolução de demandas informacionais em outras áreas do conhecimento, com ênfase na saúde, na educação e na linguística. Por um ano esteve como professor visitante junto à Faculty of Medicine da McGill University (Canadá). Recebeu, durante as XII Jornadas APDIS em 2016, o Prémio Lucília Paiva pela melhor comunicação oral com o trabalho CITAÇÕES E FATOR DE IMPACTO NÃO REFLETEM RELEVÂNCIA CIENTÍFICA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE.