

Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa



# A INTERNET COMO FONTE DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

Um levantamento de Percepções dos médicos portugueses

Lídia Maria Nunes Ferreira

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção de grau de  
Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde

Orientador:

Prof. Doutor Paulo Moreira

Dezembro de 2006



## RESUMO

Este estudo apresenta como objectivo geral identificar as percepções dos médicos sobre a credibilidade da Internet como fonte de informação sobre saúde.

Sendo uma área pouco explorada em Portugal, utilizou-se o método de pesquisa qualitativo e como métodos de recolha de dados a análise de textos e documentos, a realização de dois *Focus Groups* e de cinco Entrevistas em profundidade. Neste âmbito, este estudo contou com a participação dos médicos de um Hospital Distrital Nível I (HDNI).

As principais conclusões deste estudo são de natureza exploratória e revelam que a Internet é um meio extremamente importante no desempenho e prestação de cuidados de saúde.

De acordo com os médicos participantes as principais formas de avaliar a qualidade da informação sobre saúde publicada na Internet inclui a experiência profissional, o prestígio da fonte, o rigor e o cruzamento de dados. Foi igualmente sugerida a necessidade de criar órgãos reguladores que permitam um controlo e avaliação dos *sites*.

Segundo este estudo, a elaboração de estratégias capazes de visar as necessidades de informação dos utentes iriam não só gerar utentes melhor informados mas também eliminar determinados riscos que os utentes estão expostos face a informações de qualidade duvidosa.

**Palavras-chave:** *e-health*; médicos; informação e educação em saúde; credibilidade dos *websites* relacionados com a saúde.

## ABSTRACT

The study identifies Portuguese physicians' perceptions on the credibility of health information on the Internet.

In Portugal this is a subject unexplored. Being the case, the study developed a qualitative study including content analysis of texts and documents, *Focus Groups* and in-depth Interviews as methods of gathering data. Thus, the research project relied on physicians' participation within a Portuguese District Hospital.

The main findings of the research project are of exploratory nature and suggest that the Internet is valued as a tool for discharge and health education supportive of health care.

Participants admit that the capacity to evaluate the quality of health information available on the Internet depends on individual professional experience, website source prestige, perceived rigour and crossing information. It was also suggested that there is the need to create assessment and evaluation procedures and instruments to control and evaluate websites containing health related information.

The research project identifies the perception that the promotion of widely available aids to patients' information needs should be supported. Yet to guarantee better informed patients one should eliminate some risks of exposure to low quality information.

**Keywords:** e-health; physicians; health information and education; health related website credibility.

## AGRADECIMENTOS

- Ao Exmo. Prof. Doutor Paulo Moreira, orientador da presente dissertação, pela orientação científica, apoio bibliográfico, motivação, incentivo e disponibilidade, factores que muito contribuíram para a elaboração deste trabalho.
- Ao Conselho de Administração do HDNI que permitiu a realização deste trabalho.
- A todos os médicos que colaboraram com este estudo pela participação nos *Focus Groups* e Entrevistas.
- Aos meus colegas pelo estímulo e motivação.
- Ao meu filho pelo apoio e tempo que lhe tirei.

Lídia Ferreira

## ÍNDICE GERAL

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>14</b>
<b>1. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
1.1 BREVE CARACTERIZAÇÃO DAS PRINCIPAIS FONTES TRADICIONAIS DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE.....	14
1.1.1 <i>Profissionais de saúde</i> .....	14
1.1.2 <i>Livros e revistas especializados</i> .....	15
1.1.3 <i>Call/Contact Centers</i> .....	15
1.1.4 <i>Associações representativas de utentes com patologias específicas</i> .....	17
1.1.5 <i>Comunicação social</i> .....	17
1.2 A INTERNET COMO FONTE DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE.....	18
1.2.1 <i>A influência da Internet no desempenho e prestação de cuidados médicos</i> .....	21
1.2.2 <i>Dificuldades dos médicos relativamente ao acesso às informações sobre saúde publicadas na Internet</i> .....	25
1.2.3 <i>A influência da Internet no utente</i> .....	27
1.2.4 <i>Comportamentos de pesquisa de informação sobre saúde na Internet</i> .....	31
1.2.5 <i>Consequências das informações sobre saúde publicadas na Internet para o utente</i> .....	35
1.2.5.1 <i>Efeitos na terapia de grupo</i> .....	35
1.2.5.2 <i>Efeitos na relação médico-utente</i> .....	36
1.2.5.3 <i>Efeitos na automedicação</i> .....	38
1.2.5.4 <i>Efeitos na interpretação da informação</i> .....	39
1.2.5.5 <i>Efeitos na qualidade da informação</i> .....	40
1.2.6 <i>Critérios de qualidade da informação sobre saúde na Internet</i> .....	41
1.2.7 <i>Credibilidade da informação sobre saúde publicada na Internet</i> .....	43
1.2.8 <i>Algumas iniciativas de aplicação de critérios de qualidade em websites</i> .....	46
1.2.8.1 <i>Health on the Net Foundation Code of Conduct (HONcode)</i> .....	46
1.2.8.2 <i>NetScoring, critères de qualité de l'information de santé sur l'Internet</i> .....	47
1.2.8.3 <i>HSWG</i> .....	48
1.2.8.4 <i>URAC</i> .....	48
1.2.8.5 <i>DISCERN</i> .....	49

1.2.8.6 <i>eHealth code of Ethics</i> .....	49
1.2.8.7 <i>Quality Medical Information and Communication (QMIC)</i> .....	50
1.2.8.8 <i>Critérios de qualidade aplicáveis aos sítios Web ligados à saúde</i> .....	50
1.2.8.9 <i>Quality Information Checklist (QUICK)</i> .....	51
1.2.8.10 <i>Organising Medical Networked Information (OMNI)</i> .....	51
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>52</b>
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	<b>52</b>
2.1 TIPO DE ESTUDO.....	52
2.2 POPULAÇÃO.....	52
2.2.1 <i>Breve caracterização do HDNI</i> .....	53
2.2.1.1 <i>Missão, Visão e Valores</i> .....	53
2.2.1.2 <i>Áreas de influência e de atracção</i> .....	53
2.2.1.3 <i>Valências</i> .....	53
2.2.1.4 <i>Lotação</i> .....	53
2.2.1.5 <i>Recursos Humanos médicos</i> .....	54
2.2.1.6 <i>Distribuição dos médicos relativamente à situação profissional</i> .....	54
2.2.1.7 <i>Distribuição dos médicos relativamente à sua colocação nos serviços dos Hospital</i> .....	55
2.3 AMOSTRA.....	57
2.4 MÉTODO DE PESQUISA.....	57
2.5 MÉTODOS DE RECOLHA DE DADOS.....	58
2.5.1. <i>Pesquisa documental</i> .....	59
2.5.2. <i>Pesquisa electrónica</i> .....	59
2.5.3. <i>Focus group</i> .....	60
2.5.3.1 <i>Planeamento do focus group</i> .....	61
2.5.3.1.1 <i>Determinação do número de grupos</i> .....	61
2.5.3.1.2 <i>Determinação da dimensão de cada grupo</i> .....	61
2.5.3.1.3 <i>Seleccção dos participantes</i> .....	62
2.5.3.1.4 <i>Duração de cada sessão</i> .....	63
2.5.3.1.5 <i>Questões</i> .....	63
2.5.3.1.6 <i>Papel do moderador</i> .....	63
2.5.3.2 <i>Realização dos focus groups</i> .....	64
2.5.4. <i>Entrevista face-a-face</i> .....	66

2.5.4.1 <i>Planeamento da entrevista</i> .....	68
2.5.4.2 <i>Seleção dos entrevistados</i> .....	69
2.5.4.3 <i>Número de entrevistas</i> .....	69
2.5.4.4 <i>Questões</i> .....	69
2.5.4.5 <i>Papel do entrevistador</i> .....	70
2.6 <i>Registo dos dados</i> .....	71
2.7 <i>Considerações éticas</i> .....	72
2.8 <i>Tratamento dos dados</i> .....	72
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>75</b>
<b>3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>75</b>
3.1 <b>DADOS DEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES.....</b>	75
3.2 <i>FOCUS GROUPS</i> .....	76
3.3 <b>ENTREVISTAS.....</b>	81
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>87</b>
<b>4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS, NOTAS CONCLUSIVAS, RECOMENDAÇÕES, TEMAS PARA INVESTIGAÇÃO SUBSEQUENTE E LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....</b>	<b>87</b>
4.1 <b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	87
4.2 <b>NOTAS CONCLUSIVAS.....</b>	92
4.2.1 <i>Dimensões que definem a credibilidade das informações sobre saúde</i> .....	92
4.2.2 <i>Influência percebida da informação da Internet no desempenho da profissão médica</i> .....	93
4.2.3 <i>Riscos percebidos pelos médicos relativamente às informações sobre saúde que os utentes obtêm na Internet</i> .....	93
4.3 <b>RECOMENDAÇÕES.....</b>	94
4.4 <b>TEMAS PARA INVESTIGAÇÃO SUBSEQUENTE.....</b>	94
4.5 <b>LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....</b>	95
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXOS</b>	



## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1	Utilização da Internet pelos médicos para pesquisa de informação.....	24
Quadro 2	Comparação das dificuldades dos médicos relativamente à utilização da Internet em 2003 e 2004.....	26
Quadro 3	Tipo de utilização da Internet no início e após oito semanas de estudo.....	30
Quadro 4	Relacionamento médico-utente de acordo com o tipo de utilização da Internet após oito semanas de estudo.....	37
Quadro 5	Dimensões que definem a credibilidade da informação em <i>websites</i> .....	44
Quadro 6	Distribuição dos médicos de nacionalidade portuguesa quanto à situação profissional.....	54
Quadro 7	Distribuição dos médicos de nacionalidade espanhola quanto à situação profissional.....	55
Quadro 8	Distribuição dos médicos de nacionalidade portuguesa relativamente à sua colocação nos serviços do Hospital.....	56
Quadro 9	Distribuição dos médicos de nacionalidade espanhola relativamente à sua colocação nos serviços do Hospital.....	57
Quadro 10	Dados Demográficos dos Participantes.....	75
Quadro 11	Quadro síntese da análise de conteúdo dos <i>focus groups</i> .....	77
Quadro 12	Quadro síntese da análise de conteúdo às entrevistas.....	82
Quadro 13	Guião dos <i>focus groups</i> .....	Anexo I
Quadro 14	Guião da entrevista.....	Anexo II
Quadro 15	Apresentação dos dados dos <i>focus groups</i> .....	Anexo V
Quadro 16	Apresentação dos dados das entrevistas.....	Anexo XI
Quadro 17	Quadro síntese dos resultados da análise de conteúdo dos <i>focus groups</i> e das entrevistas.....	Anexo XII

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Internet e Saúde, % de médicos conectados à Internet. Junho 2002.....	22
Figura 2	Fontes de informação por ocorrência sem ordenação pela sua importância....	23
Figura 3	Frequência da utilização da Internet como fonte de informação sobre saúde pelos europeus.....	29

## ABREVIATURAS

<b>AGH:</b>	Assistente Graduado Hospitalar
<b>AH:</b>	Assistente Hospitalar
<b>AMA:</b>	American Medical Association
<b>ATA:</b>	American Telemedicine Association
<b>CCE:</b>	Comissão das Comunidades Europeias
<b>CEC:</b>	Commission of the European Communities
<b>CEDIME:</b>	Centro de Informação do Medicamento (Associação Nacional das Farmácias)
<b>CIM:</b>	Centro de Informação do Medicamento (Ordem dos Farmacêuticos)
<b>CG:</b>	Clínico Geral
<b>CSH:</b>	Chefe de Serviço Hospitalar
<b>EORG:</b>	European Opinion Research Group
<b>Fig.:</b>	Figura
<b>FGA:</b>	<i>Focus Group A</i>
<b>FGB:</b>	<i>Focus Group B</i>
<b>HDNI:</b>	Hospital Distrital Nível I
<b>HON:</b>	Health on the Net
<b>HONcode:</b>	Health on the Net Foundation Code of Conduct
<b>HSWG:</b>	The Health Summit Working Group
<b>IC:</b>	Internato Complementar
<b>IG:</b>	Internato Geral
<b>ISO:</b>	International Organization for Standardization
<b>ME:</b>	Médico Eventual
<b>NSH:</b>	National Health Service
<b>OMNI:</b>	Organising Medical Networked Information
<b>OMPS:</b>	Observatório do Medicamento e dos Produtos de Saúde
<b>OMS:</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>OPSS:</b>	Observatório Português dos Sistemas de Saúde
<b>PET:</b>	Patient Evaluation Tool
<b>PIALP:</b>	Pew Internet & American Life Project
<b>PVP:</b>	Preço de venda ao público
<b>QMIC:</b>	Quality Medical Information and Communication

<b>QUICK:</b>	Quality Information ChecKlist
<b>SIMed:</b>	Serviço de Informação de Medicamentos
<b>SIMeG:</b>	Serviço de Informação sobre Medicamentos e Gravidez
<b>UE:</b>	União Europeia
<b>URAC:</b>	Utilization Review Accreditation HealthCare Commission
<b>WHO:</b>	World Health Organization
<b>WWW:</b>	World Wide Web

## INTRODUÇÃO

A Internet ao longo na última década tornou-se um veículo de informação extremamente importante. Na área da saúde estimam-se existir mais de 100 000 *websites* (Ryan, M., Smith, K.M., 2003 *apud* Lewiecki, E. *et al.* (2006).

O acesso a este meio de informação tem gerado um aumento significativo de procura de informação sobre saúde. Os profissionais de saúde, atentos à evolução científica e tecnológica procuram estar constantemente actualizados.

Por outro lado, os utentes procuram informações acerca das doenças que lhes são diagnosticadas, dos medicamentos que lhes são prescritos assim como alternativas de tratamento que, de algum modo lhes poderão melhorar a qualidade de vida. Esta situação tende a transferir parte da responsabilidade de cuidados de saúde para os utentes, uma vez que estes se mostram empenhados em participar numa decisão partilhada com o profissional de saúde.

De facto, a disponibilidade de acesso à informação vinte e quatro horas por dia e o anonimato “*oferecido*” por esta fonte de informação, fazem com que o seu acesso esteja a tornar-se cada vez mais popular quer para os utentes quer para os profissionais de saúde.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization) (WHO) (2001, p. 4) “*It was noted that in Portugal citizens are becoming more informed and demanding. There is also a tendency toward decentralized information systems and information sources.*”

O desenvolvimento tecnológico encontra-se desta forma associado à crescente exigência de informação. Segundo o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS), (2003, p. 22) “*A população, em geral, em consequência das novas tecnologias de informação e dos elevados padrões de vida impostos pelos valores dominantes, tornou-se também mais exigente quanto ao acesso e melhor informada quanto aos serviços que lhe são prestados*”.

Parece não haver dúvidas que o desenvolvimento das novas tecnologias de informação trazem vantagens significativas no que diz respeito à prestação de cuidados de saúde. “*This new era of health information technology thus has the potential for providing users with health information specific to their needs and characteristics* (Robinson *et al.*, 1998, *apud* Benigeri, M., Pluye, P., 2003, p. 382).

No entanto, a falta de aplicação de normas ou orientações que garantam a qualidade da informação assim como a inexistência de critérios uniformes internacionais, originam algumas dúvidas acerca da credibilidade sobre a informação sobre saúde emanada por esta fonte, “*there has been little regulation of health and medicine web sites*” (Burneo, J. 2005, p.301).

Neste âmbito, dada a facilidade com que muitas vezes as fontes estão à disposição dos utentes, muitas pessoas tentam obter informações para a saúde de fontes de qualidade duvidosa. Este facto pode originar algum risco pelo facto dos utentes seguirem determinada informação sem qualquer avaliação prévia, pondo em causa a saúde pública, segundo Allain *et al.* (1998), *apud* Benigeri, M., Pluye, P., (2003, p. 382), “*potential dangers related to its erroneous or unsuitable use*”.

O poder da tomada de decisões por parte do utente está baseado na informação adquirida através das fontes que lhe parecem mais credíveis. Deste modo, a credibilidade da informação em saúde torna-se assim um factor essencial na orientação do estado de saúde do utente.

Neste contexto, este estudo pretende dar resposta à questão de investigação: “*O que pensam os médicos acerca da credibilidade da Internet como fonte de informação sobre saúde?*”. Trata-se de um estudo de carácter exploratório através do qual apresenta como *objectivo geral*:

- i. Identificar as percepções dos médicos sobre a credibilidade da Internet como fonte de informação sobre saúde.

E como *objectivos específicos*:

- i. Descrever dimensões que definem a credibilidade das informações sobre saúde;
- ii. Descrever a influência percebida da informação da Internet no desempenho da profissão médica;
- iii. Identificar os riscos percebidos pelos médicos relativamente às informações sobre saúde que os utentes obtêm na Internet.

Sendo esta área muito pouco explorada em Portugal, o conhecimento da percepção dos médicos relativamente a esta questão, pode constituir um ponto de partida para sensibilizar os órgãos competentes a adoptar medidas de intervenção neste domínio no futuro.

A adopção e divulgação de critérios que possam garantir de alguma forma a qualidade da informação sobre saúde divulgada na Internet pode constituir um passo considerável quer ao nível do desempenho dos profissionais de saúde quer ao nível da promoção da saúde pública, ajudando desta forma o utente a tomar decisões, ou simplesmente a actualizar-se nesta área tão importante para o seu bem-estar. Segundo Lewiecki, E. *et al.* (2006, p. 746) “*If quality standards are then adopted by organizations that have the potential to influence website developers and patients using the internet, perhaps the internet can become a more reliable and trustworthy means of providing patient education.*”

Para responder aos objectivos deste estudo, este trabalho contou com a colaboração dos médicos do HDNI. A metodologia de pesquisa utilizada foi a metodologia qualitativa tendo-se utilizado como métodos de recolha de dados a pesquisa documental, a pesquisa electrónica, o *focus group* e a entrevista face-a-face.

O estudo encontra-se estruturado em cinco capítulos:

- i. O primeiro capítulo contém a revisão de literatura onde se procurou apresentar alguns estudos desenvolvidos acerca deste tema.
- ii. O segundo capítulo refere-se ao método de investigação a utilizar tendo em conta os objectivos do estudo. Compreende o tipo de estudo, a população, a amostra, o método de pesquisa, os instrumentos de recolha de dados e o processo de tratamento de dados a utilizar.
- iii. O terceiro capítulo apresenta os resultados face aos instrumentos de recolha de dados utilizados.
- iv. O quarto capítulo que apresenta a discussão dos resultados, notas conclusivas, recomendações, temas para investigação subsequente e limitações do estudo.
- v. O quinto capítulo apresenta as referências bibliográficas utilizadas para a realização do presente estudo.

# CAPÍTULO I

## 1. REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura tem como objectivo efectuar o balanço do conhecimento teórico existente no domínio da investigação. Fortin, M. (2000, p. 68) refere que “*a literatura serve para documentar a fonte das nossas ideias e para enriquecer a justificação que sustenta a questão de investigação*”.

Para facilitar a integração e uma melhor compreensão do tema, este enquadramento é dividido em duas partes, a primeira apresenta uma breve caracterização das principais fontes tradicionais de informação sobre saúde e a segunda apresenta uma abordagem à Internet como fonte de informação sobre saúde onde são destacados alguns estudos relativamente à sua utilização e credibilidade.

### 1.1 BREVE CARACTERIZAÇÃO DAS PRINCIPAIS FONTES TRADICIONAIS DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

#### 1.1.1 Profissionais de saúde

Os profissionais de saúde são formados por entidades públicas ou privadas com reconhecimento oficial.

Em Portugal destacam-se os enfermeiros, os farmacêuticos, os médicos, os nutricionistas, os psicólogos e os técnicos de diagnóstico e terapêutica como os principais grupos de profissionais na área da saúde. A prestação de informação ao utente está contemplada no exercício das suas funções de cada profissão regidas em Decreto-Lei específico.

De acordo com um estudo do European Opinion Research Group (EORG) (2003) onde foram utilizados questionários cujo tema foi “*European Union citizens and sources of information about health*”, os profissionais de saúde são a fonte de informação mais procurada (45,3%). São mais consultados pelas mulheres comparativamente aos homens (46,4% vs. 44,2%), por pessoas com mais de 55 anos em comparação com os jovens 15-24 anos, (51,9% vs. 38,3%), por pessoas com poucas habilitações literárias comparadas com



peessoas que têm mais habilitações literárias (54,9% vs. 39,4%), por pessoas domésticas (52,7) e reformados (51%).

Jacob J. (2002) e Dutta-Bergman M. (2003) *apud* Bates, B. *et al.* (2006, p. 50) referem que “*A patient’s personal physician is still the most trusted source of health information*”.

No entanto, diversos factores não parecem facilitar a procura de informação sobre saúde aos profissionais conforme é mencionado no Relatório da Inspeção-Geral de Saúde referente às inspecções efectuadas nos Centros de Saúde sobre “Atendimento e humanização” (2002) *apud* OPSS (2003, p.71):

- i. “*Deficiente sistema de marcação e gestão das consultas*”;
- ii. “*O número de Médicos de Família é insuficiente para responder satisfatoriamente às necessidades dos utentes*”;
- iii. *carência de Enfermeiros “condiciona as possibilidades de desenvolver programas de apoio domiciliário e outros de natureza diversa”*.

### **1.1.2 Livros e revistas especializados**

Os livros e revistas científicas apresentam uma grande credibilidade no que diz respeito à informação em saúde, no entanto, têm a desvantagem de serem dirigidas a um público muito específico - os profissionais - onde a linguagem utilizada nem sempre se adapta à do cidadão comum.

De acordo com um estudo transversal descritivo com uma componente analítica desenvolvido pelo Observatório do Medicamento e dos Produtos de Saúde (OMPS) (2002), cujo objectivo foi “*identificar as expectativas, opiniões e necessidades dos médicos relativamente à informação científica sobre medicamentos*”, verifica-se que relativamente à classificação da importância das fontes de informação sobre medicamentos, as cotadas como mais importantes foram as revistas científicas e os livros/tratados.

### **1.1.3 Call/Contact Centers**

Os *Call/Contact Centers* são serviços permanentes de informação de carácter geral ou específico, aconselhamento e de orientação.

Relativamente à informação de carácter geral destacam-se como exemplos:

- i. LINHA SAÚDE PÚBLICA da Direcção-Geral da Saúde, cuja equipa é constituída por enfermeiros distribuídos pelas cinco Administrações Regionais de Saúde do país. Apresenta como objectivos informar o utente, através do aconselhamento, encaminhamento assim como facilitar o acesso aos respectivos serviços de saúde e informar os profissionais de saúde, através de informação técnico-científica actualizada.
- ii. MEDIS, o atendimento é efectuado por enfermeiros apoiados por um sistema informático através do qual estes profissionais aconselham e encaminham o utente.

No que diz respeito à informação de carácter específico existem em Portugal diversos centros de informação aos quais quer os profissionais quer os utentes podem solicitar informação. Relativamente à área do medicamento, por exemplo, destacam-se:

- i. CIM: Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos.
- ii. CEDIME: Centro de Informação de Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias.

Estes centros apresentam como objectivo proporcionar suporte técnico e científico na área da informação aos farmacêuticos, permitindo a estes dar uma resposta efectiva ao utente durante o acto de atendimento.

- iii. SIMed: Serviço de Informação de Medicamentos de cobertura farmacêutica permanente e com colaboração de outros profissionais das outras áreas da saúde. Apresenta como objectivo dar resposta aos pedidos de informação formulados por todos os profissionais de saúde. As informações prestadas incluem diversas áreas como a investigação farmacêutica e clínica, medicina baseada na evidência, farmacoeconomia, farmacovigilância, farmacoeconomia, medicinas alternativas e plantas medicinais, dispositivos médicos, medicina veterinária e normas nacionais e internacionais.
- iv. SIMeG: Serviço de Informação sobre Medicamentos e Gravidez que apresenta como principal objectivo dar resposta a questões específicas de utilização de medicamentos, assim como meios de diagnóstico na gravidez e aleitamento. Este serviço tem como destinatários todos os profissionais de saúde.

#### **1.1.4 Associações representativas de utentes com patologias específicas**

As associações representativas dos utentes constituem uma fonte de informação disponível e específica de acordo com o tipo de patologia que representam. Muitas destas organizações envolvem-se em programas educacionais, publicações assim como a constituição de grupos de suporte ao nível da comunidade local.

#### **1.1.5 Comunicação social**

A comunicação social constitui um poderoso meio para a informação e promoção da saúde. Grande parte desta informação, sendo facilmente acessível, pode ser responsável por mudanças de comportamentos, *“Profissionais do jornalismo, queiram ou não, desempenham o papel de educadores. Além disso, podem influenciar na eventual adopção pública de medidas supostamente protectoras, sem garantias de eficácia”* Castiel, L., (2003, p. 163).

No entanto, a forma de como essa informação é transmitida pode produzir impactos significativos, tendo em conta o ambiente concorrencial. Este aspecto tem uma importância particular uma vez que a informação pode ser usada para causar algum sensacionalismo para atrair mais leitores ou aumentar as audiências, contrariando o papel educativo, *“In making a story marketable, a reporter deals with tension between news value and credibility* (Meyer, P. em Atken *et al.*, 2001, p. 57).

Os editores, por seu lado acreditam no dever de manter as audiências informadas, pelo que as notícias publicadas são muitas vezes aquelas sob as quais existe uma percepção de interesse por parte da audiência, indo ao encontro das suas necessidades. A área da saúde torna-se assim um vasto campo com uma componente de interesse humano muito forte e de interesse inesgotável por parte das audiências.

Por outro lado, quem traduz a informação científica nem sempre tem formação na área da saúde. Este dado pode constituir um factor de descrédito relativamente à qualidade da informação que se pretende transmitir. Esta situação tem vindo a justificar a formação de *“categorias”* de jornalistas que se especializam em áreas específicas, como o caso da saúde e que requerem conhecimentos mais profundos.

A comunicação social têm todo o interesse em transmitir uma história a partir de fontes que consideram credíveis e neste âmbito a reputação das fontes torna-se um factor significativo aquando da publicação das notícias.

O consenso entre os jornalistas e profissionais de saúde acerca do que constitui “*interesse público*” sobre determinada matéria nem sempre se verifica, “*It is desirable that health professionals cooperate with the media in prudent fashion and with the public interest in mind*” (Klaidman, S. em Atken *et al.*, 2001, p.69). Desta forma, os erros de interpretação podem ocorrer quer ao nível dos jornalistas que pretendem transmitir uma história relevante quer ao nível da audiência. Os erros de interpretação podem ter consequências bastante significativas, por um lado abalam a confiança do público em relação à comunicação social, por outro promovem comportamentos não desejáveis na audiência.

Parece não haver dúvidas que por vezes os profissionais falam uma linguagem demasiado técnica e por isso pouco perceptível quer para os jornalistas quer para o público em geral. Neste contexto a comunicação social traduz estudos científicos em notícias dirigidas ao seu público numa linguagem mais comum e facilmente compreensível pelo utente. “*Health care professionals need to be better communicators, and journalists need to understand the subtleties of scientific method*” (Meyer, P. em Atken *et al.*, 2001, p.59). Surge assim a necessidade de a comunicação social e as respectivas fontes constituírem uma “*cultura partilhada*”.

Segundo o estudo desenvolvido pelo EORG (2003) 43.1% dos respondentes da União Europeia (UE) não confiam nestas fontes de informação contra 39,3% que confiam. É interessante referir que Portugal, Espanha, Grécia, Finlândia, Bélgica, Irlanda, e Itália têm uma opinião positiva (respectivamente 66,8%, 61,1%, 57,5%, 52,5%, 45,7%, 42,8%, 42,6%) acerca desta fonte de informação enquanto que a Suécia, o Reino Unido, Dinamarca, Luxemburgo, França e Holanda têm uma opinião negativa (respectivamente 65,9%, 60,8%, 55,2%, 52,7%, 52%, 44,2%) relativamente a esta fonte de informação.

Neste estudo 19,8% dos inquiridos mencionou o uso da televisão como fonte de informação em saúde mais credível, sendo os homens os que mais a utilizam (20,9% vs. 18,9% relativamente às mulheres).

## **1.2 A INTERNET COMO FONTE DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE**

A Internet constitui uma fonte de informação sobre saúde extremamente importante onde o número de *websites* sobre saúde e o acesso têm tido um crescimento significativo nos últimos anos.

Segundo Benigeri, M., Pluye, P. (2003, p. 382) “*Health information is more and more available on Internet, with the continuous growing of medical information websites.*”

De acordo com um estudo desenvolvido pelo Pew Internet & American Life Project (PIALP) (2002) onde foram utilizadas entrevistas e *focus groups*, o número de americanos adultos que procuram informação sobre saúde na Internet aumentou de 52 milhões em Novembro de 2000 para 73 milhões em 2002. Neste estudo ainda é referido que seis milhões de americanos procuram informações sobre saúde na Internet por dia, ou seja mais do que aqueles que visitam um profissional de saúde.

Como é referido pelo Internet World Stats (2004), *apud* Bass S., *et al.* (2006, p. 220). “*The most current estimates show that more than 201 million individuals are accessing the Internet, 68% of the U.S. population. This represents a 111.5% increase in the last 4 years*”.

No contexto europeu e de acordo com Silber, D. (2003, p. 25), “*Consumer use of the Internet for health purposes is on the rise in Europe*”.

Segundo um estudo efectuado por Burneo, J. (2006) cujo objectivo foi avaliar a qualidade da informação acerca de epilepsia de acordo com os princípios da *Health on the Net* (HON), é referido que “*The www offers the promise of novel ways of delivering such information to large number of people*” (Burneo, J., p. 301)

Neste contexto, os profissionais de saúde podem dispor desta fonte de informação para actualizarem os seus conhecimentos, melhorar o desempenho e comunicar com os seus utentes. De acordo com Benigeri, M., Pluye, P. (2003, p. 382) “*There will also be the Internet-based medical record, accessible to the patients via their computers. With this record, health professionals will be able to transmit targeted information to their patients and vice versa.*”

Por outro lado a disseminação de informação sobre saúde através deste meio de informação “*transfere*” conhecimentos dos profissionais de saúde para o utente, “*Information technologies herald a major change in the dissemination of health and medical information, with the promise of transferring knowledge from health professionals to the general public*” (Benigeri, M., Pluye, P., 2003, p. 381), oferecendo-lhes a possibilidade de se manterem melhor informados relativamente ao seu estado de saúde.

Neste âmbito, a Internet pode constituir um poderoso meio de comunicação para a educação dos utentes. Num estudo desenvolvido por Lewiecki, E. *et al.* (2006) cujo objectivo

foi avaliar um instrumento de avaliação (HWAT) para determinação da qualidade dos *websites* sobre osteoporose para os utentes é referido que

*“The potential for online health information to educate patients about the prevention and treatment of disease is tremendous. A well-informed patient is equipped to play an active role in healthcare decisions and benefit by full participation in encounters with healthcare professionals.”* (Lewiecki, E. *et al.*, 2006, p. 741)

De facto, trata-se de uma fonte de informação de acesso fácil, rápido, com um volume de informação enorme, disponível vinte e quatro horas por dia e capaz de garantir o anonimato do utilizador. Relativamente às vantagens deste meio de acesso à informação, Kassier, J.P. *apud* Murray E. *et al.* (2003) refere um fácil acesso a um grande volume de informação, facilidade em actualizar informação, proporcionar utentes melhor informados conduzindo a melhores *outcomes* em saúde, utilização dos recursos e serviços de saúde mais apropriados e uma relação médico-utente mais forte.

No entanto, há que ter em conta duas situações, primeiro trata-se de uma fonte de informação inacessível a grupos de pessoas economicamente desfavorecidas,

*“it is the poorest and the elderly, i.e. those who have the greatest number of health problems and the greatest need for information, who are the least connected. The risk here is that even more medical and health knowledge is concentrated in the hands of the richest, thereby increasing social disparities in health.”* (Eng *et al.*, 1998 *apud* Benigeri, M., Pluye, P., 2003, p. 382).

Neste âmbito Silber, D. (2003, p. 27) refere *“Use of the Internet (and of a computer) is generally linked to a higher socio-professional category”*.

A segunda situação implica ser o utilizador que procura, avalia e *“filtra”* a informação disponível. Esta situação traz consequências ao nível dos *outcomes* da saúde, da relação médico-utente e de segurança do próprio utente. De acordo com o PIALP (2002, p. 4) *“73 million American adults use the Internet to research prescription drugs, explore new ways to control their weight, and prepare for doctor’s appointments, among other activities”*.

### 1.2.1 A influência da Internet no desempenho e prestação de cuidados médicos

A evolução da ciência e da tecnologia geram o aparecimento de novos meios de diagnóstico e de tratamento. Esta evolução obriga a uma necessidade constante por parte dos profissionais de saúde de actualizarem os seus conhecimentos. Neste âmbito, tem-se verificado um crescente aumento relativamente à utilização assim como ao tempo de utilização deste meio de acesso à informação sobre saúde por parte dos médicos.

Segundo um estudo onde foram utilizadas entrevistas a 997 médicos dos Estados Unidos efectuado pela American Medical Association (AMA) (2001) *apud* Bennett *et al.* (2004, p. 32), “*The survey demonstrated a continued increase in physician Internet use beginning at 20% in 1997 and rising to the current level of 78%*”. Neste contexto, “*The average time physicians reported using the internet for clinical information doubled, from 4.4 times per month in 2001 to 8.6 times per month in 2003*” (Casebeer L. *et al.*, 2002, *apud* Bennett *et al.*, 2004, p. 34).

Bennett *et al.* (2004) desenvolveram um estudo cujo objectivo foi começar a formar uma teoria base para descrever o comportamento de pesquisa de informação dos médicos enquanto utilizadores da Internet e aplicações para formação contínua, fornecendo mais suporte de aprendizagem efectivo. Como instrumento de recolha de dados foi utilizado um inquérito composto por dezassete questões de escolha múltipla adaptado de um estudo prévio.

Neste âmbito, de acordo com Bennett *et al.* (2004, p. 36) “*Learning just-in-time, using credible sources to respond to problems, the clinician sorts out new research findings and new options for specific patient problems.*”

Segundo o estudo de Bennett *et al.* (2004), mais de metade dos respondentes utilizam a Internet diariamente (23,0%) ou semanalmente (37,2%) para obtenção de informação clínica; 24,2% referiram uma utilização mensal e 15,6% mencionaram nunca utilizarem a Internet para informação clínica. A maior probabilidade de utilização diária é dada pelos homens comparativamente às mulheres.

Num estudo desenvolvido por Murray E. *et al.* (2003) cujo objectivo era determinar as percepções dos médicos relativamente aos efeitos das informações que os utentes obtinham da Internet e onde foi utilizado um inquérito transversal (*cross-sectional survey*) desenvolvido a partir de revisão de literatura e de discussões de *focus groups*, verificou-se que, relativamente ao uso pessoal da Internet, 61% dos médicos utilizam a Internet na sua prática.

No contexto europeu, Silber, D. (2003) refere que em países com uma taxa similar de médicos apresentam diferentes taxas de utilização domésticas à Internet. Este estudo refere ainda que as taxas mais elevadas relativamente aos profissionais situam-se em países onde o impulso governamental tem sido mais forte como é o caso dos países nórdicos como o Reino Unido e a França.

Segundo o Eurobarómetro (2002) *apud* Commission of the European Communities (CEC) (2004), a média de médicos europeus utilizadores da Internet em Junho de 2002 era de 78%, verificando-se na Suécia e Reino Unido as taxas de utilização mais elevadas. Relativamente a Portugal verifica-se uma taxa de utilização de 40% como se pode observar na Figura (Fig.) 1.

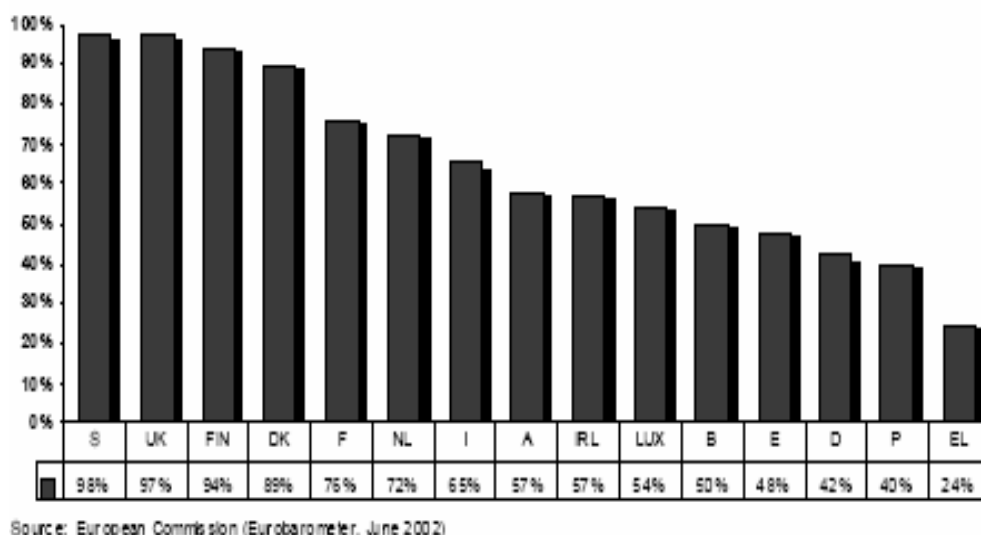


Fig. 1 – Internet e Saúde, % de médicos conectados à Internet. Junho de 2002 (*Internet and Health, % Medical Practices connected to the Internet. June 2002*), (Fonte: Eurobarómetro, 2002, *apud* CEC, 2004, p. 11)

No estudo já referido efectuado pelo OMPS (2002), a utilização da Internet como fonte de informação sobre medicamentos por parte dos médicos portugueses é baixo, quando comparada com outras fontes de informação, como se pode verificar na Fig. 2.



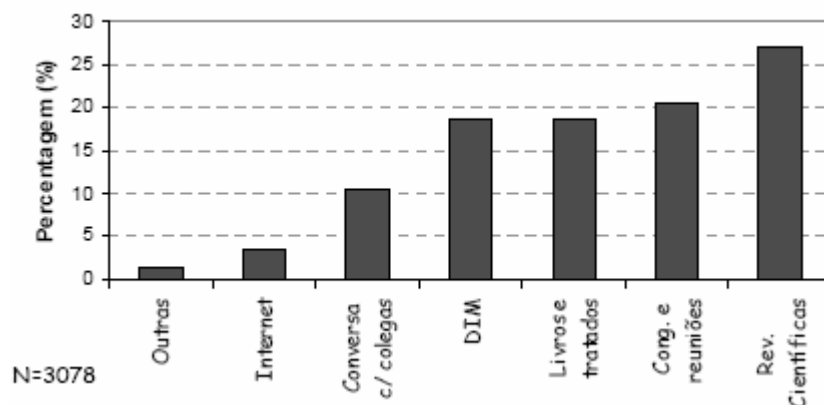


Fig. 2 – Fontes de informação por ocorrência sem ordenação pela sua importância (Fonte: OMPS, 2002, p. 7)

Relativamente à visão acerca da informação sobre saúde na Internet, Murray E. *et al.* (2003) referem que 75% do total da amostra tem uma opinião positiva acerca da informação sobre saúde na Internet, 15% acredita que é mau e o resto tem uma opinião neutra.

O estudo de Bennett *et al.* (2004) revela que a maioria dos respondentes (73,9%) mencionou que a Internet era utilitária ou extremamente utilitária quando comparada com outras fontes de informação clínica.

No contexto europeu,

*“97,5% of the Bulgarian physicians have a positive attitude to information technologies ... 84,1% of them do not have the necessary skills and knowledge to use computers in their daily medical practice... The first step of the implementation of this strategy is to include medical informatics in the regular curriculum of students of medicine.”* (Feschieva, N., Mircheva, I., 2001, *apud* Silber, D. 2003, p. 25)

Em Portugal e de acordo com o estudo do OMPS (2002) apenas 14 % da amostra mencionou encontrar regularmente informação útil na Internet.

No estudo efectuado por Murray E. *et al.* (2003) é mencionado que a utilização mais frequente da Internet pela amostra foi para obter informação científica como artigos ou *guidelines* (88%), para se corresponderem com os colegas (63%), para obter informação clínica acerca dos utentes (28%) e para se corresponderem com os utentes (16%).

De acordo com Bennett *et al.* (2004) a utilização da informação da Internet resume-se no Quadro 1:

Quadro 1 – Utilização da Internet pelos médicos para pesquisa de informação (*Physicians' Internet Information Use*) (Fonte: Bennett *et al.*, 2004, p. 34)

Purpose	n	%
Personal use	2748/3242	84.8
Personal e-mail	2599/3243	80.1
Literature searching	2319/3243	71.5
Accessing on-line journals	2112/3243	65.1
Searching for patient-specific information	1840/3242	56.8
CME courses	1477/3243	45.5
Professional association updates	1472/3242	45.4
E-mail patients	641/3243	19.8
Consultation with colleagues	605/3243	18.7
Prescription/patient orders	134/3242	4.13

CME = continuing medical education.

Relativamente às razões de utilização da Internet para pesquisa de informação clínica Bennett *et al.* (2004) referem o acesso ao último estudo de um tema específico (46,1%), o acesso a nova informação acerca de uma determinada área de doença (44,4%), informação relacionada com um problema específico de um doente (43,7%), informação acerca da dose de um medicamento (40,4%) e nova terapia ou informação sobre determinado produto (38,1%).

Do grupo de médicos que referiram procurar de informação relacionada com um problema específico de um doente, 74,8% procuraram informação na área do diagnóstico ou gestão, 59% procurou informação relativa à para educação do doente e 49% procurou *guidelines* sumários. Os problemas específicos dos doentes foram mais importantes para os médicos das localidades urbanas do que das localidades rurais.

Segundo o estudo desenvolvido pelo OMPS (2002, p. 27) “*os médicos usam a Internet para se manterem actualizados*”.

De acordo com Bennett *et al.* (2004, p.36) “*The active use of the Internet offers a sense that physicians believe that new information is essential and has significant potential for impact on health care delivery.*”

Segundo a AMA (2001) *apud* Bennett *et al.* (2004, p.32), “*About half of the group noted that the Internet had a major impact on the way they practiced medicine.*”

Ainda neste contexto é referido que

*“Prescription of medications without computer-assistance for customized dosage, preventing medical interactions, and other incompatibilities is source of significant error and excess cost that is beginning to become known to the public at large. Computer-aided diagnosis, which began more than 40 years ago, is now recognised as indispensable in rare disease and a source of improvement of the quality of care in day-to-day practice”* (Silber, D., 2003, p. 1)

Uma das aplicações mais comuns das tecnologias de informação na prestação de cuidados médicos aos utentes é a Telemedicina. Segundo a American Telemedicine Association (ATA) (2006, p. 3) “*Telemedicine is the use of electronic communications and information Technologies to provide clinical services when participants are at different locations*”.

### **1.2.2 Dificuldades dos médicos relativamente ao acesso às informações sobre saúde publicadas na Internet**

A grande variedade de fontes de informação sobre saúde disponíveis nos *websites* pode perturbar os utilizadores quando estes pretendem obter informações capazes de garantir a eficácia da sua utilização, “*they are troubled by too much information to scan or the lack of specific information, coupled with problems searching the Internet*” (Bennett *et al.*, 2004, p. 36).

De acordo com Benigeri, M., Pluye, P. (2003, p. 383), “*there are very few tools to help people find relevant information in this mountain.*”

Neste contexto, paralelamente ao crescimento da utilização da Internet como fonte de informação sobre saúde, tem-se verificado igualmente um acréscimo de dificuldades no acesso a esta fonte de informação. Segundo Smith R. (1996) e Sectish *et al.* (2002), *apud* Bennett *et al.* (2004, p. 32) “*Immediate access to a broad array of resources comes with the difficulty of locating, screening, categorizing, and evaluating information, especially with physicians’ limited time and opportunity to address a given problem.*”

O estudo efectuado por Bennett *et al.* (2004) identifica o aumento das dificuldades dos médicos relativamente à utilização da Internet nomeadamente entre 2001 e 2003, como se pode observar no Quadro 2.

Quadro 2 - Comparação das dificuldades dos médicos relativamente à utilização da Internet em 2003 e 2004  
(*Comparison of Physician Internet Barriers in 2001 and 2003*) (Fonte: Bennett *et al.*, 2004, p. 35)

Barrier	2001		2003		df	$\chi^2$
	N	%	N	%		
Too much information to scan	443	21.8	1626	48.6	1	381.7*
Specific information not available	406	20.0	1516	45.3	1	351.6*
Navigation/searching difficulties	322	15.9	1900	56.7	1	871.3*
Too slow	227	11.2	965	28.8	1	227.9*
Software incompatibilities	42	2.1	648	19.4	1	337.6*

\* $p < .0001$ .

Como se pode verificar, as dificuldades mais significativas relativamente ao ano de 2003 são: dificuldades de navegação/pesquisa (*Navigation/searching difficulties*), demasiada informação para prescrutar (*Too much information to scan*) e informação específica não disponível (*Specific information not available*).

Segundo Bennett *et al.* (2004, p. 37) “*about half of respondents had searching and navigation difficulties, found too much information to scan, and did not find specific information available, indicating that searching skills are often not adequate to answer important clinical questions*”.

O estudo desenvolvido pelo OMPS (2002) explica que o uso reduzido desta fonte de informação por parte dos médicos participantes pode ser explicado através da dificuldade em filtrar a informação

*“Quando os médicos procuram respostas para problemas muito específicos a pesquisa na Internet, pela generalidade e flexibilidade deste instrumento, poderá conduzir a um manancial de informação que raramente se encontra organizado e sintetizado, além de muitas vezes fornecer uma informação irrelevante para o problema em causa”. Gruppen apud OMPS (2002, p. 27).*

O OMPS (2002) conclui que em 2002 a Internet não constituía uma fonte de informação eficaz de divulgação de informação sobre medicamentos, o que poderia ser explicado por falta de acessibilidade física assim como a “*necessidade de desenvolver*

*aplicações focadas em áreas de problemas específicos e recorrentes, que sintetizem a informação de várias fontes” (OMPS, 2002, p. 30).*

### **1.2.3 A influência da Internet no utente**

A necessidade de informação por parte do utente inclui o *Reconhecimento* de um problema, o *Interesse* na procura da solução, a *Avaliação* das soluções possíveis, a *Experiência* relativamente a uma das soluções e a *Adopção* de uma solução. Por outro lado o utente exige cada vez mais informação sobre o seu estado de saúde, bem como a sua participação relativamente à decisão partilhada do processo de tratamento. Neste contexto a utilização da Internet é um veículo através do qual o utente satisfaz cada vez mais as suas necessidades de informação sobre saúde.

De acordo com Burneo, J. (2006, p. 299) *“The Internet is an accessible medium for medical information transfer, which makes the World Wide Web (www) component of the Internet a very powerful vehicle for providing educational materials to patients.”*

Segundo um estudo desenvolvido por Eysenbach, G. E Köhler, C. (2002) cujo objectivo era descrever técnicas para extracção e avaliação usadas pelos consumidores quando eles pesquisam informação sobre saúde na Internet, onde foram utilizados *Focus Groups*, Observação e Entrevistas em profundidade, é mencionado que *“In general, consumers said that they enjoyed the new opportunities that the internet is opening up to verify what the physician says and look for alternatives”*. (Eysenbach, G. E Köhler, C., 2002, p. 575)

Relativamente à área de pediatria, é referido que *“Eighty nine (84%) parents who had used the Internet prior to this clinic appointment found it usefull”* (Tuffrey, C., Finlay, F., 2002, *apud* Silber, D., 2003, p. 26).

De acordo com um estudo realizado pelo PIALP (2000) onde foram utilizadas entrevistas, 55% dos inquiridos usam a Internet para obter informações sobre saúde, 48% dos inquiridos afirmaram ter melhorado a forma de como cuidam de si próprios e 55% afirmam que o acesso à Internet melhorou a forma de obter informações sobre saúde. Ainda neste estudo, 93% dos inquiridos que usam a Internet como fonte de informação em saúde, afirmaram ser importante obter informação quando lhes é conveniente, 83% afirmaram ser importante obter mais informação em saúde *online* do que em relação às outras fontes, 80% referiram a importância de obterem informação de forma anónima e 16% afirmaram ter usado

a Internet como forma de obter informação acerca de um assunto de saúde sensível e difícil de falar.

Neste estudo, 91% das pessoas que procuram informação sobre saúde na Internet pretenderam informar-se acerca de doenças físicas, 26% procurou informação acerca de saúde mental, 13% procurou informação acerca de exercício físico e nutrição, 11% procurou informação básica acerca de cuidados de saúde e 9% procurou informar-se acerca de médicos específicos, hospitais ou tratamentos.

O estudo posterior realizado também pelo PIALP (2002), 93% das pessoas procuraram informação acerca de uma doença ou situação particular, 65% procuraram informação acerca de nutrição, exercício ou controlo de peso, 64% procuraram informar-se sobre a prescrição de medicamentos, 48% informaram-se acerca de tratamentos alternativos, 39% procuraram informação acerca de doenças mentais, 33% procurou informação acerca de um assunto de saúde sensível e difícil de falar e 32% procurou informação acerca de um médico particular ou hospital. É importante referir que 55% das pessoas afirmou ter recolhido informação antes de visitar o médico.

Na UE, segundo o estudo efectuado pelo EORG (2003) apenas 23,1% dos respondentes referiu usar a Internet como fonte de informação em saúde. Em Portugal verificou-se que apenas 14% dos respondentes recorrem à Internet para obter informação sobre saúde. Dos 23,1% dos respondentes da UE que utilizam esta fonte de informação em saúde, 14,2% usa menos de uma vez por mês, 4,5% uma vez por mês, 3% uma vez por semana e 1,4% uma vez por dia (Fig. 3).

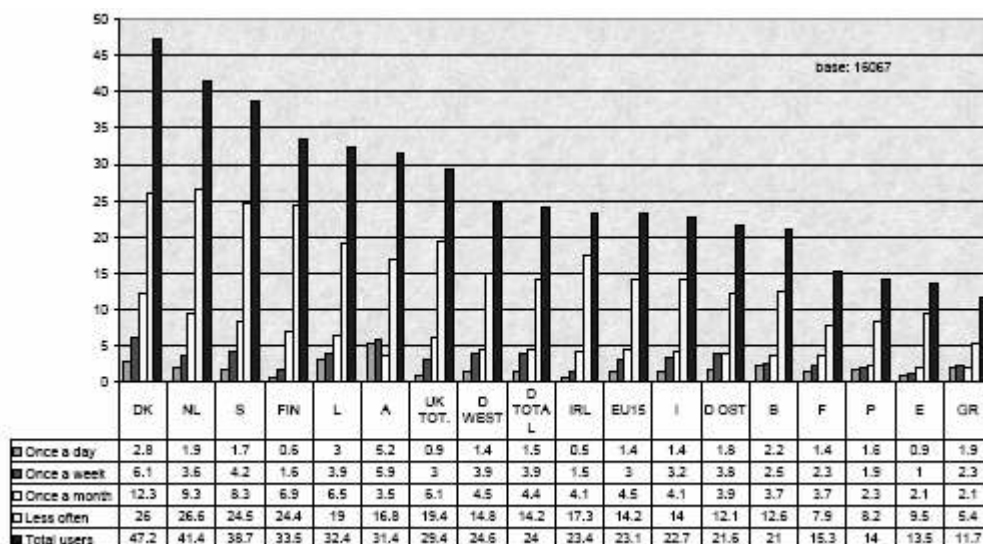


Fig. 3 – Frequência da utilização da Internet como fonte de informação sobre saúde pelos europeus (*How often do Europeans use the Internet to get information about health?*) (Fonte: EORG, 2003, p. 7)

Neste estudo, 41,5% dos inquiridos pensa que a Internet é uma boa fonte de informação sobre saúde sendo os homens que mais acreditam na Internet como fonte de informação em saúde comparativamente às mulheres (42,8% vs. 40,3%).

A atitude positiva relativamente ao uso da Internet é dada pelos jovens entre 15-24 anos, em comparação com as pessoas com mais de 55 anos (55,7% vs.26%). É também a fonte mais utilizada entre as pessoas com mais habilitações literárias (52,5%).

Segundo um estudo efectuado por Dutta-Bergman, M. (2004) onde foi utilizado o questionário como método de recolha de dados e cujo objectivo era demonstrar que os utilizadores da Internet eram mais orientados para a saúde do que os não utilizadores, revela que os consumidores que procuraram informações médicas na Internet estavam melhor informados e conscientes acerca da saúde, mantinham acerca deste tema fortes crenças e tinham mais tendência em participar em actividades saudáveis. Relativamente à informação sobre drogas e medicamentos, este estudo mostra ainda que as pessoas que pesquisam informação na Internet estão melhor orientadas e informadas acerca da saúde.

Neste contexto, Bass, S. *et al.* (2006) efectuaram um estudo cujo objectivo foi examinar o relacionamento da utilização da informação sobre saúde da Internet com os comportamentos dos utentes e a auto-eficácia (*self-efficacy*) entre 498 doentes recentes de cancro. Os participantes foram classificados de acordo com o tipo de utilização que tinham com a Internet (utilizador directo, utilizador indirecto e não utilizador) e posteriormente (oito

semanas após) entrevistados por telefone. De uma forma geral os resultados podem ser verificados no Quadro 3.

Quadro 3 – Tipo de utilização da Internet no início e após oito semanas de estudo (*Type of Internet use at baseline and follow-up*) \*\*\* (N=442) (Fonte: Bass, S. *et al.* (2006, p. 224)

Type of Internet user	Baseline	Follow-up
Direct user	201 (45.5%)	251 (56.8%)
Indirect user	95 (21.5%)	110 (24.9%)
Nonuser	146 (33.0%)	81 (18.3%)

\*\*\* $p < .001$ .

Como se pode observar, após as oito semanas houve um aumento de participantes relativamente aos tipos de utilização de Internet “utilizador directo” e “utilizador indirecto” e uma diminuição de participantes quanto ao tipo “não utilizador”.

Quanto às razões de alteração do tipo de utilização da Internet Bass, S. *et al.* (2006) referem o diagnóstico (40%), o aconselhamento de familiares e amigos (37%) e a disponibilidade e treino acerca de como obter informação sobre saúde na Internet. Nas questões fechadas (sim/não) destacam-se principalmente o diagnóstico (82.1%), questões acerca de opções de tratamento (87.2%), existência de amigos ou familiares que se ofereceram para ver informação para eles (87.2%).

Segundo Bass, S. *et al.* (2006, p. 232) “*This suggests that the Internet has the potential to have a significant impact on public health education and the tailoring of health communication messages.*”

Segundo o PIALP (2000) 70% das pessoas que procuram informação sobre saúde na Internet afirmou que essa informação influenciou a decisão acerca de como tratar a doença ou situação, 50% afirmou que a informação obtida a partir da Internet as levaram a perguntar novas questões ao médico ou a obter uma segunda opinião e 28% afirmaram que a informação obtida na Internet afectou a decisão quanto acerca de quando consultar o médico.

No estudo posterior realizado pelo PIALP (2002), 44% das pessoas que procuram informação sobre saúde na Internet afirmam que a informação que encontraram *online* afectou a decisão acerca de como tratar a doença ou situação, 38% das pessoas afirmaram que a informação obtida as levou a inquirir o médico acerca de novas questões, 34% afirmaram



terem mudado a forma de preservar os seus cuidados de saúde ou os de outra pessoa, 30% mudaram a maneira de pensar relativamente à dieta, exercício físico e stress, 25% mudaram a forma de como lidar com uma situação crónica ou controlar a dor e para 17% a informação obtida na Internet afecta a decisão acerca do tempo de consultar ou não o seu médico.

De acordo com Gustafson *et al.* (1999) e Ziebland S. *et al.* (2004) *apud* Burneo, J. (2006, p. 299) “*in countries like the United States, almost 15 million people report that information obtained from the www has influenced their own personal health care decisions*”.

No estudo de Murray E. *et al.* (2003) é referido não ser claro o facto deste efeito vir a ser benéfico ou prejudicial.

Neste contexto, as consequências da informação sobre saúde na Internet têm sido objecto de discussão em diversos estudos.

#### **1.2.4 Comportamentos de pesquisa de informação sobre saúde na Internet**

A estratégia a utilizar para pesquisar informações sobre saúde na Internet é fundamental tendo em conta a disponibilidade do utilizador, a qualidade da informação e o objectivo final.

Segundo Cline and Haynes (2001) *apud* Benigeri, M., Pluye, P. (2003, p. 381) “*The three main ways of accessing online health information are: (i) searching for health information; (ii) participating in support groups; and (iii) interacting with health professionals*”.

Nesta parte do estudo será feita apenas uma abordagem relativamente ao primeiro item: “*searching for health information*”.

De acordo com Bennett *et al.* (2004, p. 36) “*most physicians indicate that they are confident about their searching skills*”. Tendo em conta os resultados do estudo de Bennett *et al.* (2004), mais de metade dos médicos mostraram-se confiantes (37,3%) ou muito confiantes (21,4%) nas suas competências de pesquisa de informação médica na Internet. Apenas 10% dos respondentes referiram ter falta de confiança. Os médicos mostraram-se mais confiantes do que as médicas relativamente à pesquisa de informação médica na Internet.

Segundo o PIALP (2002, p. 17) “*The typical health seeker starts at a search site, not a medical site, and visits two to five sites. (...) And about one third of health seekers who find relevant information online bring it to their doctor for a final quality check*”.

De acordo com os resultados do estudo de Eysenbach G. e Köhler, C. (2002) apenas um número reduzido de participantes durante a entrevista conseguiu reproduzir correctamente o nome do *website*, companhia ou organização por detrás do *site* devendo-se a razão para esta falha ao facto de os utilizadores não prestarem atenção à origem da informação. Alguns participantes mencionaram ser mais fácil o acesso à qualidade de informação na Internet do que em qualquer outra fonte uma vez que poderiam verificar e cruzar a informação com outros *sites*. Em geral, os participantes tiveram sucesso em encontrar informação, tendo-se verificado que dezassete não encontraram a página *web* para dar resposta apenas a sete das 136 questões que lhes foram dadas.

Neste estudo os participantes utilizaram oito motores de busca (Google, Alta Vista, Yahoo, Web.de, dr-antonios.de, Abacho, Lycos e Fireball.de) e verificou-se que nenhum deles usou portais médicos ou *sites* de sociedades médicas ou livrarias como ponto de partida, “*In most of cases we felt that the search strategy used by participants were somewhat suboptimal*” (Eysenbach G. e Köhler, C., 2002, p. 575). Os participantes utilizaram motores de busca para encontrar páginas relevantes excepto em duas situações onde numa determinada questão eles tentaram adivinhar o endereço electrónico (*web address*).

O estudo menciona que os participantes preferiram escolher um dos primeiros resultados visualizados pelo motor de busca reformulando de seguida a sua pesquisa do que voltar à segunda página e explorar resultados posteriores.

Neste âmbito, de acordo com os resultados de Eysenbach G. e Köhler, C. (2002, p. 575) “*In 281 (97,2%) of 289 clicks on a link, the link ranked among the first 10 search results; in 206 (71,3%) of 289 cases the participants followed a link ranked among the first five results*”.

Apenas nove participantes viram sempre na segunda ou nas páginas seguintes os resultados de pesquisa e só cinco deles clicou sempre num *link* na segunda ou nas páginas seguintes. É importante referir que um participante de certa idade pensou que os dez resultados de pesquisa visualizados na primeira página eram tudo o que existia. Em algumas situações verificou-se que os participantes continuaram a pesquisa mesmo depois de encontrarem a página com a resposta porque, de uma maneira geral, eles não compreenderam a informação encontrada de preferência por não confiarem na fonte.

Rozmovits, L. e Ziebland, S. (2004) efectuaram um estudo cujo objectivo era recolher informação acerca de necessidades de informação de homens e mulheres que tiveram contacto

com grupos de suporte de cancro. Foram utilizados *focus groups* e entrevistas individuais com instrumentos de recolha de dados. Segundo os resultados os participantes que fizeram parte da amostra preferiram *sites* anexados a “centros de excelência” ou instituições com reputação como as universidades e centros médicos bem conhecidos. *Sites* apoiados pelo National Health Service (NHS) ou Departamento de Saúde eram credíveis. Alguns mencionaram comparar a informação de um determinado número de *websites* como forma de determinar a credibilidade.

Neste âmbito, Bates, B. *et al.* (2006) desenvolveram um estudo cujo objectivo foi examinar a avaliação dos consumidores acerca da qualidade das mensagens das páginas *web* atribuídas a uma fonte credível quando comparadas a páginas *web* genéricas. De acordo com os resultados verificou-se que a hipótese “*Persons who are told the source of health information on the Internet will report significantly higher evaluations of information quality than persons who are not told the source of the health information.*” não foi suportada.

Os resultados do estudo de Bates, B. *et al.* (2006) indicam ainda que apresentar fontes de elevada credibilidade de informação sobre saúde na Internet têm pouco ou nenhum efeito na percepção dos consumidores acerca da qualidade quando estas fontes são comparadas com fontes não credíveis.

*“One reason that our participants may not have taken source credibility fully into account is that consumers may not be invested in seeking out high-quality information on the Internet. (...) users may find it difficult to tell the difference between high-credibility and no-credibility sources of health information.”* (Bates, B. *et al.* 2006, p. 50)

De acordo com Eysenbach, G. e Kohler, C. (2002) os participantes dos *focus groups* referiram que quando verificavam a *credibilidade das informações* identificavam a fonte, o desenho profissional, o carácter científico ou oficial e a linguagem, enquanto que no estudo observacional nenhum participante pesquisou a área “*about us, disclaimers or disclosure statements*”. Na entrevista pós pesquisa muitos poucos participantes se lembraram das fontes da Internet onde colheram as informações.

O estudo já referido efectuado por Lewiecki, E. *et al.* (2006), integrou três grupos de participantes, enfermeiros (*osteoporosis nurse educators*), médicos *experts* (*physician osteoporosis experts*) e utentes. Relativamente aos médicos *experts* e enfermeiros foi utilizada a medida de concordância HWAT 3.0 para cada indicador de qualidade (conteúdo, credibilidade, navegabilidade, actualização (*currency*) e legibilidade (*readability*)), de acordo

com três tipos de avaliações: entre enfermeiros, entre os médicos *experts* e os enfermeiros e entre médicos. As percepções dos utentes acerca da qualidade dos *websites* foram medidas através do Patient evaluation tool (PET). O PET consiste em cinco questões em que cada uma representa uma das categorias: conteúdo, credibilidade, navegabilidade, actualização (*currency*) e legibilidade (*readability*).

De acordo com os resultados de Lewiecki, E. *et al.* (2006) houve uma concordância média de para todos os indicadores de qualidade de 88% para os médicos *experts*, de 79% para os enfermeiros e 71% entre enfermeiros e médicos *experts*. Relativamente aos indicadores de qualidade individuais houve uma variação de 70-100% para os médicos e 60-100% para os enfermeiros.

Na categoria legibilidade (*readability*) houve uma concordância de 100% quer com os médicos *experts* quer com os enfermeiros. Excluindo a legibilidade (*readability*) a categoria com a média concordante mais elevada para os médicos *experts* foi o conteúdo (95%), enquanto que para os enfermeiros foi a actualização (*currency*) (90%). A categoria com a média concordante mais baixa para os médicos *experts* foi a credibilidade (83%) enquanto que para os enfermeiros foi o conteúdo e credibilidade (73% para ambos). Verificou-se também que houve uma média concordante para todos os indicadores de qualidade de 71% entre os médicos *experts* e enfermeiros.

A concordância para os indicadores individuais de qualidade variou de 40% (autor ou determinada instituição) a 100% (legibilidade). Excluindo a legibilidade, a categoria com a média concordante mais elevada foi a actualização (*currency*) (90%).

De acordo com os resultados a avaliação da qualidade dos *websites* variaram de 18 a 96 HWAT 3.0 pontos (*scores*), apresentando uma média de 63 e mediana igual a 66.

Relativamente às percepções dos utentes sobre a qualidade dos *websites* e de acordo com Lewiecki, E. *et al.* (2006, p. 745) “*Data acquisition was confounded by the inability of some patients to connect to some websites*”. De facto das 300 possíveis avaliações de *websites* (trinta utentes avaliadores vezes dez *websites*), não houve informação para trinta e quatro (11%) devido à incapacidade dos utentes se conectarem. Uma vez excluídos os *websites* não conectados para análise, houve 100% de concordância nos três *websites* combinados de qualidade mais elevada., comparando os utentes avaliadores (PET) e os enfermeiros (HWAT 3.0).

### 1.2.5 Consequências das informações sobre saúde publicadas na Internet para o utente

A facilidade de acesso à informação sobre saúde através da Internet pode contribuir para que este meio tenha um papel fundamental ao nível da informação e promoção da saúde. No entanto, diversos factores parecem contribuir para resultados menos positivos relativamente à saúde dos utentes tendo em conta as informações que pesquisam na Internet, *“the danger from a public health perspective is that the Internet could lead to an increase in the use of health services and drugs without engendering a positive impact on care quality, disease prevention or health promotion.”* (Benigeri, M., Pluye, P., 2003, p. 384)

Segundo Lewiecki, E. *et al.*, (2006, p. 741) *“The Internet provides great opportunities for patient healthcare education, but poses risks that inaccurate, outdated, or harmful information will be disseminated.”*

Segundo o Science Panel on Interactive Communication and Health (1999) *apud* Hong, T. (2006, p. 149) *“While numerous benefits are associated with on-line health information, there are also several potential risks, including the consequences associated with the use of inaccurate on-line health information.”*

#### 1.2.5.1 Efeitos na terapia de grupo

Os grupos de suporte *online* oferecem ao utente disponibilidade (vinte e quatro horas por dia), anonimato e informação acerca de uma determinada patologia.

De acordo com Benigeri, M., Pluye, P. (2003, p. 381) *“it is possible to support participants by e-mail, track their progress with online personal activity calendars, and create virtual support groups where participants can interact.”*

O estudo de Rozmovits, L. e Ziebland, S. (2004) refere o *website* DIPEX<sup>1</sup> que apresenta estudos baseados em entrevistas qualitativas a pessoas acerca das suas experiências de saúde e doenças. Segundo os resultados deste estudo todos os participantes afirmaram que recomendariam DIPEX aos outros doentes com cancro, familiares ou quem pretenda saber mais acerca da doença.

Segundo este estudo a aprendizagem através das experiências dos outros utentes foi tida como um factor benéfico, *“Respondents said that having access to the experiences of*

---

<sup>1</sup> <http://www.dipex.org/>

*others through DIPEX would have greatly reduced feelings of fear and isolation during their illness.”* (Rozmovits, L. e Ziebland, S. 2004, p. 61).

Outro aspecto importante mencionado neste estudo é o facto de que “*Many people felt having access to the information and patient experience that DIPEX provides would have encouraged them to be more active participants in decision-making about their treatment.*” (Rozmovits, L. e Ziebland, S. 2004, p. 62).

No entanto, a interpretação da informação sobre saúde divulgada pelos grupos de suporte *online* pode comprometer o comportamento do utente, “*Besides the fact that information can be incomplete or based on insufficient scientific evidence, one can also find false or misleading information, particularly in regard to online support groups, where sensational anecdotes and unbalanced views are common*” (Pereira e Bruera, 1998, *apud* Benigeri, M., Pluye, P., 2003, p. 383).

#### **1.2.5.2 Efeitos na relação médico-utente**

O acesso à informação sobre saúde proveniente da Internet pode trazer consequências na relação médico-utente. Segundo Bass, S. *et al.* (2006, p. 220) “*This availability has the potential to significantly change the relationship between patient and provider, (...) E-patients say they feel empowered by having the information because it allows them to ask their doctors well-informed questions.*”

De acordo com Benigeri, M., Pluye, P. (2003, p. 381) “*transferring knowledge from health professionals to the general public (...) will reduce the gap between health professionals and the population in terms of power and communication*”.

Segundo o estudo efectuado por Bass, S. *et al.* (2006) o nível de utilização da Internet influencia o comportamento do utente nomeadamente na sua relação com o médico como pode ser observado no Quadro 4. “*This indicates that retrieving Internet health information might influence patients’ feelings about their knowledge of disease, making them perceive themselves as more able to enter into a partnership with their physicians than those who are less informed.*” Bass, S. *et al.* (2006, p. 231).

Quadro 4 – Relacionamento medico-utente de acordo com o tipo de utilização da Internet após oito semanas do estudo (*Subjects' perceived relationship with doctor by type of internet group at follow-up*) (Fonte: Bass, S. *et al.*, 2006, p. 226)

	Total sample	Direct users	Indirect users	Nonusers
Relationship*	(N = 440)	(N = 250)	(N = 109)	(N = 81)
Doctor makes all decisions	59 (13.4%)	29 (11.6%)	10 (9.2%)	20 (24.7%)
I make all Decisions	56 (12.7%)	31 (12.4%)	12 (11.0%)	13 (16.0%)
Partnership	315 (71.6%)	185 (74.0%)	84 (77.0%)	46 (56.8%)
Other	10 (2.3%)	5 (2.3%)	3 (2.8%)	2 (2.5%)

\* $\chi^2 = 14.01$ ,  $p < .05$ .

De acordo com os resultados de Bass, S. *et al.* (2006) 74.0% de utilizadores directos, 77.0% de utilizadores indirectos e 56.8% de não utilizadores afirmaram ter uma relação de parceria com os seus médicos enquanto que 11.6% de utilizadores directos e 9.2% de utilizadores indirectos e 24.7% afirmaram serem os seus médicos a tomar todas as decisões.

Neste contexto é importante referir dois aspectos:

- i. *"The number of patients using the Internet to seek healthcare information is important and growing.*
- ii. *However, they tend not to inform their physicians of their use of the Internet, unless asked to do so."* Silber, D. (2003, p.27)

No estudo efectuado por Murray E. *et al.* (2003) é mencionado que 85% dos médicos inquiridos teve a experiência de um utente trazer informação da Internet para a consulta, no entanto, a maioria destes médicos referiu que ainda se trata de um evento raro. Este estudo refere ainda que a maioria dos médicos acreditaram que a última vez que um utente trouxe informação para a consulta a informação foi muito (18%), um pouco (64%) relevante para os problemas dos utentes e muito (8%) ou um pouco (66%) precisa.

Relativamente às razões que levaram os utentes a levar informação para a consulta, o estudo de Murray E. *et al.* (2003) revela que os médicos notaram que a maioria destes utentes (90%) levou informação porque queriam a opinião do médico. Os médicos referiram também que os utentes pretendem algumas vezes alteração da medicação (31%), um teste (26%) ou a referência de um especialista (13%).

No que diz respeito às solicitações dos utentes, de acordo com o estudo de Murray E. *et al.* (2003) os médicos ou fizeram completamente (23%) ou parcialmente (59%) o que os utentes pretendiam. Numa análise multivariada apenas três factores prenunciam justificar o facto de o médico não fazer o que o utente pretendia: o facto de o pedido do utente não ser apropriado para a sua saúde (foi o factor mais importante), seguido do facto da informação que o utente trazia não ser precisa e o tipo de especialidade do médico ou seja, os médicos especialistas apresentam maior probabilidade em não fazer o que o utente pretende do que os médicos dos cuidados primários e da especialidade cirúrgica.

Ainda de acordo com este estudo a maioria dos médicos acreditou que o facto do utente trazer informação para a consulta foi benéfico (38%) ou neutro (54%). No entanto, a relação médico-utente pode ficar enfraquecida. Neste estudo foram identificados quatro factores associados à má relação médico-utente: o médico sente que o utente desafia a sua autoridade; o médico acredita que os pedidos dos utentes não são apropriados à sua saúde (pedidos inapropriados); o médico não sente que o utente se responsabilizou pela sua saúde e não fez o que o utente pretendia. De acordo com o estudo de Murray E. *et al.* (2003), o facto de 70 % dos médicos sentirem que o utente desafia a sua autoridade está fortemente associado à má relação medico-utente (*physician-patient relationship*), à qualidade dos cuidados (*quality of care*), *outcomes* em saúde (*health outcomes*) e à eficiência (*time efficiency*).

Resumindo, a procura de informação por parte do utente pode alterar completamente a relação tradicional médico-utente, onde a opinião deste era, no passado, considerada quase intangível para o utente. Desta forma os utentes procuram a informação que lhes permite tomar decisões importantes interagindo com os médicos tentando criar uma “decisão partilhada”. Como é referido por Bass, S. *et al.* (2006, p.232) “*changes in patient task behaviour will necessitate real changes in the ways physicians communicate with their patients.*”

### **1.2.5.3 Efeitos na Automedicação**

A atitude de automedicação pode ser definida como

*“aquela em que o utente solicitou um medicamento sem a apresentação, ou a manifestação de posterior apresentação, de uma receita médica, ou apresentou uma queixa da qual resultou a cedência, por um profissional de farmácia, de um medicamento, independentemente do seu estatuto legal quanto à cedência ao público” (Marques, F., Cobrado, N., Caramona, M., 2000, p. 23).*



Tendo em conta os riscos que a prática da automedicação representa,

*“o recurso à automedicação poder mascarar doenças graves, com o conseqüente atraso no diagnóstico ou prejuízo no seguimento médico de situações potencialmente graves. Existe ainda a possibilidade de utilização inadequada dos medicamentos por parte de alguns doentes, nomeadamente doentes idosos ou com défices cognitivos significativos. Também a interacção entre medicamentos prescritos e não prescritos é uma possibilidade que não pode ser esquecida.” (Maria, 2000, p. 11).*

Segundo Weisbord, Soule, Kimmel (1997) *apud* Hong, T. (2006, p. 149), *“In at least one documented case, an individual was hospitalized after visiting a health-content site on the web and purchasing the described product on-line”*.

Tendo em conta os custos financeiros relacionados com este fenómeno, os resultados do estudo de Marques, F., Cobrado, N., Caramona, M., (2000) referem que a automedicação representa 33.0% dos motivos de atendimento nas farmácias urbanas e 28.8% dos motivos de atendimento nas farmácias rurais e que correspondeu a um preço de venda ao público (PVP) global de 587.736\$50.

#### **1.2.5.4 Efeitos na interpretação da informação**

A informação sobre saúde presente na Internet pode constituir um problema já que essa informação pode ser mal interpretada pelo utente. Segundo Benigeri, M., Pluye, P. (2003, p. 383) *“the most important barriers to the use of health and medical information on the Internet are the difficulties in finding it and, for a large part of the population, in understanding and using it properly.”*

As conseqüências de uma má interpretação podem ser graves na medida em que essa informação pode influenciar a tomada de decisão por parte do utente. *“For consumers who interpret information incorrectly or try inappropriate treatments, this could lead to a health hazard.”* (Benigeri, M., Pluye, P., 2003, p. 383).

Neste âmbito Eysenbach G., Kohler C. (2002) *apud* Murray E. *et al.* (2003) refere que a informação sobre saúde na Internet poderá ser má interpretada ou enganadora comprometendo comportamentos de saúde, outcomes em saúde ou pedidos inapropriados para intervenções clínicas.

Relativamente ao tipo de linguagem nem sempre acessível ao utente, segundo Benigeri, M., Pluye, P. (2003, p.383) *“most medical information websites present technical*

*information to a population unfamiliar with medical literature. In addition with technical terms and the required reading skill level is also a problem.*” De acordo com este estudo a Internet é um meio promissor de acesso a informação sobre saúde, no entanto é importante que essa informação seja desenhada de acordo com as necessidades e capacidades dos utentes, *“It is important to learn how people use the Internet, what information they need, and how this information must be organized and presented so that they can use it adequately to maintain and improve their health.”* (Benigeri, M., Pluye, P., 2003, p. 384).

### **1.2.5.5 Efeitos da qualidade da informação**

A carência de qualidade da informação sobre saúde publicada na Internet poderá constituir um risco já que é o utilizador que avalia a qualidade dessa informação e posteriormente toma decisões de acordo com o que interpretou.

Segundo o estudo realizado pelo PIALP (2000), 52% das pessoas que procuram informação sobre saúde na Internet acreditam que quase toda ou a maioria da informação transmitida através da Internet é credível, 44% pensam acreditar apenas em alguma informação online e 1% afirma que quase nenhuma informação é credível. As pessoas com idade inferior a quarenta anos e as que têm poucas habilitações literárias são as que mais confiam na Internet como fonte de informação em saúde.

No entanto, *“The rapid development of medical information on the Internet raises the issue of its quality”* (Impicciatore *et al.*, 1997, *apud* Benigeri, M., Pluye, P. 2003, p. 382).

Como é referido pelo Royal Institution Of Great Britain, Social Issues Research Centre/The Royalsociety, (2000) *apud* Castiel (2003, p. 64) a *“informação enganosa (misleading) é potencialmente perigosa: pode mesmo custar vidas”*.

Segundo Berland *et al.*, (2001) *apud* Benigeri, M., Pluye, P. (2003, p. 383) *“when using the most popular search engines (Alta Vista, Google, Lycos, etc.) to find information on breast cancer, obesity, depression or asthma, only one link out of five leads to a website with relevant information”*.

De facto, uma informação de qualidade duvidosa pode significar um problema de saúde pública, *“The quality of this information is critically important as it could potentially affect health outcomes for millions”*. (Health Summit Working Group (HSWG), 1998, p. 2).

Relativamente à avaliação da qualidade da informação pelos utentes Murray E. *et al.* (2003) referem no estudo que 87% dos médicos perceberam que os utentes se têm preocupado com a qualidade da informação na Internet.

De acordo com o PIALP (2002, p. 6),

*“one quarter are vigilant about verifying a site’s information, another quarter are concerned about the quality of the information they find but follow a more casual protocol, and half rely on their own common sense and rarely check the source of the information, the date when the information was posted, or a site’s privacy policy.”*

Neste contexto é necessário desenvolver estratégias para orientar o utente a procurar a fonte de informação em saúde que mais se adapta à sua situação. *“For public health, the challenge will be to facilitate health-promoting use of the Web among consumers in conjunction with their health care providers”*(Cline and Haynes, 2001, *apud* Benigeri, M., Pluye, P. 2003, p. 384).

### **1.2.6 Critérios de qualidade da informação sobre saúde na Internet**

A qualidade da informação pode ser definida como *“information that is accurate, reliable, and complete.”* (Greenberg, L., D’andrea G., Lorence, D., 2003, *apud* Lewiecki, E. *et al.*, 2006, p.742)

A Utilization Review Accreditation HealthCare Commission (URAC) *apud* Lewiecki, E. *et al.* (2006, p.746) *“identified accuracy, reliability, and completeness as the key elements of quality information on medical websites”*.

Tendo em conta o impacto da informação sobre saúde publicada na Internet, a qualidade da informação torna-se um parâmetro extremamente importante para os utentes e para os profissionais de saúde. De acordo com Lewiecki, E. *et al.* (2006, p. 746) *“If quality standards are then adopted by organizations that have the potential to influence website developers and patients using the Internet, perhaps the Internet can become a more reliable and trustworthy means of providing patient education.”*

Segundo o estudo de Bennett *et al.* (2004) a credibilidade foi identificada como a característica mais importante na pesquisa de informação clínica (53,5%), seguida pela relevância (44,4%), *“most physicians expanded their use of the Internet to find clinical*

*information, citing credibility as the most important criterion for learning from and making sense of the information”*( Bennett *et al.*, 2004. p. 35).

De acordo com Greenberg, L., D’andrea, G., Lorence, D., (2003) *apud* Lewiecki, E. *et al.* (2006, p. 746) “*A URAC white paper identified accuracy, reability, and completeness as the key elements of quality information on medical websites.*”

De acordo com o estudo de Eysenbach, G. e Kohler, C. (2002) foram mencionadas outras características relativas a critérios de qualidade como a acessibilidade, o mapa do *site*, capacidade de pesquisa (*search capabilities*), a facilidade de utilização (*user friendly*), organização, velocidade de interface, a capacidade de enviar um *e-mail* para o dono do *site* e recomendação de *websites* adicionais (*outbound links to further recommended websites*). Relativamente à qualidade do texto, foi referido pelos participantes que este deveria “*sound plausible*” ou “*sound scientific*” e o tratamento em discussão “*doesn’t have any side effects*” ou é “*natural, no chemistry*”.

Segundo um estudo desenvolvido por Frické, M. *et al.*, (2005) cujo objectivo era identificar indicadores da precisão de informação sobre saúde na Internet para os consumidores, “*There are indicators that laypeople can use to distinguish accurate from inaccurate health information on the Internet.*” (Frické, M. *et al.*, 2005, p. 171). Este estudo identifica ainda três indicadores de precisão: “*a high Google toolbar rating for the main page, many inlinks to the main page, and an unbiased discussion of treatment.*” (Frické, M. *et al.*, 2005, p. 171). De acordo com estes autores o último indicador é um indicador manifesto enquanto que os outros dois utilizam a estrutura do *link* da Internet.

Ainda de acordo com Frické, M. *et al.*, (2005, p. 172) “*several of the proposed indicators from published guidelines for evaluating the quality of health information on the internet are not correlated with accuracy (or inaccuracy)*”, ou seja, o facto das credenciais médicas ou do *website* estar *up-to-date*, segundo este estudo não existe correlação com a precisão.

Relativamente aos critérios de qualidade da informação sobre saúde na Internet, segundo Benigeri, M., Pluye, P. (2003, p. 382) “*the impact of these criteria on the design and the use of health information websites has been relatively weak because they are subject to the good will of website designers, and also because users are unaware of them.*”

### 1.2.7 Credibilidade da informação sobre saúde publicada na Internet

A credibilidade pode ser definida como “*qualidade ou carácter do que pode ser verdadeiro ou do que é digno de confiança ou de crédito*”. (Academia de Ciências de Lisboa, 2001, p. 1016),

Outra definição sugere “*judgments made by a perceiver (e.g., message recipient) concerning the believability of a communicator*” (O’ Keefe, 2002, *apud* Hong, T., 2006, p. 150).

Segundo o estudo de Eysenbach, G. e Köhler, C. (2002) os critérios de credibilidade mais citados foram os *websites* de autoridades oficiais, o desenho profissional, a escrita compreensiva e profissional (*understandable and professional writing*) e a citação de referências científicas. Neste estudo alguns participantes desejaram visualizar a fotografia do dono ou autor do *site*, “*if the owner looked trustworthy, the site was perceived to be credible as well*” (Eysenbach, G. e Köhler, C., 2002, p. 574).

Metzger *et al.*, (2003) *apud* Hong, T. (2006, p. 150) referem “*Three of the most commonly assessed audience factors in source credibility research are media reliance, knowledge, and relevance, with the latter two sometimes grouped together to constitute involvement.*”

Hong, T. (2006), desenvolveu um estudo cujo objectivo consistiu identificar as dimensões de fontes de credibilidade mais influenciadas em predizer a intenção de visitar um *website*. Como instrumentos de recolha de dados foram utilizados a observação e o questionário tendo em conta as dimensões mencionadas no Quadro 5.

Quadro 5 – Dimensões da credibilidade da informação em *websites* (*Factor loadings load of website credibility for general and specific search types*) (Fonte: Hong, T., 2006, p. 155)

Factor	General search	Specific search
<b>Fairness</b>		
This site provides information that is neutral	0.866	0.889
This site provides information that is not balanced*	0.832	0.885
This site is biased in the information it provides*	0.732	0.732
This site is slanted in the information it provides*	0.697	0.675
This site is even-handed in presenting information	0.55	0.662
	Alpha = .84	Alpha = .86
<b>Depth</b>		
This site does not provide in-depth information*	0.792	0.791
This site is not comprehensive*	0.785	0.763
This site offers everything you need to know on the topic	0.729	0.75
	Alpha = .74	Alpha = .78
<b>Goodwill</b>		
This site has my interests at heart	0.823	0.536
This site is uncaring about its visitors*	0.732	0.826
This site is not concerned about its visitors*	0.688	0.7
	Alpha = .73	Alpha = .60
<b>Trust/expertise</b>		
This site appears to have experts on the topic discussed	0.756	0.792
This site is ethical	0.652	0.684
This site appears to be a leader in its area of specialty	0.594	0.623
This site is not trustworthy*	0.47	0.566
	Alpha = .72	Alpha = .76

Note. \*Item was reverse coded.

Para Hong, T. (2006), a intenção para visitar um *site* é um importante *outcome* na pesquisa de informação sobre saúde *online*. Os resultados de Hong, T. (2006) sugerem que existe um forte relacionamento entre a credibilidade percebida de um *website* sobre saúde e a intenção de o visitar.

Das dimensões de credibilidade percebidas, “*trust/expertise*” e “*depth*” foram as mais críticas assim como as únicas dimensões de credibilidade que prognosticaram de uma forma significativa a intenção de visitar um *site* em ambos os tipos de pesquisa. Segundo este estudo “*knowledge*” apresenta um papel relevante no prognóstico “*trust/expertise*” e “*depth*”. Neste contexto, de acordo com Hong, T. (2006, p. 161, 162) “*it appears that in more difficult searches, knowledge is important in determining credibility perceptions and, subsequently, the intention to revisit a site.*”

Segundo este estudo “*Relevance*” não apresentou qualquer associação significativa em nenhuma dimensão de credibilidade em ambos os tipos de pesquisa. Já “*reliance*” apresentou uma associação significativa à credibilidade em ambos os tipos de pesquisa, “*reliance was significantly associated with trust/expertise and goodwill*” Hong, T. (2006, p. 162).

No entanto, de acordo com Hong, T. (2006, p. 162) “*It appears that reliance and knowledge do not, by themselves, spur intention to revisit a site. In contrast, the current findings suggest more of a process, by which dimensions of credibility mediate the effects that reliance and knowledge have on intention to revisit a site.*”

Neste contexto, e tendo em conta que os *websites* sobre informação na área da saúde se apresentam entre os sítios mais visitados, e dado existirem actualmente mais de 100 000 *Websites* com informação sobre saúde de acordo com Eysenbach, G., SA, E., Diepgen, T., *apud* Comissão das Comunidades Europeias (CCE) (2002), várias organizações, preocupadas com a situação têm vindo a desenvolver instrumentos de avaliação e classificação das informações, instrumentos de busca assim como códigos de conduta através dos quais os fornecedores dos *websites* possam validar a qualidade da informação prestada. “*O objectivo destes instrumentos é ajudar as pessoas a filtrarem as montanhas de informações disponíveis de modo a poderem discernir melhor as mensagens válidas e fiáveis das que são enganadoras ou inexactas.*” (CCE, 2002, p. 3).

No entanto, segundo Lewiecki, E. *et al.* (2006, p. 746),

*“It is unknown whether the use of instruments for rating website quality is effective in directing patients to some websites over others, or whether the instruments make a difference in the design and content of websites being developed. However, given the very large number of patients seeking medical information on the Internet, and the vast and variable panoply of information that is available, continued pursuit of quality verification may be worth the effort.”*

Neste âmbito, “*Many instruments for rating website quality have been reported – mostly in the form of “report cards” that grade websites according to specified criteria, “awards” or “seals of approval” that are displayed on the website.*” (Gagliardi A., Jadad A.R., 2002, Bernstam *et al.*, 2005, *apud* Lewiecki, E. *et al.*, 2006, p. 746)

No entanto, é importante referir o facto de não existir uniformidade de critérios de qualidade para *websites* em saúde adoptados internacionalmente capazes de oferecer garantias quanto à utilização destas informações por parte dos utentes, “*the choice of appropriate evaluation criteria for the information is both crucial and challenging. (...) There is no*

*consensus, however, on how to resolve it, and there remains no uniform guidelines for quality assessment of Web-based health information” (HSWG, 1998, p.2).*

## **1.2.8 Algumas iniciativas de aplicação de critérios de qualidade em *websites***

### **1.2.8.1 Health on the Net Foudation Code of Conduct (HONcode)**

O HONcode (2004), criado em 1996, é o código de qualidade mais antigo sugerido pela HON Foundation. Apresenta como objectivos unificar e padronizar a qualidade da informação em saúde disponível na Internet, assim como orientar o utente ou o profissional de saúde a obter informações de saúde credíveis. Apresenta para tal oito princípios:

- i. *Autoridade*, toda a informação apresentada deve ser atribuída a um autor, profissional na área;
- ii. *Complementaridade*, a informação disponível foi concebida para apoiar, e não para substituir o relacionamento entre os utentes (que visitam a Internet) e os seus médicos;
- iii. *Confidencialidade*, o *website* deve respeitar o carácter confidencial da informação proveniente dos visitantes;
- iv. *Atribuição*, quando se justificar, será feita referência às fontes consultadas assim como as datas da publicação;
- v. *Justificação*, qualquer informação sobre os benefícios ou desempenho de um tratamento, produto comercial ou serviço será descrita conforme o ponto iv;
- vi. *Transparência na propriedade*, os programadores do *website* devem dispor a informação o mais clara possível assim como disponibilizar os endereços de contacto para os visitantes que desejem mais informação ou ajuda. Este contacto deve ser válido, indicado de uma forma clara e acessível em qualquer lugar do site;
- vii. *Transparência do patrocínio*, o site deve incluir a identidade das organizações que contribuíram para o seu funcionamento;
- viii. *Honestidade da publicidade e da política editorial*, se a publicidade é uma das fontes de financiamento do *website*, deve ser indicado claramente. Os proprietários do *website* fornecerão uma descrição da política de divulgação adoptada. Os anúncios serão apresentados para que os visitantes os diferenciem do material original produzido pela instituição gestora do *website*.



Trata-se de um rótulo de qualidade auto-aplicado em que o fornecedor mediante um requerimento formal compromete-se a cumprir todos os princípios do código. A consonância para com os princípios deste código é controlada por uma equipa da HON Foundation.

O HONcode é, de acordo com Silber, D. (2003, p. 7) “*The best known and oldest of the quality seals for health websites*”.

Segundo o estudo de Burneo, J. (2006) os *websites* a avaliar de acordo com os princípios do HONcode foram classificados em proprietários (patrocinados pela indústria) e em não proprietários (sem intervenção da indústria). De acordo com os resultados dos dezanove *websites* educacionais sobre epilepsia identificados, cinco dos quais eram proprietários e catorze não proprietários verificou-se que nenhum deles estava em conformidade com os oito princípios do HONcode. A média numérica dos princípios destes *websites* em conformidade com os princípios do HONcode foi de 3.3.

Neste estudo, nenhum destes *websites* estava em conformidade com o princípio da autoridade. Três dos cinco *websites* proprietários (60%) e onze dos catorze (75%) não proprietários estavam em conformidade com o princípio da complementaridade. Todos os *websites* estavam em conformidade com o princípio da confidencialidade. Relativamente ao princípio da atribuição, apenas um dos *websites* proprietários (20%) e três dos *websites* não proprietários (21%) identificaram fontes de informação. Nenhum dos *websites* proprietários e apenas três dos *websites* não proprietários (21%) estavam em conformidade com o princípio da justificação. O princípio da transparência na propriedade (*Transparency of authorship*) foi verificada em apenas um dos *websites* proprietários (20%) e em dez dos *websites* não proprietários (71%). A transparência do patrocínio foi verificada em quatro dos *websites* proprietários (80%) e em sete dos *websites* não proprietários (50%). Nenhum *website* proprietário e apenas dois *websites* (14%) não proprietários estavam em conformidade com o último princípio, Honestidade da publicidade e da política editorial.

#### **1.2.8.2 NetScoring, critères de qualité de l'information de santé sur l'Internet**

O NetScoring (2005), criado em 1997, foi desenvolvido no Centre Hospitalier de Universitaire de Rouen e oferece um conjunto de critérios que têm como objectivo avaliar a qualidade das informações sobre saúde na Internet. Foram definidos quarenta e nove critérios agrupados em oito categorias: credibilidade, conteúdo, ligações, concepção, interactividade, aspectos quantitativos, ética e acessibilidade.

### 1.2.8.3 HSWG

O HSWG (1998), criado em 1998, definiu um conjunto de critérios com o objectivo de avaliar a qualidade da informação em saúde na Internet:

- i. *Credibilidade*: inclui a fonte, actualização (*currency*), relevância pertinência/utilidade e processo de revisão editorial;
- ii. *Conteúdo*: deve ser preciso, completo, apropriado
- iii. *Divulgação*: consiste em informar o visitante acerca do propósito do site, assim como qualquer informação associada ao uso do site;
- iv. *Links*: são avaliados de acordo com a selecção, arquitectura e conteúdo e o recesso automático à página anterior;
- v. *Desenho*: envolve a acessibilidade, a organização lógica do estudo assim como a capacidade de pesquisa interna;
- vi. *Interactividade*: inclui mecanismos de *feedback* e troca de informação entre os utilizadores;
- vii. *Notificações*: consiste em clarificar qual a função do site.

### 1.2.8.4 URAC

A URAC (2006), fundada em 1990, desenvolveu posteriormente um programa de acreditação acerca da informação sobre saúde na Internet.

Manifesta como objectivos apresentar um programa dirigido aos interesses dos consumidores, profissionais de saúde e outros *stakeholders*, assim como proporcionar ferramentas para identificar *websites* de elevada qualidade.

O trabalho desenvolvido pela URAC é baseado num grupo de *experts* que discutem quais os *standards* mais apropriados relativamente a um determinado aspecto sobre informação sobre saúde na Internet.

O processo de acreditação da URAC envolve as seguintes fases:

- i. "*Building the Application*", consiste basicamente no requerimento e fornecimento de documentação de suporte.
- ii. "*Desktop Review*", trata-se do processo onde a documentação do requerente é analisada de acordo com os standards da URAC. Após recepção do resumo, normalmente o requerente deve oferecer documentação adicional para esclarecer algumas questões pendentes.
- iii. "*Onsite Review*", a equipa de acreditação verifica a conformidade do processo de acordo com os standards definidos pela URAC.
- iv. "*Committee Review*", esta fase consiste numa revisão efectuada por dois comités que incluem profissionais de diversas áreas de cuidados de saúde e *experts* da indústria. Esta revisão resume as "descobertas" relativamente aos pontos ii) e iii). Este sumário é posteriormente enviado ao Comité de Acreditação da URAC para avaliação o qual envia uma recomendação de acreditação ao Comité Executivo da URAC que é quem tem autoridade de conceder a acreditação.

#### **1.2.8.5 DISCERN**

Segundo Charnock, D. e Shepperd, S. (1999) o DISCERN foi um projecto criado entre 1996 e 1997 pela British Library, NHS Executive Anglia e pelo Oxford Research and Development Programme em conjunto com a Divisão de Saúde Pública e Cuidados Primários da Universidade de Oxford. Charnock, D. e Shepperd, S. (1999) referem que o objectivo deste projecto foi desenvolver um instrumento que permitisse os consumidores e os profissionais avaliarem a qualidade da informação sobre saúde relativamente às opções de tratamento. O DISCERN consiste em avaliar a fiabilidade de uma publicação relativamente à informação sobre opções de tratamento, através da utilização de um questionário.

#### **1.2.8.6 eHealth Code of Ethics**

O *eHealth Code of Ethics* (2000) é um código de conduta que foi adoptado pela Internet Healthcare Coalition e apresenta como objectivo "*ensure that people worldwide can confidently and with full understanding of known risks realise the potential of the Internet in managing their own health and the health of those in their care.*" (Internet Healthcare Coalition, 2000, p. 1). Neste contexto o *eHealth Code of Ethics* definiu condições capazes de garantir confiança relativamente à informação sobre saúde na Internet: "*Candor*", "*Honesty*",

“Quality”, “Informed Consent”, “Privacy”, “Professionalism in Online Health Care”, “Responsible Partnering” e “Accountability”.

### 1.2.8.7 Quality Medical Information and Communication (QMIC)

O QMIC é um instrumento baseado “num sistema estruturado de auto-certificação com referência externa” (CCE, 2002, p. 13). De acordo com Lopes, T., Melick, R. e Oostenbrug, M. (2003), é basicamente um instrumento baseado nos processos de acreditação do ISO 9000 e ISO 2000 e conta com a participação de dois grupos:

- i. O Notified Body Function que é um grupo independente, intra-organizacional e é responsável pela área qualitativa, nomeadamente a verificação de conformidade com *standards*.
- ii. O Trusted Independent Third Party que é um grupo externo. Este grupo conduz uma auditoria inicial no processo de acreditação e supervisiona todas as actividades do Notified Body Function.

### 1.2.8.8 Critérios de qualidade aplicáveis aos sítios *Web* ligados à saúde

No contexto Europeu, a CCE (2002, p. 3)

*“Reconhecendo que os cidadãos europeus são consumidores ávidos das informações de saúde publicadas na Internet (...) apoiou uma iniciativa no âmbito do eEurope 2002 para desenvolver um conjunto básico de critérios de qualidade aplicáveis aos sítios Web ligados à saúde”:*

- i. *Transparência e Honestidade* relativamente ao fornecedor do sítio, transparência da finalidade e do objectivo do sítio, definição de um público-alvo e transparência de todas as fontes de financiamento do sítio;
- ii. *Autoridade* através da enunciação das fontes assim como as respectivas datas de publicação e nome e *credenciais* de todos os fornecedores pessoais ou institucionais;
- iii. *Privacidade e protecção de dados*, pela definição clara da política de protecção da privacidade e dos dados pessoais e do sistema de tratamento destes dados;
- iv. *Actualização das informações*, através da actualização clara e regular do sítio e verificação regular da pertinência das informações;

- v. *Responsabilidade*, que inclui as reacções dos utilizadores, fiscalização, esforços para assegurar a formação de parcerias que cumpram códigos de boas práticas;
- vi. *Acessibilidade*, de acordo com as directrizes, a acessibilidade física, a facilidade geral de localização, busca, legibilidade, utilização, etc.

#### **1.2.8.9 Quality Information Checklist (QUICK)**

O QUICK (2000) é um instrumento apoiado pela Health Development Agency e Centre for Health Information Quality do Reino Unido e é um auxiliar pedagógico de âmbito educativo que se destina a ajudar as crianças a avaliar as informações de saúde na Internet.

#### **1.2.8.10 Organising Medical Networked Information (OMNI)**

O OMNI (2006), fundado em 1995 é um instrumento utilizado “*para fornecer uma base de dados pesquisável de informações filtradas e acreditadas. (...) A consequência deste esforço é melhorar a repetição e, especialmente, a precisão das pesquisas na Internet para um grupo de utilizadores*” (CCE, 2002, p. 12). A OMNI dispõe um portal “*para recursos da Internet avaliados, de qualidade, em matéria de saúde e medicina*” (CCE, 2002, p. 12).

Para finalizar, é importante citar Lewiecki, E. *et al.*, (2006, p. 746) “*If quality standards are then adopted by organizations that have the potential to influence website developers and patients using the Internet, perhaps the Internet can become a more reliable and trustworthy means of providing patient education.*”

## CAPÍTULO II

### 2. METODOLOGIA

Nesta fase do estudo é estabelecidos o método a utilizar para dar resposta à questão de investigação formulada. É definida a população do estudo, a amostra, o método de pesquisa assim e os instrumentos de recolha de dados.

#### 2.1 TIPO DE ESTUDO

Para este tipo de estudo foi efectuada uma pesquisa de carácter exploratório e descritivo.

Ou seja, o estudo é considerado exploratório por centrar-se em domínios específicos pouco desenvolvidos, justifica-se a sua utilização quando se pretende identificar questões de investigação, clarificar conceitos e construir hipóteses a serem verificadas em estudos de nível mais avançado.

Descritivo, uma vez que consiste em descrever um fenómeno ou conceito relativo a uma população, de modo a estabelecer as características desta população ou da sua amostra num determinado momento.

#### 2.2 POPULAÇÃO

Para Reis, E. *et al.* (2001, p. 24) “*Designa-se por população alvo a totalidade dos elementos sobre os quais se deseja obter determinado tipo de informações*”. A população alvo deste estudo é constituída pelos médicos do HDNI.

## **2.2.1 Breve caracterização do HDNI**

### **2.2.1.1 Missão, Visão e Valores**

A Missão do HDNI consiste em “*Promover a Saúde da População, prestar cuidados de saúde diferenciados em articulação com outros serviços de saúde e da comunidade, de forma a dar resposta às necessidades dos cidadãos com um elevado grau de satisfação dos seus clientes*”.

Apresenta como visão “*Ser uma organização que responda com eficiência às necessidades da população*” e como valores “*Ética e integridade, transparência, motivação, formação e actualização dos seus profissionais, trabalho de equipa, flexibilidade e humanização.*”

### **2.2.1.2 Áreas de influência e de atracção**

Esta instituição serve os habitantes dos concelhos de A e de B (31 890 utentes) admitindo-se uma área de atracção extensiva aos concelhos de C, D e E (26 820 utentes) perfazendo um total de 58 710 utentes. De acordo com o Plano de Actividades 2005 o grupo etário dos 25-64 anos é predominante quer na área de influência quer na área de atracção deste hospital.

### **2.2.1.3 Valências**

O HDNI dispõe valências de Medicina, Cardiologia, Cirurgia Geral, Obstetrícia, Ginecologia e Ortopedia dotadas de internamento e ainda Pediatria, Fisioterapia, Anestesiologia, Imagiologia, Consultas Externas e Patologia clínica onde está incluído o Serviço de Imuno-hemoterapia.

### **2.2.1.4 Lotação**

A lotação oficial deste hospital é de 147 camas, sendo a lotação activa de 112 camas.

### 2.2.1.5 Recursos Humanos Médicos

O HDNI dispõe, segundo dados de vinte e cinco de Fevereiro de 2005 de 55 médicos, dos quais trinta e um são de Nacionalidade Portuguesa (56,4%) e vinte e quatro (43,6%) são de Nacionalidade Espanhola. Da totalidade dos médicos, dez têm horário inferior a trinta e cinco horas semanais.

### 2.2.1.6 Distribuição dos médicos relativamente à situação profissional

Relativamente à situação profissional os médicos encontram-se distribuídos de acordo com os Quadros 6 e 7.

Do grupo de médicos de Nacionalidade Portuguesa, vinte e seis médicos fazem parte do quadro do Hospital (nas progressões da carreira AH, AGH e CSH) enquanto que cinco médicos encontram-se nas situações de IG, IC, CG ou ME (Quadro 6).

Quadro 6 - Distribuição dos Médicos de Nacionalidade Portuguesa quanto à situação profissional

Situação profissional		Número de médicos
Progressão na carreira	Internato Geral (IG)	1
	Internato Complementar (IC)	1
	Assistente Hospitalar (AH)	12
	Assistente Graduado Hospitalar (AGH)	7
	Chefe de Serviço Hospitalar (CSH)	7
Outras situações	Clínico Geral (CG)	1
	Médico Eventual (ME)	2
Total		31

Relativamente ao grupo de médicos de Nacionalidade Espanhola, cinco médicos fazem parte do quadro do Hospital (como AH) enquanto que dezanove médicos encontram-se nas situações de IG, IC ou ME (Quadro 7).



Quadro 7 - Distribuição de Médicos de Nacionalidade Espanhola quanto à situação profissional

Situação profissional		Número de médicos
Progressão na carreira	IG	1
	IC	5
	AH	5
Outras situações	ME	13
Total		24

#### **2.2.1.7 Distribuição dos médicos relativamente à sua colocação nos serviços do hospital**

De uma forma geral, os médicos integram os serviços de internamento e efectuem consultas externas e serviços de urgência. Neste contexto, e pela observação do Quadro 8 é perceptível a carência de recursos humanos neste grupo profissional justificando-se a recorrência aos médicos de nacionalidade Espanhola.

Quadro 8 – Distribuição dos Médicos de Nacionalidade Portuguesa relativamente à sua colocação nos serviços do Hospital

	Situação profissional						
	I G	I C	AH	AGH	CSH	CG	ME
Medicina Interna	1	-	2	-	2	-	-
Cirurgia Geral	-	1	2	3	1	-	-
Ginecologia e Obstetrícia	-	-	2	-	-	-	-
Pediatria	-	-	2*	-	1	-	1
Ortopedia	-	-	2	1**	1	-	-
Cardiologia	-	-	1	-	-	-	-
Fisiatria	-	-	-	-	1	-	-
Anestesiologia	-	-	1	1	1	-	-
Imagiologia	-	-	-	1	-	-	-
Patologia clínica	-	-	-	1	-	-	-
Imunohemoterapia	-	-	-	-	-	1	-
Urgência	-	-	-	-	-	-	1**

\*um dos médicos têm horário com duração inferior a trinta e cinco horas semanais.

\*\*médico com horário de duração inferior a trinta e cinco horas semanais.

Como se pode observar no Quadro 9, os médicos de Nacionalidade Espanhola encontram de uma forma geral “divididos” entre o serviço de Medicina Interna e o Serviço de Urgência.

Quadro 9 – Distribuição dos Médicos de Nacionalidade Espanhola relativamente à sua colocação nos serviços do Hospital

	Situação profissional						
	IG	IC	AH	AGH	CSH	CG	ME
Medicina Interna	1	4	3	-	-	-	1
Anestesiologia	-	-	1	-	-	-	-
Imagiologia	-	-	-	-	-	-	1*
Patologia clínica	-	1	1	-	-	-	-
Urgência	-	-	-	-	-	-	11*

\* médicos com horário de duração inferior a trinta e cinco horas semanais.

## 2.3 AMOSTRA

Os participantes foram seleccionados de acordo com o objectivo de descrever as realidades que representam o fenómeno. Desta forma, a escolha foi efectuada de acordo com os critérios de inclusão já referidos.

## 2.4 MÉTODO DE PESQUISA

Existem dois métodos de pesquisa: o *quantitativo* e o *qualitativo*.

O método de pesquisa *quantitativo* “é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis” (Fortin, M., 2000, p. 22).

O método de pesquisa *qualitativo* “baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida pelos seus próprios atores.” (Polit, D. e Hungler, B., 1995, p. 270).

Este segundo método tem sido utilizado ao nível das ciências sociais, no entanto Pope, C. e Mays, N. (1999) referem que os métodos qualitativos têm sido cada vez mais utilizados na investigação em saúde.

Fortin, M. (2000) atribui três objectivos diferentes relativamente à metodologia qualitativa: o estudo fenomenológico, a teoria fundamentada e a abordagem etnográfica.

Neste âmbito, de acordo com Fortin, M. (2000, p. 148) “*O estudo dos fenómenos consiste, portanto, em descrever o universo perceptual de pessoas que vivem uma experiência que interessa à prática clínica*”. Ainda segundo Fortin, M. (2000, p. 148):

*“A teoria fundamentada, por seu lado, tem como objectivo gerar uma teoria a partir dos dados colhidos no terreno e junto das pessoas que possuem uma experiência pertinente. A abordagem etnográfica, finalmente, consiste em descrever um sistema cultural do ponto de vista das pessoas que partilham a cultura estudada”*

Neste estudo e tendo em conta que em Portugal este tema não se encontra minimamente explorado, o método de pesquisa utilizado é o método *Qualitativo* uma vez que se pretende responder a questões de descrição, interpretação e explicação.

Este método considera-se, nesta perspectiva, apropriado para entender os processos em profundidade, e para dar “*uma compreensão absoluta e ampla do fenómeno em estudo*.” (Fortin, M., 2000, p. 22). Segundo Fortin, M. (2000, p. 371) trata-se de uma “*Investigação cuja finalidade é compreender um fenómeno segundo a perspectiva dos sujeitos*”. De acordo com Pope, C. e Mays, N. (1999), a pesquisa qualitativa explora a interpretação subjectiva das vivências diárias das pessoas.

## **2.5 MÉTODOS DE RECOLHA DE DADOS**

Os métodos de recolha de dados utilizados no método qualitativo incluem a Observação directa, Entrevistas (face-a-face e *focus group*) e a análise de textos e documentos. “*Qualitative methods consist of three kinds of data collection: (1) in-depth, open-ended interviews; (2) direct observation; and (3) written documents*” (Patton, M., 1987, p. 7).

Neste contexto Fortin, M. (2000, p. 158) refere que “*Os principais métodos da colheita de dados em investigação qualitativa são a entrevista, a observação participante, o diário, a gravação, o vídeo.*”

Para Marshall, C. e Rossman, G. (1999, p. 105), “*Qualitative researchers typically rely on four methods for gathering information: (a) participation and setting, (b) direct observation, (c) in-depth interviewing, and (d) analyzing documents and material culture.*”

Segundo Pope, C. e Mays, N. (1999), os métodos utilizados na pesquisa qualitativa incluem a observação directa, entrevistas, análise de textos e documentos e discursos gravados ou comportamentos.

Os métodos utilizados neste estudo incluem a pesquisa documental, a pesquisa electrónica, o *focus group* e a entrevista face-a-face.

### **2.5.1 Pesquisa documental**

A pesquisa documental está baseada na pesquisa bibliográfica de temáticas inerentes ao tema do estudo assim como ao processo de investigação. Segundo Fortin, M. (2000, p. 73) “*a pesquisa documental é, portanto, uma etapa essencial a exploração de um domínio de investigação*”.

### **2.5.2 Pesquisa electrónica**

Para a realização da pesquisa electrónica recorreu-se ao motor de busca: Google™ através das estratégias de busca:

- i. Credibilidade da informação em saúde;
- ii. Credibility of health information;
- iii. Sources of health information;
- iv. Crédibilité des informations en santé ;
- v. Sources d’information en santé ;
- vi. Qualité des informations de santé sur Internet ;
- vii. Trust in sources of information about health;
- viii. Impact of health information;
- ix. Health information on the Internet;
- x. Quality of health information on the Internet;

- xi. Seeking behaviours about Internet information;
- xii. Telemedicina;
- xiii. Telemedicine
- xiv. Automedicação e riscos;
- xv. Self-medication and risks.

### **2.5.3 Focus group**

O *focus group* é um método de recolha de dados, constituído por um pequeno grupo de indivíduos teoricamente significativos de uma população, ao qual são colocadas questões pelo respectivo moderador. Pretende-se com este obter informação acerca do tema de pesquisa.

Segundo Patton, M. (1987, p. 135) “*A focus group interview is an interview with a small group of people on a specific topic.*” Para Krueger, R. e Casey, M., (2000, p. 4), “*is a way to better understand how people feel or think about an issue, product, or service*”.

A utilização deste método de recolha de dados neste estudo justifica-se por se pretenderem adquirir ideias, compreender as diferentes perspectivas acerca da Internet como fonte de informação sobre saúde, e descobrir factores que influenciam as suas opiniões, comportamentos ou motivações.

Este método de recolha de dados é basicamente caracterizado pela sua eficiência, uma vez que permite obter informação em profundidade sem necessidade de dispendir muito tempo. Kitzinger, J. (1999) em Pope, C. e Mays, N. (1999) caracteriza o *focus group* como uma forma de entrevista de grupo que capitalisa a comunicação entre os participantes com intenção de gerar dados.

As principais vantagens deste método são, segundo Morgan, D., (1988, p. 18, 19):

- i. *the participants' interaction among themselves replaces their interaction with the interviewer;*
- ii. *exploratory research requires less preparation;*
- iii. *they are cheaper than individual interviews;*
- iv. *the same number of participants can be interviewed in much less time in a group format.*

Como principais desvantagens, para além do facto de não dar acesso às opiniões em primeira-mão e limitar o tempo de intervenção de cada participante, de acordo com Marshall, C. e Rossman, G. (1999, p. 115):

- i. *The interviewer has loss control over a group interview than an individual one;*
- ii. *The data are difficult to analyze;*
- iii. *Logistical problems arising from the need to manage a conversation while getting good quality data.*

De acordo com Morgan, D. (1988, p.19) relativamente à quantidade de dados produzida, esta é proporcionalmente menor comparativamente às entrevistas face-a-face quando utilizado o mesmo número de pessoas. Morgan, D. (1988) refere Fern que compara as ideias geradas no *focus group* equivalendo ao mesmo número de entrevistas referindo que os grupos produzem 70% de ideias em relação às entrevistas individuais.

### **2.5.3.1 Planeamento do *focus group***

#### **2.5.3.1.1 Determinação do número de grupos**

Sendo um estudo exploratório onde se pretendeu obter as percepções dos médicos acerca da Internet como fonte de informação sobre saúde e uma vez que numa fase posterior do estudo se efectuaram entrevistas face-a-face, foram realizados apenas dois *focus group* relativamente às categorias profissionais de AH e CSH.

De acordo com Morgan, D. (1988, p. 42) “*Thus research that is exploratory in nature or simply aimed at «getting someone’s perspective» will probably take only a few groups*”.

#### **2.5.3.1.2 Determinação da dimensão de cada grupo**

Tendo em conta a dimensão do Hospital, a distribuição dos médicos relativamente à situação profissional, sua colocação nos Serviços do HDNI assim como as suas disponibilidades cada *focus group* só pode incluir quatro médicos cada. Segundo Krueger, R. e Casey, M. (2000, p. 10) “*the group must be small enough for everyone to have an opportunity to share insights and yet large enough to provide diversity of perceptions.*”

Kitzinger, J. (1999) em Pope, C. e Mays, N., (1999) refere que o tamanho ideal do grupo inclui quatro a oito pessoas. Neste âmbito, segundo Morgan, D. (1988, p. 44) *“Combining both practical and substantive considerations, it appears that four is the smallest size of a focus group, and the upper boundary – although less clear-cut – appears to be around 12.”*

A principal vantagem relativamente à pequena dimensão do grupo reside na sua facilidade de controlo.

De acordo com Krueger, R. e Casey, M. (2000, p. 73,74) *“Small focus groups, or mini-focus groups, with four to six participants are becoming increasingly popular because the smaller groups are easier to recruit and host, and they are more comfortable for participants.”*

A principal desvantagem relativamente ao número reduzido dos participantes de cada *focus group* implica a limitação das experiências dos participantes.

#### **2.5.3.1.3 Selecção dos participantes**

Os participantes dos grupos podem ter características homogéneas ou heterogéneas. Kitzinger, J. (1999) em Pope, C. e Mays, N., (1999) refere que também pode ser vantajoso em determinadas situações juntar um grupo diverso (por exemplo vários profissionais) com a intenção de maximizar a exploração das diferentes perspectivas dentro do grupo.

No entanto, grupos com características heterogéneas podem originar conflitos durante o decorrer da sessão, segundo Morgan D. (1988, p. 23) *“if bringing together different participants with different opinions will produce conflict in the group”*.

Neste estudo os dois grupos apresentaram características homogéneas diferindo entre si apenas pela progressão na carreira profissional, esta situação teve como objectivo gerar maior conforto aos participantes relativamente à expressão de ideias uma vez que não estiveram na presença do superior hierárquico. Kitzinger, J. (1999) em Pope, C. e Mays, N., (1999) menciona ser importante estar consciente de como a hierarquia dentro do grupo poder afectar os resultados.

Os médicos foram seleccionados a partir da listagem facultada pelo HDNI em 25/02/2005 de acordo com os critérios de inclusão:

- i. Prestação de cuidados directos aos utentes;



- ii. Número de horas de trabalho semanais igual ou superior a trinta e cinco horas;
- iii. Integração em equipas de trabalho em Unidades diferentes da Instituição;
- iv. Serem especialistas;
- v. Serem utilizadores da Internet;
- vi. Progressão na carreira profissional (diferente para cada grupo);

#### **2.5.3.1.4 Duração de cada sessão**

Neste estudo cada *focus group* teve a duração de cerca de uma hora e meia.

Segundo Morgan, D. (1988, p. 42) “*practicality duration of the group is usually fixed at one or two hours*”. Kitzinger, J. (1999) em Pope, C. e Mays, N., (1999) refere que as sessões podem durar cerca uma ou duas horas.

De acordo com Krueger, R. e Casey, M. (2000, p. 64) “*Focus group are typically two hours long. (...) The two-hour time limit, however, is a physical and psychological limit for most people*”.

#### **2.5.3.1.5 Questões**

Foi elaborada uma entrevista semi-estruturada (ANEXO I) com questões abertas, claras, não centralizadas para o grupo e pré-determinadas de acordo com os objectivos do estudo.

Segundo Morgan, D. (1993, p. 27) “*In exploratory and phenomenological groups, unstructured, open-end questions are normally implemented. This permits greater flexibility in response patterns and probe tactics.*”

#### **2.5.3.1.6 Papel do moderador**

O papel do moderador pode assumir dois estilos: passivo ou não directivo ou activo ou directivo. Segundo Morgan, D. (1993, p. 27) “*nondirective approach where the interviewer-observer only asks enough questions or probes on a limited basis or offers reinforcement to keep a discussion going*”. Na situação de um estilo activo,

*“the interviewer is very involved with the direction of the interview either as an active and empathetic participant in the interview or as someone who exercises considerable control over the direction of the interview by administering a structured and ordered set of items or by constantly keeping the group on track”.* (Morgan, D., 1993, p. 27)

Neste estudo o moderador assumiu um estilo não directivo, dado tratar-se de um estudo exploratório com o objectivo de obter o máximo de informação dos participantes.

Como refere Morgan D. (1988, p. 49) *“Low levels of moderator involvement are important for goals that emphasize exploratory research.(...) If the goal is to learn something new from participants, then it is best to let them speak for themselves”.*

No entanto, o moderador deve:

- i. Sempre que for oportuno incentivar os participantes a emergirem as suas ideias num ambiente confortável e controlar a discussão;
- ii. Possuir bons conhecimentos acerca to tema que vai ser discutido, *“The moderator must have adequate background knowledge on the topic of discussion to place comments in perspective and follow up on critical areas of concern.”* (Krueger, R. e Casey, M., 2000, p. 99).
- iii. Garantir o bem-estar dos participantes *“Participants must feel comfortable with the moderator.”* (Krueger, R. e Casey, M., 2000, p. 100) e saber ouvi-los, *“The moderator looks at participants and gives the appearance of active listening”.* (Krueger, R. e Casey, M., 2000, p. 98).
- iv. Saber gerir o tempo destinado a cada questão e saber quando estimular ou não os participantes.

Tendo em conta tratar-se de uma área pouco explorada em Portugal, a autora deste estudo assumiu o papel de moderador.

### **2.5.3.2 Realização dos *focus groups***

O *focus group* iniciou-se com as boas vindas e com as respectivas apresentações. Foi oferecida uma pequena refeição antes do início de cada *focus group* para os participantes se conhecerem melhor, para o moderador ajudar os participantes a sentirem-se confortáveis e simultaneamente observá-los para identificar algumas características dos participantes que podem depois influenciar a condução do *focus group*.

Krueger, R. e Casey, M. (2000) classificam os participantes em quatro grupos:

- i. Peritos (*Experts*), são os participantes que podem ter mais experiência ou estar mais informados acerca do tema. O que eles dizem e como dizem pode inibir os outros participantes;
- ii. Faladores dominantes (*Dominant Talkers*), consideram-se eles próprios peritos;
- iii. Participantes reservados (*Shy participants*), têm tendência a falar muito pouco, pensam cuidadosamente e só depois falam;
- iv. Divagadores (*Ramblers*), estes participantes utilizam muitas palavras e levam muito tempo a chegar a uma ideia.

Esta observação é importante porque determina o lugar onde os participantes devem ficar sentados. Neste contexto os participantes que tentam dominar o grupo devem ficar sentados ao lado do moderador enquanto que os tímidos devem ficar sentados em frente ao moderador para facilitar o contacto visual.

Como é referido por Krueger, R. e Casey, M. (2000, p. 104) “*Individuals who talk a lot may later dominate the conversation and should be seated at the moderator’s side if possible. (...) Shy and quiet participants are best placed immediately across from the moderator to facilitate maximum eye contact.*”

Foi efectuado um discurso inicial onde o moderador informou os objectivos e regras aos participantes assim como a importância de todos os participantes serem ouvidos durante o *focus group*.

Durante a realização do *focus group* utilizaram-se técnicas como a pausa e a sondagem (*probe*) (Krueger, R. e Casey, M., 2000).

A pausa porque é muitas vezes promotora de novas ideias. “*Often the short pause will elicit additional points of view, especially when coupled with eye contact from the moderator.*” (Krueger, R. e Casey, M., 2000, p. 110) e a sondagem (*probe*) uma vez que consiste num pedido para obtenção de mais informação, sendo utilizado quando os participantes fazem comentários vagos ou após alguns comentários acerca da mesma ideia. Neste contexto segundo Krueger, R. e Casey, M. (2000, p. 110) “*Participants may need to be reminded of the value of differing points of view.*”

Para concluir o moderador resumiu as ideias que foram produzidas durante a realização de cada *focus group* e convidou os participantes a fornecerem mais alguma

informação adicional. “*A far better alternative is for the assistant moderator or the moderator to briefly summarize the main points and ask if this summary is accurate.*” (Krueger, R. e Casey, M. 2000, p. 113). Não havendo mais comentários o moderador agradeceu a cada grupo a participação no estudo.

No final de cada sessão os participantes tiveram ainda oportunidade de conversar com o moderador sobre os aspectos mais importantes discutidos ao longo da sessão. Como é referido por Kitzinger, J. (1999) em Pope, C. e Mays, N., (1999) pode ser benéfico dar a cada membro do grupo a oportunidade de registar comentários privados após a sessão do grupo estar concluída.

#### **2.5.4 Entrevista face-a-face**

A entrevista face-a-face pode ser definida como “*um modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objectivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas*” (Fortin, M., 2000, p. 245).

Fundamentalmente, é um “*método de colecta de dados em que uma pessoa (um entrevistador) faz perguntas a outra (um respondente), podendo ser conduzidas pessoalmente ou por telefone*” (Polit, D. e Hungler, B., 1995, p. 362).

As entrevistas apresentam vantagens por se poderem utilizar em todos os segmentos da população, pela existência de flexibilidade relativamente à colocação das questões, pela oportunidade em verificar a validade das descrições assim como a percepção do contexto do entrevistado.

De acordo com Polit, D. e Hungler, B. (1995, p. 170),

- i. *“A taxa de resposta tende a ser elevada,*
- ii. *As entrevistas podem ser realizadas com a maioria das pessoas.*
- iii. *prestam-se menos a uma interpretação errónea, por parte dos respondentes, devido à presença do entrevistador para determinar se as perguntas foram entendidas de maneira correcta.*
- iv. *os entrevistadores conseguem produzir informações adicionais através da observação.”*

Segundo Fortin, M. (2000, p. 249),

*“A entrevista apresenta a vantagem de ser de utilização geral em quase todos os sectores da população, (...) taxas de respostas mais elevadas do que as obtidas pelo emprego do questionário e (...) o facto de que os erros de interpretação são mais facilmente detectáveis, uma maior eficácia na descoberta de informações sobre temas complexos e carregados de emoção, assim como na análise de sentimentos.”*

Constituem desvantagens o tempo e o custo elevados para a sua realização: *“a amostra é mais restrita devido aos custos elevados. Os dados são mais difíceis de codificar e analisar, exigindo muito tempo e energia”* (Fortin, M., 2000, p. 249).

Na medida em que se trata de um estudo fenomenológico, a realização de entrevistas face-a-face é um dos métodos de eleição de recolha de dados.

Neste contexto segundo Fortin, M. (2000, p. 149) *“Os dados são colhidos principalmente no decurso de entrevistas em profundidade”*.

De acordo com Patton, M. (1987, p. 109) *“The purpose of interviewing, then, is to allow us to enter the other person’s perspective.”*

Neste estudo a entrevista face-a-face justifica-se como um instrumento de recolha de dados para aprofundar e esclarecer temas pouco explorados produzidos durante os *focus groups* devido ao número limitado da realização destes. De acordo com Morgan, D. (1988, p. 30)

*“The idea is to use a small number of exploratory focus groups in the very early stages of the research to guide the later construction of the interview questions. This is obviously most useful when the topic or study population has not been extensively studied in the past or when the researcher is new to an established area.”*

Neste contexto Kitzinger, J. (1999) em Pope, C. e Mays, N. (1999) menciona que alguns estudos combinam este método com outras técnicas de recolha de dados.

De acordo com Mason, J. (2002, p. 67) *“You may wish to use qualitative interviewing as just one of several methods to explore your research questions”*.

As entrevistas podem ser estruturadas, semi-estruturadas e entrevistas em profundidade.

As entrevistas estruturadas consistem na aplicação de um “questionário”, muitas vezes de resposta múltipla. Segundo Fortin, M. (2000, p. 246) “*A entrevista uniformizada permite comparações entre os respondentes e denota uma maior fidelidade do que as formas de entrevistas menos estruturadas*”.

As entrevistas semi-estruturadas consistem na aplicação de um conjunto de perguntas abertas que definem a área a explorar. Segundo Fortin, M. (2000, p. 247) “*Na entrevista parcialmente estruturada, o responsável apresenta uma lista de temas a cobrir, formula questões a partir destes temas e apresenta-os ao respondente segundo uma ordem que lhe convém*”. Neste âmbito e de acordo com Wilson (1995) *apud* Fortin, M. (2000, p. 247) “*O objectivo visado é que no fim da entrevista todos os temas propostos tenham sido cobertos*”.

As entrevistas em profundidade não são estruturadas e as perguntas surgem de acordo com as respostas do entrevistado. Segundo Britten, N. (1999) em Pope, C. e Mays, N. (1999), as entrevistas em profundidade não são estruturadas, podem cobrir apenas um ou dois acontecimentos mas com bastante detalhe.

Para Fortin, M. (2000, p. 247) “*a entrevista não estruturada ou não uniformizada é aquela em que a formulação e a sequência das questões não são predeterminadas, mas deixadas à descrição do entrevistador*”.

#### **2.5.4.1 Planeamento da Entrevista**

Neste estudo foram efectuadas entrevistas semi-estruturadas através das quais todos os entrevistados foram inquiridos com as mesmas questões e com a mesma sequência. De acordo com Fortin, M. (2000, p. 240),

*“Quando existem poucos conhecimentos sobre um fenómeno, como no estudo exploratório-descritivo (nívell), o investigador visa acumular a maior quantidade de informações possíveis, a fim de abarcar os diversos aspectos do fenómeno. São utilizados a este nível as observações, as entrevistas não estruturadas ou semi-estruturadas, os questionários semi-estruturados, o material de registo, etc.”*

A entrevista semi-estruturada apesar de conferir pouca flexibilidade de resposta relativamente aos entrevistados, diminui o viés que pode ocorrer durante as entrevistas quando estas são diferentes para entrevistados diferentes, diminuindo o “efeito do

entrevistador” e facilita a análise dos dados uma vez que o processo da organização das respostas similares é mais rápido.

#### **2.5.4.2 Selecção dos entrevistados**

A entrevista foi efectuada aos médicos mediante autorização dos mesmos e seleccionados segundo os critérios de inclusão:

- i. Prestação de cuidados directos aos utentes;
- ii. Número de horas de trabalho semanais igual ou superior a trinta e cinco horas;
- iii. Serem especialistas;
- iv. Serem utilizadores da Internet.

Foram entrevistados os médicos com os quais não seria possível a realização de mais *focus groups* tendo em conta o método de recolha de dados. Neste contexto as entrevistas foram dirigidas aos médicos que integram o Serviço de Medicina Interna onde se encontram “concentrados” os médicos de nacionalidade espanhola e os médicos do IC, ao único médico do Serviço de Cardiologia que por razões de disponibilidade não pode integrar nenhum *focus group* e os médicos que fazem parte do Conselho de Administração do HDNI (Director do HDNI até Agosto de 2005, actualmente Vogal Executivo do Conselho de Administração e Directora Clínica) por pertencem à gestão de topo da Instituição.

#### **2.5.4.3 Número de entrevistas**

Para este estudo procedeu-se à realização de cinco entrevistas semi-estruturadas. Este número não aumentou por não se ter verificado mais dados novos relativamente à questão de investigação.

#### **2.5.4.4 Questões**

A Entrevista semi-estruturada teve como suporte um guião (ANEXO II) que apresenta como objecto um inventário dos temas a explorar garantindo desta forma a cobertura de todos os temas a investigar. “*The advantage of an interview guide is that it makes sure the interviewer has carefully decided how best to use the limited time available in an interview situation*” (Patton, 1987, p. 111).

Patton, M. (1987) definiu seis tipos de questões utilizadas em Entrevistas nos estudos qualitativos:

- i. *“Experience/behaviour Questions*
- ii. *Opinion/Belief Questions*
- iii. *Feeling Questions*
- iv. *Knowledge Questions*
- v. *Sensory Questions*
- vi. *Background/Demographic Questions”*

Neste estudo foram efectuadas questões de opinião (*Opinion/Belief Questions*) na medida em que se pretende saber o que os médicos pensam acerca do problema do estudo, “*Answers to these questions tell us what people think about the world or about a specific setting.*” (Patton, M., 1987, p. 118), questões de conhecimento com a finalidade de encontrar factos e questões demográficas para identificar algumas características do entrevistado.

Foram utilizadas *questões abertas* uma vez que permitem exprimir o pensamento livre do entrevistado e explorar a resposta deste em profundidade pelo entrevistador. “*As questões abertas têm a vantagem de estimular o pensamento livre e de favorecer a exploração em profundidade da resposta do participante*” (Fortin, M., 2000, p. 248).

Patton, M. (1987) referenciado por Britten, N. (1999) em Pope, C. e Mays, N. (1999), refere que as boas questões em entrevistas qualitativas devem ser abertas, neutras, sensíveis e claras para o entrevistado.

#### **2.5.4.5 Papel do entrevistador**

O papel do entrevistador assume uma importância de relevo, pois deve estar familiarizado com o conteúdo da entrevista, ser capaz de prever situações difíceis ao longo da entrevista, encontrar formas de resolver essas situações e evitar os enviesamentos verbais e não verbais.

De acordo com Robert (1988) *apud* Fortin, M. (2000, p. 248) “*o papel do entrevistador não se limita somente a colocar questões e a exercer um controlo sobre a qualidade das respostas, mas também a criar uma situação interpessoal destinada a influenciar o grau de motivação dos sujeitos*”.



O entrevistador também deve ter em conta as necessidades e direitos dos entrevistados, *“Be sensitive to the interviewees, to their needs and rights, in accordance with your ethical position and moral practice”* (Mason, J. 2002, p. 74), deve promover uma certa interacção e focalizar de forma apropriada os assuntos e tópicos relevantes para as questões de investigação, *“Ensure na appropriate focus on issues and topics relevant to your research questions”* (Mason, J. 2002, p. 74).

A importância do desenvolvimento de determinadas competências da parte do entrevistador são referidas por Mason, J. (2002, p. 75),

*“1 Listening – really listening – to what people are saying.*

*2 Remembering what people have said to you, and indeed what you have already asked them.*

*3 Achieving a good balance between talking and listening.*

*4 Observing, picking up verbal and non-verbal cues about social situation, its visual and spatial dynamics, and the mood of your interviewee(s).*

*5 Becoming accomplished in the practicalities of interviewing.”*

A autora do presente estudo assumiu o papel de entrevistador pelas mesmas razões apontadas em 2.5.3.1.6.

No final de cada entrevista foi efectuada uma breve análise crítica quanto à sua qualidade tendo em conta:

- i. A riqueza e espontaneidade do diálogo;
- ii. A relevância das respostas;
- iii. Se as perguntas do entrevistador foram curtas e as respostas do entrevistado longas;
- iv. Se o entrevistador procurou clarificar e/ou interpretar os significados durante a entrevista;
- v. Se o entrevistador corroborou as interpretações.

## **2.6 REGISTO DOS DADOS**

Existem basicamente duas formas de registo de dados, a tomada de notas escritas e o registo em suporte magnético (audiogravação) mediante autorização dos participantes.

Neste estudo o principal suporte de registo de dados utilizado foi a audiogravação uma vez que permitiu o registo integral dos *focus groups* e entrevistas.

Kitzinger, J. (1999) em Pope, C. e Mays, N., (1999) refere que idealmente as discussões dos grupos devem ser gravadas e transcritas. Neste contexto, escrever simultaneamente durante o desenrolar da entrevista pode, segundo Britten, N., (1999), em Pope, C. e Mays, N., (1999) interferir com o processo da entrevista e as notas escritas podem perder alguns detalhes.

No entanto, o moderador tomou algumas notas durante o desenrolar dos *focus groups* e das entrevistas para registar algumas ideias mestras e prever alguma situação irregular que pudesse ocorrer durante as gravações.

Neste estudo o registo dos dados estão transcritos nos Anexos III, IV, VI, VII, VIII, IX e X.

## **2.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Todos os médicos participantes foram informados dos objectivos do presente estudo. Foi garantida confidencialidade e sigilo relativamente à identidade dos médicos. A audiogravação efectuada para registo dos dados foi previamente autorizada pelos médicos participantes.

## **2.8 TRATAMENTO DOS DADOS**

Segundo Bardin (1997, p. 61), “*O recurso à análise de conteúdo com o objectivo de tirar partido de um material dito “qualitativo” (por oposição ao inquérito quantitativo extensivo)*” é essencial para qualquer pesquisa social.

O tratamento dos dados obedeceu a três fases:

- i. A apresentação da análise de conteúdo dos *focus groups*;
- ii. A apresentação da análise de conteúdo das entrevistas;
- iii. Discussão dos resultados obtidos através da análise de conteúdo dos *focus groups* e das entrevistas.

Segundo Fortin, M. (2000, p. 249),

*“A análise dos dados colhidos durante as entrevistas consiste essencialmente em proceder a uma análise de conteúdo. Trata-se de medir a frequência, a ordem, a intensidade de certas palavras, de certas frases ou expressões ou de certos factos e acontecimentos. São estabelecidas categorias de acontecimentos a partir dos dados, mas as características do conteúdo a medir são geralmente definidas e determinadas previamente pelo investigador.”*

A análise de conteúdo também pode ser considerada como

*“um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.”* (Bardin, 1991, p. 42).

Neste contexto, e tendo em conta os objectivos do trabalho, após leitura dos *focus groups* e entrevistas, foram delimitadas unidades de codificação ou de registo e utilizou-se a frase como unidade de registo ou indicador.

O método utilizado foi o das categorias que consiste em classificar os diferentes elementos de acordo com as diversas categorias dando-lhes sentido e ordem. Seguidamente procedeu-se à análise de conteúdo dos dados qualitativos com recurso ao programa Nud\*Ist.

Numa primeira fase foi efectuada a análise de conteúdo aos dois *focus groups* (Anexo V) e na segunda fase às entrevistas (Anexo XI). O quadro síntese referente à análise de conteúdo dos *focus groups* e entrevistas está destacado no Anexo XII.

Por fim, a validade dos resultados foi efectuada através da realização da triangulação.

A triangulação, de acordo com Fortin, M. (2000, p. 322) *“Define-se como o emprego de uma combinação de métodos e perspectivas que permitem tirar conclusões válidas a propósito de um mesmo fenómeno.”*

De acordo com Marshall, C. e Rossman, G. (1999, p. 194) *“Triangulation is the act of bringing more than one source of data to bear on a single point”*.

Segundo Huberman, A., Miles, M. (1994, p. 226) *“triangulation is supposed to support a finding by showing that independent measures of it agree with it or, at least, do not contradict it.”*

Conforme refere MORGAN, D. (1988, p. 20),

*“What we need to do is to begin cross-validating by applying the two modes of interviewing to the same topics. The question of which method is better in which circumstances is essentially an empirical one, so it will take research using both techniques to provide an answer.”*

Denzin (1989) *apud* Fortin, M. (2000) menciona quatro tipos de triangulação: a triangulação dos dados, a triangulação dos investidores, a triangulação das teorias, e a triangulação dos métodos.

De acordo com Kimchi *et al.* (1991) *apud* Fortin, M. (2000, p. 324) a triangulação dos métodos pode ser utilizada quer ao nível do desenho da investigação quer ao nível da recolha de dados.

Neste estudo a realização da triangulação foi efectuada ao nível da recolha de dados, através da combinação dos dados obtidos dos *focus groups* e das entrevistas, permitindo obter informação em profundidade acerca do tema em estudo, *“A utilização de uma combinação de medidas fornece uma imagem mais completa do construto em estudo do que a utilização de uma só medida”* (Denzin, 1989, *apud* Fortin, M., 2000, p. 234).

## CAPÍTULO III

### 3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

#### 3.1 DADOS DEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES

Os dados demográficos dos participantes encontram-se resumidos no Quadro 10.

Quadro 10 – Dados Demográficos dos Participantes

Método de recolha de dados	DADOS DEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES			
	Progressão na carreira		Anos de actividade profissional	Nacionalidade
FGA	FGA1	AH	20	Portuguesa
	FGA2	AH	25	Portuguesa
	FGA3	AH	16	Portuguesa
	FGA4	AH	14	Portuguesa
FGB	FGB1	CSH	28	Portuguesa
	FGB2	CSH, Delegado Sindical	27	Portuguesa
	FGB3	CSH	31	Portuguesa
	FGB4	CSH	29	Portuguesa
Entrevistas	E1	AH	14	Espanhola
	E2	AGH, actualmente Director Clínico	20	Portuguesa
	E3	CSH, Director do HDNI até 8/2005, actualmente Vogal Executivo do Conselho de Administração.	37	Portuguesa
	E4	AH	16	Portuguesa
	E5	IC	1	Espanhola

### **3.2 FOCUS GROUPS**

O presente estudo apresenta a elaboração e análise de dois *focus groups*, pelo que é relevante distinguir os dois grupos de participantes.

O *focus group* A (FGA) integrou um grupo de médicos com o mesmo nível de progressão na carreira profissional (AH), com a mesma nacionalidade, mas de especialidades médicas diferentes, concretamente a cirurgia, a medicina interna, a ortopedia e a pediatria. Assim, tratam-se de indivíduos com características muito semelhantes, embora com escolhas diferentes ao nível da especialidade da profissão exercida.

Dos sete potenciais médicos que se enquadravam dentro dos critérios de inclusão para a realização deste *focus group*, quatro aceitaram o desafio e três não aceitaram participar por falta de disponibilidade.

Os anos de actividade profissional dos médicos participantes variaram entre catorze e vinte e cinco anos e são referenciados neste estudo como FGA1, FGA2, FGA3 e FGA4.

O *focus group* B (FGB) integrou um grupo de médicos com o mesmo nível de progressão na carreira profissional, com a mesma nacionalidade, mas de especialidades médicas diferentes, à semelhança do FGA. Aqui, as especialidades médicas exercidas pelos participantes incluem a cirurgia, a medicina interna, ortopedia e a pediatria.

Dos seis médicos que se enquadravam dentro dos critérios de inclusão para a realização deste *focus group*, quatro aceitaram o desafio e dois não aceitaram participar por falta de disponibilidade.

Os anos de actividade profissional dos médicos participantes variaram entre vinte e sete e trinta e um anos e são referenciados neste estudo como FGB1, FGB2, FGB3 e FGB4.

Os extractos dos *focus groups* com frases significativas e que ajudam a clarificar a interpretação dos dados desta investigação são apresentados para cada categoria no Anexo V devido às suas dimensões.

Da análise de conteúdo aos *focus groups* foram extraídas vinte e três subcategorias que se agruparam em seis categorias, conforme a tabela que a seguir se apresenta, de forma sintética.

Quadro 11 - Quadro síntese da análise de conteúdo aos *focus groups*

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
<b>Credibilidade da informação na Internet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cruzamento de dados;</li> <li>• Prestígio da fonte;</li> <li>• Experiência profissional;</li> </ul>
<b>Importância da Internet no desempenho do médico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informação actualizada;</li> <li>• Manancial de informação;</li> <li>• Canal de comunicação;</li> <li>• Posicionamento face à Internet;</li> <li>• Principais vantagens.</li> </ul>
<b>Papel da Internet na prestação de cuidados de saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto na prestação de cuidados;</li> <li>• Benefícios;</li> <li>• Perspectivas futuras.</li> </ul>
<b>Dificuldades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausência de competências;</li> <li>• Disponibilidade;</li> <li>• Motivação;</li> <li>• Acesso.</li> </ul>
<b>Alterações na relação médico-utente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alterações na compreensão;</li> <li>• Troca de informação;</li> <li>• Relação de poder.</li> </ul>
<b>Riscos para o utente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Má interpretação do utente;</li> <li>• Auto-diagnóstico;</li> <li>• Forma de comunicação;</li> <li>• Afastamento do médico;</li> <li>• Riscos psicológicos.</li> </ul>

A informação presente na Internet origina, na actualidade, alguma discussão e debate no seio dos profissionais de saúde quanto à sua importância, fidedignidade e credibilidade.

O prestígio da mesma informação e a experiência profissional de cada um, ajuda na percepção da credibilidade. No entanto, o profissional não dispensa o cruzamento de informação bem como a análise de dados. Este confronta os mais diversos sites, autores e tratados.

Esta postura demonstra que a informação disponível devia ser mais filtrada, com base em critérios científicos. O profissional não acede à informação de uma forma indiscriminada, pelo que coloca critérios à sua pesquisa.

Desta forma, nas respostas dos participantes foi sempre visível uma preocupação sistemática na confirmação da informação retirada da Internet e, até mesmo, uma preocupação em confrontar essa mesma informação com outras fontes. Este aspecto verifica-se, por exemplo, na seguinte afirmação de um dos participantes: “(...) *depois vou a revistas e depois confirmo (...)*”.

Para além do confronto com outras fontes físicas (revistas, livros, outros sites, etc.), é também apontado o confronto de informação entre diversos autores. Um dos participantes refere o seguinte: “(...) *confirmar se duas ou três pessoas, autores neste caso (pausa verbal) dizem ou se contradizem (...)*”. Verifica-se, mais uma vez, um certo cepticismo em relação à informação retirada da fonte Internet.

A Internet apresenta já uma elevada importância no desempenho e desenvolvimento dos profissionais de saúde, apesar de alguma falta de credibilidade que parece ainda apresentar, sendo que os profissionais acabam por recorrer ao seu bom-senso no sentido de perceber aquilo que devem ou não aproveitar para o exercício da sua profissão: “(...) *bom senso profissional (...)* condiciona o aproveitamento ou não aproveitamento daquilo que vem na Internet (...)”.

Este suporte de pesquisa ajuda na actualização de um grande manancial de informação e na comunicação em tempo real com pares e outros profissionais de saúde.

O médico, regra geral, vê a Internet como um bom suporte de aprendizagem, como um meio de formação contínua, com um impacto positivo e benefícios para si. Este aspecto pode verificar-se na afirmação que se segue, em que um dos participantes diz recorrer à Internet no sentido de se actualizar: “(...) *melhorar os meus conhecimentos e os actualizar (...)*”.



A necessidade de actualização constante que esta profissão apresenta relaciona-se directamente com o olhar apresentado em relação à Internet.

Esta fonte (Internet) apresenta também um grande impacto na melhoria da prestação de cuidados de saúde, dada a sua universalidade e ao facto de ser um instrumento cada vez mais utilizado.

Este aspecto relaciona-se, em grande medida, e utilizando as palavras de um dos participantes, com o facto de facilitar “(...) *conhecimentos no tempo certo e na altura certa de factos científicos (...)*” e por ser “(...) *um óptimo canal de informação para os médicos (...)*”. A verdade é que na generalidade a Internet é encarada como um veículo que traz “(...) *vantagem na prestação de cuidados (...)*”.

Todavia, apesar dessa percepção, o profissional de saúde nem sempre se predispõe a utilizá-la, tal como já se teve oportunidade de verificar.

As dificuldades sentidas ao utilizar a Internet têm ainda uma grande importância, estas passam pela ausência de competências para a sua correcta utilização, pela falta de motivação, pela disponibilidade e falta de acessibilidade. A utilização da Internet para a presente geração de profissionais de saúde ainda não é algo que lhes é inato, que procurem de forma natural.

Esta sente uma lacuna entre si e a geração seguinte. A oposição de gerações verifica-se na seguinte afirmação: “(...) *neste momento é complicado, (...) estamos nós a conseguir dentro das nossas limitações, mas no futuro é o que vai ser, é uma questão de hábito.*”.

Devido a isso, a sua motivação aquando a pesquisa na Internet é baixa, existe uma espécie de “*preguiça mental*”, havendo mesmo um participante que admite não ter grande vontade de pesquisar apenas por o fazer: “(...) *não tenho um interesse doido em pegar num computador e procurar, procuro por curiosidade maior (...)*”. Há uma grande falta de disponibilidade para a pesquisa via Internet. Existem também os que admitem ainda não terem aprendido a tirar partido desta nova realidade: “ (...) *deveria (...) tirar partido de uma realidade que já existe e que me poderia ajudar e que actualmente eu não sei muito bem tirar partido (...)*”.

O acesso à Internet no local de trabalho é ainda dificultado, tanto pela falta de computadores disponíveis, como pela pouca disponibilidade, em termos de tempo, por parte do médico.

Esta dificuldade é sentida pelos participantes, o que se verifica na seguinte declaração: “(...) *tínhamos que passar (...) a ter menos horas de dedicação ao tratamento dos doentes para passar a ter mais horas para nos inserirmos e integrarmos nesse sistema (...)*”. Para além disto, os profissionais que participaram nos *focus group* referem ainda falta de tempo para analisarem a informação retirada da Internet.

As instituições de saúde seriam incumbidas de prestar o espaço e um determinado número de instrumentos das novas tecnologias para a formação dos seus colaboradores.

O acesso à Internet e à informação que esta disponibiliza veio alterar a relação entre o utente e o médico. A troca de informação entre médico e utente é facilitada, permitindo um maior intercâmbio e fluidez de informação.

O médico verifica que o utente que utiliza a Internet, pesquisa informação relacionada com a patologia que o afecta e assim compreende melhor as informações e conselhos que o médico lhe dá. Há utentes que chegam a ir mais além do que a simples compreensão do que os afecta: “(...) *a linguagem e tudo e rapidamente é quase um colega. Conseguem utilizar os termos e tudo.*”.

No entanto, o acesso do utente à imensa quantidade de informação presente na Internet pode verificar aspectos perversos: é possível existir uma deturpação da realidade e alterações na compreensão da informação. A exigência para com o profissional de saúde é maior, e o profissional sente-se até, por vezes, na obrigação de dizer “*tudo o que o doente quer ouvir*”.

Todo o manancial de informação, por vezes, num tipo de linguagem a que o utente não está acostumado, pode apresentar riscos e consequências nocivas para o mesmo. Um dos riscos é a má interpretação. Este risco deriva de incapacidade por parte do utente em interpretar de forma correcta os conteúdos a que acede ou devido a erros nesses mesmos conteúdos.

Este risco pode originar situações de um nível de gravidade elevado, ou que podem ter consequências negativas no longo prazo, como sejam: problemas psicológicos, afastamento do médico e o auto-diagnóstico. Gera-se uma certa desconfiança quando se confronta o que o médico diz com o que se leu a respeito: “(...) *relação de desconfiança entre pessoas (...)*”.

O auto-diagnóstico pode levar a uma situação de auto-medicação que, em alguns casos, representa um elevado risco para o utente. Para além disso, o auto-diagnóstico pode conduzir ao consumo excessivo de medicamentos.

No entanto, também existem aspectos positivos, tal como já foi referido, em relação à troca de informação entre o médico e o utente.

A informação, a quer médicos, como pacientes têm acesso através da Internet tanto pode levar ao afastamento relacional como pode contribuir para o inverso, tal como um dos participantes refere: “(...) *peçoas que vão à Internet buscar informação para de boa fé virem falar com o médico assistente (...) querem realmente perceber exactamente do que se está a falar, (...) pode ser até um bom fortalecimento na relação médico-utente (...)*”.

### **3.3 ENTREVISTAS**

O estudo apresenta a elaboração e análise de cinco Entrevistas, pelo que se torna importante salientar alguns aspectos.

Os anos de actividade profissional dos cinco participantes que se enquadravam dentro dos critérios de inclusão para a realização de entrevistas individuais variaram entre um e trinta e sete anos, sendo estes profissionais de nacionalidade portuguesa e espanhola. Os entrevistados são referenciados neste estudo como E1, E2, E3, E4 e E5.

Os extractos das entrevistas com frases ou expressões relevantes que ajudam a tornar clara a interpretação dos dados da presente análise são apresentados no Anexo XI devido às suas dimensões.

A análise de conteúdo às entrevistas proporcionou a extração de vinte e cinco subcategorias que se agruparam em seis categorias, conforme a tabela que a seguir se apresenta.

Quadro 12 - Quadro síntese da análise de conteúdo às entrevistas

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
<b>Credibilidade da informação na Internet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Especificidade;</li> <li>• Rigor;</li> <li>• Cruzamento de dados;</li> <li>• Experiência profissional;</li> <li>• Prestígio.</li> </ul>
<b>Importância da Internet no desempenho do médico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto da Internet;</li> <li>• Principais vantagens;</li> <li>• Actualização de conhecimentos;</li> <li>• Pontos negativos;</li> <li>• Manancial de informação;</li> <li>• Acessibilidade.</li> </ul>
<b>Papel da Internet na prestação de cuidados de saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto na prestação de cuidados;</li> <li>• Actualização;</li> <li>• Troca de informação.</li> </ul>
<b>Dificuldades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acesso;</li> <li>• Ausência de competências;</li> <li>• Disponibilidade;</li> <li>• Entraves organizacionais.</li> </ul>
<b>Alterações na relação médico-utente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troca de informação;</li> <li>• Alterações na compreensão;</li> <li>• Impacto;</li> <li>• Relação de confiança.</li> </ul>
<b>Riscos para o utente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Má interpretação do utente;</li> <li>• Auto-diagnóstico;</li> <li>• Afastamento do médico.</li> </ul>

O médico faz uma distinção entre a informação médica que se encontra na Internet e que tem um carácter mais geral e a que é mais específica. Por norma, os *sites* onde se encontra

informação específica são da autoria de organizações médicas, e como tal têm, em geral, um rigor maior que os sites de informação generalista.

O médico dá mais credibilidade à informação que encontra em *sites* que, por norma, apresentam um maior rigor científico ao nível dos artigos apresentados. Para que se considere que tem qualidade, segundo o médico, “*tem que cumprir uma série de requisitos*”.

Um dos requisitos mais importantes é o de sua veracidade, uma vez que pode acontecer que o estudo seja manipulado por um qualquer laboratório, no sentido de potenciar as vendas de um determinado fármaco. Determinar se um estudo tem rigor científico depende em grande medida da forma como este foi conduzido, em particular da amostra e do tipo de ensaio clínico que foi utilizado.

Assim, para aferir da validade da informação por parte de um estudo publicado na Internet, o médico deve ter acesso à metodologia que foi utilizada para chegar às conclusões. Só desta forma pode aferir da validade das mesmas.

A solução para credibilizar a informação sobre medicina e estudos médicos apresentados na Internet passaria pela existência de um comité que procedesse à avaliação dessa mesma informação.

O médico considera que nem toda a informação deveria estar disponível para o público em geral, “*(...) deveriam de ter uma área reservada especialmente para profissionais (...)*”, porque existe o risco da informação ser mal interpretada por parte de alguém que não tem formação académica em medicina.

No caso de ser um utente pode haver o perigo de o “*(...) doente fica mais baralhado (...)*” o que pode ter consequências várias no que se refere à sua posição face à doença, bem como face à necessidade de acompanhamento médico da mesma. Existe informação que está disponível para os leigos em medicina pode originar reacções mais díspares.

Apesar dos perigos que se apresentam, a Internet é reconhecida, na actualidade, como fundamental para o desempenho médico. Como refere um dos participantes na entrevista, “*(...) um médico não pode viver sem Internet (...)*”, o que revela a importância que este meio de comunicação e fonte de informação, em pouco anos, ganhou junto da classe médica.

A pesquisa de informação antes de haver o acesso à Internet era morosa e obedecia a procedimentos junto das bibliotecas onde estavam depositados os artigos e os livros. Agora o médico refere que a simplicidade de processos permite-lhe obter a informação de uma forma

rápida, “(...) posso tirar directamente pela impressora o artigo, coisa que antes demorava podia-se tar quinze, vinte, trinta dias à espera (...)”.

É a partir da Internet que a actualização e formação contínua dos profissionais de saúde é conseguida, pois com esta ferramenta é possível “(...) estar à última (...)”, ou seja, sempre com informação de ponta e actualizada.

A Internet apresenta um vasto conjunto de vantagens, como também apresenta alguns inconvenientes, contudo, é opinião do médico que esta apresenta “*muitos mais [aspectos] positivos que negativos (...)*”.

Um dos aspectos positivos está relacionado com o impacto que a utilização desta ferramenta tem na prestação dos cuidados de saúde. Um desses aspectos é permitir uma maior “(...) *inter-relação entre centros (...)*”.

A implementação de um sistema que permitisse ao médico ter acesso imediato da história clínica do doente, bem como das análises efectuadas pelo doente seria de grande utilidade, na medida em que permite uma redução de custos e de tempo no atendimento do utente.

A inter-relação permite não só uma aproximação entre as diversas instituições de saúde, como também uma maior troca e difusão de informação entre os profissionais de saúde. A prestação de cuidados de saúde seria agilizada, o que era vantajoso para o utente, que verificava um menor tempo de espera e menos burocratização.

Uma das vantagens seria também a possibilidade de exercer “*telemedicina*”, o que vem reduzir o isolamento geográfico entre o médico e o utente.

As dificuldades inerentes à pesquisa na Internet têm ainda um grande peso, pelo que é a opinião do médico que deveria ser feita uma “(...) *formação [para] descobrir mais segredos na Internet (...)*”. Em relação ao acesso, o profissional afirma não existir um grande condicionamento, pois estes encontram-se “(...) *continuamente ligados à Internet (...)*”. No entanto, “(...) *há determinadas páginas de informação médica que não abrem (...)*”.

Este filtro terá sido colocado pela instituição de saúde de forma a restringir o acesso de indivíduos a sites de conteúdo explícito e que não interessam à execução das funções de saúde. Isto pode trazer consequências nocivas ao médico, sendo que a pesquisa a certos termos ou expressões médicas poderão ser restringidas, por serem consideradas pelo filtro como conteúdos de foro ou cariz explícito.

A disponibilidade dos profissionais de saúde é outra dificuldade sentida, pois existe “(...) *falta de tempo* (...)”. Torna-se complicado encontrar disponibilidade para atender os diversos utentes e ainda fazer uma pesquisa, actualização e formação contínuas na instituição em que labora.

Nem sempre o profissional de saúde é incentivado para a utilização da Internet, porque acaba por sentir que “(...) *depende da organização do serviço* (...)”. A instituição de saúde, e a sua organização, podem colocar entraves à actualização do médico. As restrições podem ser “(...) *questões meramente económicas* (...)” ou até questões organizacionais, como “(...) *falta de visão e falta de vontade* (...)” e ser “(...) *considerado como um luxo* (...)”.

A solução para um maior apoio e incentivo por parte das instituições de saúde em relação à utilização da Internet pelos médicos passaria pela consciencialização e formação dos quadros de administração das instituições nesse sentido, e também por um maior apoio financeiro e logístico às respectivas instituições por parte dos organismos competentes.

A informação presente na Internet, por seu turno, não vem apenas alterar o método de trabalho do médico, mas também a relação entre este e os utentes. A necessidade de pesquisa de informação por parte dos utentes actualmente é ainda diminuta, “(...) *o utente não diz, não se manifesta* (...)”, mas pode já sentir-se algumas das suas consequências.

Como afirma um médico, o “(...) *utente muitas vezes vem cá com informações completamente erradas* (...)”, ao que cabe ao médico clarificar e desmistificar toda essa informação. Há uma má interpretação da informação presente na Internet por parte dos utentes: o doente “(...) *aceita como boa toda a informação* (...)”.

Uma solução poderia passar pela criação de sites avaliados por uma entidade superior com credibilidade, composto por uma parte específica para profissionais e outra para o público em geral.

Um dos riscos mais significantes para os utentes é o auto-diagnóstico e a automedicação, pois nestes casos o doente pode acabar por “(...) *pôr em causa toda a efectividade do tratamento ou das medidas preventivas* (...)”.

Com a sua pesquisa na Internet, o utente pode até tentar “ (...) *defrontar* (...) *o profissional* (...)”, questionando-o em relação às suas práticas e as práticas encontradas na Internet, podendo até “(...) *não confiar no profissional* (...)”.

A exigência perante a classe médica torna-se maior, sentindo-se os médicos pressionados a superar as expectativas na relação médico-utente. A relação é beneficiada, pois existe uma maior troca de informação mais especializada. O profissional de saúde refere até que, por vezes, “(...) *esquecemos (...) binómio médico-doente (...)*”. Tendo em conta este aspecto, alguns médicos afirmam que “(...) *o doente beneficia (...)*”.



## **CAPÍTULO IV**

### **4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS, NOTAS CONCLUSIVAS, RECOMENDAÇÕES, TEMAS PARA INVESTIGAÇÃO SUBSEQUENTE E LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

#### **4.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A discussão e análise dos resultados foram efectuadas de acordo com o enquadramento teórico do problema, tendo em conta os quadros síntese das respectivas análises de conteúdo:

1. Dimensões que definem a credibilidade das informações sobre saúde na Internet;
  - 1.1 O que define a credibilidade das informações sobre saúde na Internet.
2. Influência percebida da informação da Internet no desempenho da profissão médica
  - 2.1 O papel da Internet como fonte de informação sobre saúde no desempenho do médico;
  - 2.2 O papel que a Internet poderá vir a ter na melhoria da prestação de cuidados de saúde.
  - 2.3 Dificuldade que enfrentam os profissionais de saúde que queiram optar por este meio de acesso à informação;
3. Riscos percebidos pelos médicos em relação às informações sobre saúde que os utentes obtêm na Internet;
  - 3.1 Alterações na relação médico-utente face às informações sobre saúde que estes obtêm na Internet;
  - 3.2 Identificação de riscos concretos associados às informações obtidas na Internet pelos utentes.

Actualmente, a Internet utilizada pelo profissional de saúde para pesquisa de informação. A formação e actualização do médico deixaram de ser tão morosas como antigamente, dada a rapidez de pesquisa que as novas tecnologias da informação permitem.

Em relação à questão da credibilidade da informação na área de saúde presente na Internet, o médico faz uma distinção entre informação generalista e informação específica. Os sites com informação especializada e direccionada para os profissionais de saúde parecem ser mais fidedignos, que os sites gerais, como é referido também por Rozmovits, L. e Ziebland, S. (2004) na página 33 deste estudo, os participantes preferiram sites anexados a “centros de excelência” ou instituições com reputação como as universidades e centros médicos bem conhecidos. Ainda assim, segundo Frické, M. *et al.*, (2005), (página 42 do presente estudo), o facto das credenciais médicas ou do *website* estar up-to-date, não existe correlação com a precisão.

Apesar da menor desconfiança por parte do médico, por vezes parece haver necessidade de cruzar diversos dados e suportes – como livros, outros *sites*, autores – para ter a confirmação de uma informação correcta, conforme também é referido no estudo de Rozmovits, L. e Ziebland, S. (2004) na página 33 deste estudo, alguns participantes mencionaram comparar a informação de um determinado número de *websites* como forma de determinar a credibilidade.

A experiência profissional do médico parece ser também um factor que ajuda na ponderação da veracidade da informação na Internet. Com a experiência que adquirem ao longo da sua vida profissional, o médico parece confiar no seu próprio processo de avaliação e perceber se tal informação é de confiança ou não, conforme é também referido no estudo de Bennett *et al.* (2004) na página 31 do presente estudo, onde mais de metade dos médicos se mostraram confiantes ou muito confiantes relativamente às suas competências de pesquisa de informação médica na Internet.

A Internet parece influenciar o desempenho profissional do médico. Segundo os médicos participantes parecem existir vantagens significativas o que confirma os resultados de Bennett *et al.* (2004) mencionados na página 23 deste estudo, onde a maioria dos respondentes (73,9%) mencionou que a Internet era utilitária ou extremamente utilitária quando comparada com outras fontes de informação clínica. Neste contexto este meio de acesso à informação parece permitir uma constante actualização de conhecimentos, não só em termos de quantidade, como também em relação à qualidade, conforme também é

referenciado por Kassier, J. P. *apud* Murray *et al.* (2003) na página 20 do presente estudo, um fácil acesso a um grande volume de informação e facilidade em actualizar informação. Esta situação parece permitir ao médico possuir sempre informação recente – considerada “*informação de ponta*”, como também é referido pelo OMPS (2002) na página 24 deste estudo “*os médicos usam a Internet para se manterem actualizados*”. Neste âmbito o estudo de Bennett *et al.* (2004) referido na página 24 do presente estudo, menciona igualmente o acesso ao último estudo de um tema específico como a primeira justificação para pesquisa de informação clínica na Internet.

Relativamente às situações onde a informação não se encontra em pesquisas na Internet, o médico sugere recorrer à Internet como canal de comunicação com os seus colegas e pares da área da saúde. Desde que tenha uma ligação à Internet, o médico parece poder comunicar, trocar informações e esclarecer dúvidas ou questões com outros profissionais. Este aspecto parece retirar do médico o sentimento de isolamento, pois este sugere a hipótese de estar acompanhado por outros médicos de outros centros que o possam ajudar, este aspecto parece estar de acordo com o estudo de Murray E. *et al.* (2003) mencionado na página 23 deste estudo que refere que 63% dos médicos utilizam a Internet para se corresponderem com os colegas. Neste âmbito também é referido no estudo de Bennett *et al.* (2004) mencionado na página 24 de presente estudo, que 18,7% dos médicos utilizam a Internet para consultarem os colegas (“*consultation with colleagues*”).

A Internet também parece influenciar a prestação dos cuidados de saúde, conforme também é mencionado por Bennett *et al.* (2004, p.36) “*The active use of the Internet offers a sense that physicians believe that new information is essential and has significant potential for impact on health care delivery.*” Os médicos participantes do presente estudo sugerem que no futuro não se consiga exercer medicina sem a ajuda da Internet. Esta parece vir a ser uma ferramenta necessária e de relevo para os profissionais, conforme também é referido por Silber, D. (2003, p. 1):

*“Prescription of medications without computer-assistance for customized dosage, preventing medical interactions, and other incompatibilities is source of significant error and excess cost that is beginning to become known to the public at large. Computer-aided diagnosis, which began more than 40 years ago, is now recognised as indispensable in rare disease and a source of improvement of the quality of care in day-to-day practice”* (Silber, D., 2003, p. 1)

Os médicos participantes deste estudo mencionaram a telemedicina como uma das aplicações actuais da Internet à área da saúde, conforme é igualmente mencionado pela ATA (2006, p. 3) “*Telemedicine is the use of electronic communications and information Technologies to provide clinical services when participants are at different locations*”, no entanto é referido pelos médicos deste estudo que não deverá ser uma forma de tratamento constante, mas poderá ajudar em casos pontuais.

Contudo, a utilização da Internet parece ser condicionada por algumas dificuldades e entraves. O médico parece sentir algumas dificuldades na utilização de computadores, pois a sua capacidade de utilização da Internet não é inata, o que pode levar a uma desmotivação, conforme também é referido no estudo de Bennett *et al.* (2003) na página 26 deste estudo, a dificuldade mais sentida pelos médicos é a “*navigation/searching*”, é interessante referir que a dificuldade “*software incompatibilities*” é mencionada por 19,4% dos médicos no estudo de Bennett *et al.* (2003).

A disponibilidade em tempo parece ser outra dificuldade, segundo alguns médicos não é fácil ajustar um horário compatível para uma formação e pesquisa contínua. No entanto, mesmo tendo essa disponibilidade, o acesso parece não ser fácil tal como é mencionado por Bennett *et al.* (2004, p. 32) “*Immediate access to a broad array of resources comes with the difficulty of locating, screening, categorizing, and evaluating information, especially with physicians’ limited time and opportunity to address a given problem.*”

A acessibilidade à Internet parece ser, por vezes, restringida, tanto ao nível da falta de artigos completos, como por certos conteúdos serem filtrados pela instituição. Este aspecto faz com que os conteúdos a que o médico tem acesso sejam menos e mais restritos, conforme também é referido pelo OMPS (2002) na página 26 deste estudo, a Internet não constituía uma fonte de informação eficaz o que poderia ser explicado pela falta de acessibilidade física.

A relação médico-utente também parece alterar-se com a utilização da Internet por parte dos utentes, poderá por isso, trazer benefícios através de uma maior relação de confiança e troca de informação mais descontraída entre ambos, conforme também é mencionado no estudo de Benigeri, M., Pluye, P. (2003, p. 381) “*transferring knowledge from health professionals to the general public (...) will reduce the gap between health professionals and the population in terms of power and communication*”.

A pesquisa de informação pelo utente na Internet parece permitir que este tenha um conhecimento superior acerca da sua patologia. Aquando a consulta, o médico parece sentir-

se muito à vontade para discutir a patologia com o utente, pois este parece ter um conhecimento prévio e introdutório à sua doença, tal como é igualmente mencionado por Bass, S. *et al.* (2006, p. 231) "*Internet health information might influence patients' feelings about their knowledge of disease, making them perceive themselves as more able to enter into a partnership with their physicians than those who are less informed.*"

Falar com o utente parece ser quase como falar com um profissional de saúde. A desconstracção parece permitir adicionar à relação médico-utente uma maior confiança, através da qual o utente sente que o médico não está a esconder qualquer informação pois esclarece as dúvidas de forma mais aberta, conforme também é mencionado no estudo de Murray E. *et al.* (2003) na página 38 do presente estudo, a maioria dos médicos acreditou que o utente ao trazer informação para a consulta foi benéfico ou neutro.

No entanto, a utilização da Internet para pesquisa de informação pelo utente parece também estar na origem do enfraquecimento da relação médico-utente, por vezes o médico parece sentir que o utente desafia a sua autoridade podendo gerar uma "*relação de desconfiança*" conforme é também referenciado no estudo de Murray E. *et al.* (2003) na página 38 deste estudo, o facto de 70% dos médicos sentirem que o utente desafia a sua autoridade está fortemente associado à má relação médico-utente.

A utilização da Internet pelo utente para além de poder enfraquecer a relação médico-utente, parece apresentar outros riscos. Neste estudo os médicos sugerem haver dificuldade da parte dos utentes em seleccionar informação considerada fidedigna e relevante para o seu caso, conforme também é referido pelo PIALP (2002, p. 17) "*The typical health seeker starts at a search site, not a medical site, and visits two to five sites*".

Para além deste aspecto, mesmo que a informação pesquisada esteja correcta e seja aplicável à sua patologia, parece haver possibilidade de uma má interpretação da informação, conforme é também referido no estudo de Benigeri, M., Pluye, P. (2003, p. 383) "*For consumers who interpret information incorrectly or try inappropriate treatments, this could lead to a health hazard.*"

Outra situação de risco parece ter a ver com o facto da informação presente na Internet nem sempre ser credível podendo por isso conduzir a consequências negativas como é igualmente mencionado pelo HSWG (1998, p. 2) "*The quality of this information is critically important as it could potentially affect health outcomes for millions*".

Neste contexto, o utente ao ter acesso à informação, parece tentar fazer um auto-diagnóstico, o que poderá ser bastante perigoso para a saúde. A automedicação parece ser uma das consequências, pois ao encontrar uma patologia semelhante à sua descrita na Internet, o utente poderá iniciar um tratamento sem consultar o seu médico. Este afastamento relativamente ao médico parece conduzir à situação onde o utente não consegue tratar a sua doença, ou agravando a sua situação ou ainda desencadear outras patologias como é também referido por Weisbord, Soule, Kimmel (1997) *apud* Hong, T. (2006, p. 149), “*In at least one documented case, an individual was hospitalized after visiting a health-content site on the web and purchasing the described product on-line*”.

## **4.2 NOTAS CONCLUSIVAS**

Este estudo apresentou como objectivo geral identificar as percepções dos médicos acerca da credibilidade da Internet como fonte de informação em saúde. Neste âmbito, a Internet parece ser um meio de comunicação e de pesquisa de informação bastante utilizado pelos médicos. Tendo em conta os objectivos específicos são seguidamente apresentadas as notas conclusivas deste estudo.

### **4.2.1 Dimensões que definem a credibilidade das informações sobre saúde**

- i. Segundo os médicos participantes, existem algumas formas de perceber se a informação é fidedigna, como a experiência profissional, o prestígio, o rigor e o cruzamento de dados, mas nenhuma delas parece ser suficiente.
- ii. De acordo com os médicos participantes, para uma actualização correcta da informação na Internet deveriam ser criados órgãos reguladores que permitissem um controlo e avaliação dos *sites*, com áreas específicas para profissionais e áreas mais generalistas para o público em geral.

#### **4.2.2 Influência percebida da informação da Internet no desempenho da profissão médica**

- i. Este meio de acesso à informação parece proporcionar uma actualização de conhecimentos constante, facto que é imprescindível ao desempenho da profissão do médico.
- ii. A utilização de novas tecnologias de diagnóstico e consulta à distância tendo como base a utilização da Internet, como é o caso da Telemedicina, parece apresentar inúmeras vantagens ao nível da prestação de cuidados aos utentes.
- iii. Alguns médicos parecem sentir ainda alguma dificuldade no manuseamento destas novas tecnologias, pois não sentem esta capacidade como sendo inata. Este aspecto parece gerar por vezes alguma desmotivação e a uma precária utilização da Internet para pesquisa.
- iv. No que diz respeito à disponibilidade alguns médicos parecem sentir “(...) *falta de tempo (...)*” para pesquisa de informação tendo em conta as funções que desempenham na Instituição.
- v. A acessibilidade quer do ponto de vista físico quer ao nível de artigos completos parece ser outra das dificuldades que condiciona o desempenho da profissão médica.

#### **4.2.3 Riscos percebidos pelos médicos relativamente às informações sobre saúde que os utentes obtêm na Internet**

- i. O crescente acesso do utente à informação sobre saúde na Internet parece ter originado algumas alterações na relação médico-utente. A troca de informação entre médico e utente parece ter-se tornado mais ampla, uma vez que o conhecimento assim como a cultura geral do utente é mais abrangente, este aspecto parece originar uma aproximação informal na relação médico-utente uma vez que o médico deixou de ser considerado um “Deus”.
- ii. Por vezes o utente parece confrontar ou desafiar a autoridade do médico. Esta alteração na relação de poder parece ter consequências ao nível da relação de confiança podendo originar o enfraquecimento da relação.
- iii. De acordo com os resultados deste estudo o utente deveria ser reeducado, de forma a compreender que a informação na Internet pode ajudar a contextualizar ou a ter uma

noção da sua patologia, mas nunca deverá este meio ser utilizado para o tratamento de uma doença.

- iv. O autodiagnóstico e automedicação resultantes da interpretação da informação pelo utente seriam dois riscos a eliminar com esta reeducação. O que se pretende seria que o utente procurasse informação credível para estar informado, para poder confrontar o seu médico e colocar-lhe *à posteriori* as questões que achasse pertinentes.

### **4.3 RECOMENDAÇÕES**

Tendo em conta os resultados deste estudo recomenda-se:

- i. A criação pelo Governo de um projecto de certificação relativamente à qualidade das informações sobre saúde publicadas na Internet;
- ii. Produzir o Plano de Gestão da informação e do conhecimento conforme previsto no Plano Nacional de Saúde 2004-2010 (Ministério da Saúde, 2004);
- iii. Investir na formação sobre pesquisa de informação credível na área da saúde publicada na Internet, rentabilizando desta forma o tempo que os profissionais dispõem para actualizar os conhecimentos;
- iv. Formulação de estratégias capazes de permitir o acesso aos textos completos publicados na Internet pelos profissionais de saúde;
- v. Produção de sites nacionais com o objectivo de informar o cidadão comum;

### **4.4 TEMAS PARA INVESTIGAÇÃO SUBSEQUENTE**

Considerando ser uma área ainda muito pouco explorada em Portugal, seria pertinente a realização de mais estudos nomeadamente:

- i. Ao nível das necessidades das informações dos utentes para que no futuro estes possam ter a possibilidade de utilizarem este meio de acesso à informação de uma forma eficaz e com uma linguagem adaptada à do cidadão comum;
- ii. Ao nível da criação de critérios de credibilidade capazes de garantir quer aos profissionais de saúde quer aos utentes a qualidade da informação sobre saúde publicada na Internet;



- iii. A avaliação/quantificação do consumo em saúde devido à informação que os utentes pesquisam na Internet e consequentes pedidos aos médicos;
- iv. Replicar o estudo com outros profissionais de saúde.

#### **4.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

- i. A nível nacional a falta de literatura e a nível internacional a dificuldade no acesso a artigos gratuitos;
- ii. Trata-se de um estudo de caso que não deve ser generalizado a toda a classe médica.

Considera-se, no entanto, que estas limitações não invalidam o presente estudo, uma vez que permitiu uma primeira abordagem da opinião médica relativamente à informação sobre saúde na Internet.

Como dificuldades na realização do estudo destaca-se principalmente:

- i. O facto da população de médicos ser limitada;
- ii. Os horários possíveis para recolha de dados não serem compatíveis com as suas disponibilidades;

Estes aspectos traduziram-se num tempo excessivo relativamente às marcações e realização dos *focus groups*.

## V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Academia de Ciências de Lisboa, 2001. *Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea*, Vol. I, 262ª Edição, Braga, Editorial Verbo.

American Telemedicine Association, 2006. *Telemedicine, Telehealth, and Health Information Technology*. An ATA Issue Paper. Consultado em 3 de Novembro de 2006. Disponível na WWW: <URL: [http://www.americantelemed.org/news/policy\\_issues/HIT\\_Paper.pdf](http://www.americantelemed.org/news/policy_issues/HIT_Paper.pdf)

Bardin, L., 1991. *Análise de Conteúdo*, Lisboa, Edições 70.

Bass S., Ruzek, S., Gordon, T., Fleisher, L., McKeown-Conn, N., Moore, D., 2006. Relationship of Internet Health Information Use With Patient Behavior and Self-Efficacy: Experiences of Newly Diagnosed Cancer Patients Who Contact the National Cancer Institute's Cancer Information Service, *Journal of Health Communication* 11, 219-236.

Bates, B., Romina, S., Ahmed, R., Hopson, D., 2006. The effect of source credibility on consumers' perceptions of the quality of health information on the Internet, *Medical Informatics and the Internet in Medicine* 31 (1), 45-42.

Benigeri, M., Pluye, P., 2003. *Shortcomings of health information on the Internet*, Health Promoting International 18. No. 4. (Oxford University Press).

Bennett, N., Casebeer, L., Kristofco, R., Strasser, S., 2004. Physicians' Internet Information-Seeking Behaviors, *The Journal of Continuing Education in the Health Professions* 24, 31-38.

Britten, N., 1999. Qualitative interviews in health research, em Pope, C. and Mays, ed.: *Qualitative Research in Health Care*, 2<sup>nd</sup> Ed., London. Consultado em 20 de Julho de 2004. Disponível na WWW: <URL: <http://www.bmjbooks.com/>

Burneo, J., 2006. An evaluation of the quality of epilepsy education on the Canadian World Wide Web, *Epilepsy & Behavior* 8, 299-302. Consultado em 10 de Julho de 2006. Disponível na WWW: <URL: <http://www.elsevier.com/locate/yebeh>

Castiel, L., 2003. *Insegurança, ética, e comunicação em saúde pública*, Revista de Saúde Pública 37 (2), 161-167. Disponível na WWW: <URL: <http://www.fsp.usp.br/rsp>

Charnock, D., Shpperd, S., 1999. *Discern on the Internet*. Consultado em 21 de Outubro de 2006. Disponível na WWW: <URL: <http://www.discern.org.uk/hoti.php>

Comissão das Comunidades Europeias, 2002. *Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social e ao Comité das regiões, eEurope 2002: eEurope 2002: Critérios de qualidade para sítios Web ligados à saúde*, Bruxelas. Consultado em 9 de Junho de 2004. Disponível na WWW: <URL: [http://europa.eu.int/eur-lex/pt/com/cnc/2002/com2002\\_0667pt01.pdf](http://europa.eu.int/eur-lex/pt/com/cnc/2002/com2002_0667pt01.pdf)

Commission of the European Communities, 2004. *Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, e-Health – making healthcare better for European citizens: An action plan for a European e-Health Area (Text with EEA relevance)*, Brussels. Consultado em 4 de Novembro de 2006. Disponível na WWW: <URL: [http://europa.eu.int/information\\_society/doc/qualif/health/COM\\_2004\\_0356\\_F\\_EN\\_ACTE.pdf](http://europa.eu.int/information_society/doc/qualif/health/COM_2004_0356_F_EN_ACTE.pdf)

- Dutta-Bergman, M.J., 2004. Health Attitudes, Health Cognitions, and Health Behaviors among Internet Health Information Seekers: Population-Based Survey, *Journal of Medical Internet Research*. Consultado em 21 de Setembro de 2004. Disponível na WWW: <URL: <http://www.jmir.org/2004/2/e15/>>
- European Opinion Research Group, 2003. *European Union citizens and sources of information about health*. Eurobarometer 58.0. Consultado em 9 de Junho de 2004. Disponível na WWW: <URL: [http://europa.eu.int/information\\_society/eeurope/ehealth/conference/2003/doc/eb\\_58\\_en.pdf](http://europa.eu.int/information_society/eeurope/ehealth/conference/2003/doc/eb_58_en.pdf)>
- Eysenbach, G. e Kohler, C., 2002. How do consumers search for and appraise health information on the World Wide Web? Qualitative study using focus group, usability tests, and in-depth interviews. *BMJ* 324, 573-577. Consultado em 22 de Junho de 2006. Disponível na WWW: <URL: <http://www.bmjournals.com/cgi/reprint/324/7337/573.pdf>>
- Fortin, M., 2000. *O Processo de Investigação: da concepção à realização*, 2ª Edição, Loures, Lusociência.
- Frické, M., Fallis, D., Jones, M., Luszko, G., 2005. Consumer health information on the Internet about carpal tunnel syndrome: Indicators of accuracy. *The American Journal of Medicine* 118, 168-174.
- Health Summit Working Group, 1998. *Criteria for Assessing the Quality of Health Information on the Internet*, Policy Paper. Consultado em 21 de Outubro de 2006. Disponível na WWW: <URL: <http://hitiweb.mitrettek.org/hswg>>
- Health on the Net Foundation, 2004. *HON Code of Conduct (HONcode) for medical and health web sites*. Consultado em 27 de Março de 2004. Disponível em: <http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html>
- Hong, T., 2006. Contributing Factors to the Use of Health-Related Websites, *Journal of Health Communication* 11, 149-165.
- Huberman & Miles, 1994. *Qualitative Data Analysis: an expanded sourcebook*, 2<sup>nd</sup> Ed., Thousand Oaks, Sage Publications Inc.
- Internet Healthcare Coalition, 2000. *eHealth Code of Ethics*. Consultado em 21 de Outubro de 2006. Disponível na WWW: <URL: <http://www.ihealthcoalition.org/ethics/ehcode0524.pdf>>
- Kitzinger, J., 1999. Focus groups with users and providers of health care, em Pope, C. and Mays, ed.: *Qualitative Research in Health Care*, 2<sup>nd</sup> Ed., London. Consultado em 20 de Julho de 2004. Disponível na WWW: <URL: <http://www.bmjbooks.com/>>
- Klaidman, S., 2001. Roles and Responsibilities of Journalists, em Atken *et al.*, ed.: *Public and Mass Media Communication* (Oxford University Press), 60-70.
- Krueger, R., Casey, M., 2000. *Focus Groups, a Practical Guide for Applied Research*, 3<sup>rd</sup> Edition, Thousand Oaks, Sage Publications, Inc.
- Lewieki, E., Rudolph, L., Kiebzak, G., Chavez, J., Thorpe, B., 2006. Assessment of osteoporosis-website quality, *Osteoporos Int* 17, 741-752.
- Lopes, T., Melick, R., Oostenbrug, M., 2003. *QMIC Essential Requirements*. Consultado em 6 de Novembro de 2006. Disponível na WWW: <URL: <http://www.health.tno.nl/trust>>
- Maria, V. A. J., 2000. Automedicação, custos e saúde, *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 16, 11-14.

- Marques, F., Cobrado, N., Caramona, M., 2000. Caracterização da natureza e dos custos financeiros directos da automedicação, *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 16, 23-34 .
- Marshall, C., Rossman, G., 1999. *Designing Qualitative Research*, 3<sup>rd</sup> Ed., Thousand Oaks, Sage Publications.
- Mason, J., 2002. *Qualitative Researching*, 2<sup>nd</sup> Ed., London, Sage Publications.
- Meyer, P., 2001. News Media Responsiveness to Public Health, em Atken *et al.*, ed.: *Public and Mass Media Communication* (Oxford University Press), 52-59.
- Ministério da Saúde, 2004. *Plano Nacional de Saúde 2004-2010*. Consultado em 5 de Novembro de 2006. Disponível na WWW: <URL: <http://www.dgsaude.pt>
- Morgan. D., 1988. *Focus Groups as Qualitative Research*, Newbury Park, Sage Publications, Inc.
- Murray, E., Lo, B., Pollack, L., Donelan, K., Catania, J., Lee, K., Zapert, K. Turner, R., 2003. The impact of Health Information on the Internet on Health Care and the Physician-Patient Relationship: National U.S. Survey among 1050 U.S. Physicians, *Journal of Medical Internet Research*. Consultado em 14 de setembro de 2004. Disponível na WWW: <URL: <http://www.jmir.org/2003/3/e17/>
- NetScoring, (2005). *Net Scoring®: critères de qualité de l'information de santé sur l'Internet*. Consultado em 3 de Novembro de 2006. Disponível na WWW: <URL: <http://www.chu-rouen.fr/netscoring/>
- Observatório do Medicamento e dos Produtos de Saúde, 2002. *Informação Científica sobre Medicamentos, Relatório*. Consultado em 5 de Junho de 2004. Disponível na WWW: <URL: [http://www.infarmed.pt/pt/observatorio/estudos\\_realizados.html](http://www.infarmed.pt/pt/observatorio/estudos_realizados.html).
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2003. *Saúde: que rupturas?*, Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública.
- Organising Medical Networked Information, 2006. Home page. Consultado em 12 de Outubro de 2006. Disponível na WWW: <URL: <http://www.intute.ac.uk/healthandlifesciences/omnilost.html>
- Patton, M., 1987. *How to use Qualitative Methods in Evaluation*, 2<sup>nd</sup> Ed., Newbury Park, Sage Publications, Inc.
- Pew Internet & American Life Project, 2000. *The online health care revolution: How the Web helps Americans take better care of themselves*. Consultado em 30 de Maio de 2004. Disponível na WWW: <URL: <http://www.pewinternet.org/>
- Pew Internet & American Life Project, 2002. *Vital decisions: How Internet users decide what information to trust when they or their loved ones are sick*. Consultado em 30 de Maio de 2004. Disponível na WWW: <URL: <http://www.pewinternet.org/>
- Polit, D. e Hungler, B., 1995. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*, 3<sup>a</sup> Ed. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Pope, C. and Mays, N., 1999. Qualitative methods in health research, em Pope, C. and Mays, ed.: *Qualitative Research in Health Care*, 2<sup>nd</sup> Ed., London. Consultado em 20 de Julho de 2004. Disponível na WWW: <URL: <http://www.bmjbooks.com/>
- Quality Information CheckList, 2000. *The QUICK guide to checking information quality*. Consultado em 3 de Junho de 2004. Disponível na WWW: <URL: <http://www.quick.org.uk>

Reis, E., Melo, P., Andrade, R., Calapez, T., 2001. *Estatística Aplicada*, Vol. II, 4ª Edição - Revista, Lisboa, Edições Sílabo.

Rozmovits, L., Ziebland, S., 2004. What do Patients with prostate or breast cancer want from an Internet site? A qualitative study of information needs. *Patient Education and Counseling*, 53, 57-64. Consultado em 10 de Julho de 2006. Disponível na WWW: <URL: <http://www.elsevier.com/locate/pateducou>

Silber, D., 2003. *The case for eHealth*. Consultado em 20 de Setembro de 2004. Disponível na WWW: <URL: [http://europa.eu.int/information\\_society/europe/ehealth/conference/2003/doc/the\\_case\\_for\\_eHealth.pdf](http://europa.eu.int/information_society/europe/ehealth/conference/2003/doc/the_case_for_eHealth.pdf)

Utilization Review Accreditation HealthCare Commission, 2006. *The Accreditation Process*. Consultado em 30 de Outubro de 2006. Disponível na WWW: <URL: [http://www.urac.org/prog\\_accred\\_process.asp?navid=accreditation&pagename=prog](http://www.urac.org/prog_accred_process.asp?navid=accreditation&pagename=prog)

Utilization Review Accreditation HealthCare Commission, 2006. *Health Utilization Management Accreditation and Certification Program Overview*. Consultado em 30 de Outubro de 2006. Disponível na WWW: <URL: [http://www.urac.org/prog\\_accred\\_HUM\\_po.asp?navid=accreditation&pagename=prog\\_accred\\_HUM](http://www.urac.org/prog_accred_HUM_po.asp?navid=accreditation&pagename=prog_accred_HUM)

World Health Organization, 2002. *Health Information and Knowledge Management in Europe*. Consultado em 9 de Junho de 2004. Disponível na WWW: <URL: [http://www.euro.who.int/InformationSources/MtgSums/2001/20020312\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/MtgSums/2001/20020312_1)

## **ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO I:</b>	Quadro 13 – Guião dos <i>focus groups</i> .....	2
<b>ANEXO II:</b>	Quadro 14 – Guião da entrevista.....	3
<b>ANEXO III:</b>	Transcrição do <i>focus group</i> A.....	6
<b>ANEXO IV:</b>	Transcrição do <i>focus group</i> B.....	28
<b>ANEXO V:</b>	Quadro 15 – Análise de conteúdo dos <i>focus groups</i> .....	66
<b>ANEXO VI:</b>	Transcrição da entrevista 1.....	84
<b>ANEXO VII:</b>	Transcrição da entrevista 2.....	95
<b>ANEXO VIII:</b>	Transcrição da entrevista 3.....	110
<b>ANEXO IX:</b>	Transcrição da entrevista 4.....	124
<b>ANEXO X:</b>	Transcrição da entrevista 5.....	130
<b>ANEXO XI:</b>	Quadro 16 – Análise de conteúdo das entrevistas.....	135
<b>ANEXO XII:</b>	Quadro 17 – Quadro síntese da análise de conteúdo dos <i>focus groups</i> e das entrevistas.....	155

## **ANEXO I**



**Quadro 13 - Guião dos *focus groups***

Objectivos específicos	Questões
Descrever dimensões que definem a credibilidade das informações sobre saúde;	1. O que define a credibilidade das informações sobre saúde na Internet?
Descrever a influência percebida da informação da Internet no desempenho da profissão médica.	2. Qual o papel da Internet como fonte de informação sobre saúde no desempenho do médico? Descrevam exemplos. 3. Descrevam o papel que a Internet poderá vir a ter na melhoria da prestação de cuidados de saúde. 4. Em Portugal, que dificuldades enfrentam os profissionais de saúde que queiram optar por este meio de acesso à informação?
Identificar os riscos percebidos pelos médicos relativamente às informações sobre saúde que os utentes obtêm na Internet;	5. Descrevam as potenciais alterações na relação médico-utente face às informações sobre saúde que estes obtêm na Internet. 6. Identifique os riscos concretos associados às informações obtidas na Internet pelos utentes. Descrevam exemplos.

## **ANEXO II**

**Quadro 14 - Guião da entrevista**

Blocos de assuntos	Objectivos específicos	Questões
I. Introdução à Entrevista	Motivar para a Entrevista	1. Informar <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tema da Entrevista.</li> <li>• Objectivos da Entrevista.</li> </ul> 2. Pedido de autorização para gravar a Entrevista. 3. Garantir anonimato, confidencialidade e utilização dos dados apenas neste trabalho.
II. Caracterização dos entrevistados	Identificação das categoria/funções e nacionalidade dos entrevistados	4. Solicitar informação sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nível de progressão na carreira.</li> <li>• Nacionalidade.</li> <li>• Tempo de serviço.</li> </ul>
III. Credibilidade das informações	Descrever dimensões que definem a credibilidade das informações sobre saúde;	5. Na sua opinião, o que define a credibilidade das informações sobre saúde na Internet? 6. Na sua opinião que critérios de qualidade deveriam ser aplicados em <i>websites</i> ? 7. Que regras deveriam existir relativamente à disponibilidade da informação sobre saúde na Internet?
(continua)		

**Quadro 14 - Guião da entrevista (continuação)**

Blocos de assuntos	Objectivos específicos	Questões
IV. Desempenho do médico	Descrever a influência percebida da informação da Internet no desempenho da profissão médica.	<p>8. Qual o papel da Internet como fonte de informação sobre saúde no desempenho do médico?</p> <p>9. Descreva os factores positivos e negativos acerca da informação sobre saúde (na Internet) no desempenho do médico.</p> <p>10. Qual o papel que a Internet poderá vir a ter na melhoria da prestação de cuidados de saúde?</p> <p>11. Na sua opinião, tendo em conta o “isolamento” geográfico, qual a contribuição que a Internet poderá vir a ter no sentido de minimizar este problema?</p> <p>12. Qual a influência que a Internet exerce em si relativamente à prestação de cuidados?</p> <p>13. Em Portugal, que dificuldades enfrentam os profissionais de saúde que queiram optar por este meio de acesso à informação?</p>
(continua)		

**Quadro 14 - Guião da entrevista (continuação)**

Blocos de assuntos	Objectivos específicos	Questões
IV. Desempenho do médico (continuação)	<p>Descrever a influência percebida da informação da Internet no desempenho da profissão médica.</p> <p>(continuação)</p>	<p>14. Tendo em conta a falta de disponibilidade e a falta de formação na área de informática de alguns médicos, que estratégias poderiam ser adoptadas de forma a minimizar este tipo de problemas?</p> <p>15. Na sua opinião, até que ponto o investimento no acesso às bases de dados científicas na Internet poderia ser promovido pelo Hospital?</p>
V. Riscos	<p>Identificar os riscos percebidos pelos médicos relativamente às informações sobre saúde que os utentes obtêm na Internet;</p>	<p>16. Identifique os riscos concretos associados às informações obtidas na Internet pelos utentes. Descreva exemplos.</p> <p>17. Quais as alterações mais significativas na relação médico-utente relativamente à informação que o utente lê na Internet?</p> <p>18. Na sua opinião, qual a influência desta fonte de informação face à tomada de decisão por parte do utente?</p> <p>19. Quais os efeitos da utilização da Internet pelos utentes relativamente aos <i>outcomes</i> em saúde?</p>

## **ANEXO III**

## Transcrição do *Focus group A*

Realizado em 28 de Junho de 2005, pelas 16 horas na sala de reuniões do serviço de Ortopedia do HDNI.

### **Discurso inicial:**

Muito boa tarde a todos, o meu nome é Lúcia Ferreira e agradeço desde já a presença de todos os Srs. Drs. Estou a efectuar o trabalho de investigação da minha tese do Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde ministrado no INDEG/ISCTE que tem como tema: “*A Internet como fonte de informação sobre saúde*” onde eu pretendo saber o que pensam os médicos acerca da credibilidade da Internet como fonte de informação sobre saúde.

Este trabalho baseia-se exclusivamente no exercício profissional do médico porque penso ser a profissão que melhor pode contribuir para a realização do meu trabalho.

No decorrer do *Focus Group* eu terei um papel passivo, farei algumas questões às quais os Srs Drs. irão responder o que pensam. Todas as ideias aqui produzidas serão muito importantes para o meu trabalho. Não haverão ideias certas nem erradas, todas serão igualmente importantes.

Tentarei moderar esta reunião de forma a dar oportunidade a todos de expressar as vossas ideias. Estou aqui para vos ouvir a todos.

Gostaria que me autorizassem a gravar esta reunião uma vez que não pretendo perder os vossos comentários, saliento o facto dos vossos nomes não aparecerem em nenhuma transcrição desta reunião.

Espero que se sintam confortáveis durante a realização deste *Focus Group* e caso haja alguma dúvida acerca da forma de como irá funcionar agradeço que perguntem agora, caso contrário iremos passar à primeira questão:

## O que define a credibilidade das informações sobre saúde na Internet?

*(pequena pausa, os participantes olham-se entre si, um pouco surpreendidos ou talvez aguardam que algum entre eles comece a falar)*

FGA4 – A credibilidade, para mim depende primeiro que tudo dos sites que nós procuramos, depois a informação é realmente comprovada, ou seja, eu tenho uma dúvida, vou à procura de uma patologia, como é que eu certifico? Eu vou à procura vejo as prescrições, as terapêuticas e depois vou por exemplo pesquisar uma doença qualquer e vejo, vou à procura de métodos de diagnóstico para investigar ou de terapêuticas, como é que eu faço a certificação? Então vou a sites como a (...), são sites realmente credíveis, depois vou a revistas e depois confirmo ou seja, vejo em dois ou três sites se são iguais, se são concordantes portanto aquilo é credível, se aparece uma coisa muito estranha que é único, até pode ser uma situação de ponta, eu nisso nunca embarco, eu tenho de ter a certeza que já está testado, e nas terapêuticas, a não ser que sejam casos já de doenças extremas, em casos de oncologia na parte de hematologia que se vão buscar terapêuticas de ponta, actuais, mas que continuam em Portugal geralmente a puxar pelo muito tarimbadas no estrangeiro, e a pessoa vê logo porque já têm muitos estudos publicados, já está certificado, nunca embarco em terapêuticas que é a primeira vez que falam ou em investigações que saem muito do âmbito e que eu não consiga perceber porque é que está lá a chegar, eu tenho que entender tudo aquilo que vejo e se são métodos novos eu tenho que os cruzar, têm que aparecer em duas ou três revistas, não são trabalhos, são revistas de investigação, jornais médicos, o caso comprovado, e quando isso acontece então aí, mesmo assim, se eu nunca ouvi falar, na reunião de sexta-feira do serviço eu ponho a questão.

FGA3 – Para mim é difícil, procuro muito poucas informações na Internet e quando procuro alguma coisa baseio-me em sites que pessoas que estavam mais dentro da área e me diziam e portanto já sabia que eram credíveis, ou então em sites das Universidades.



FGA2 – Como nós falamos de informação, a credibilidade tem muito a ver com autoridade, e as autoridades conhecem-se, não são assim tantas, há um número restrito, três, meia dúzia sobre tratados e assuntos que nós procuramos. É evidente que isto não deixa de ser tão simples, temos de ter espírito aberto para pessoas que têm nome e que dizem coisas (*pausa verbal*), ora quem conhece alguma coisa da matéria já tem um certo cuidado (*pausa verbal*), ora há a credibilidade da autoridade e a outra que não é da autoridade mas tudo bem, o conhecimento lógico que nós temos das coisas, a Internet é apenas um veículo, é uma forma de lá chegar.

FGA1 – É assim, eu estou um bocadinho como a FGA3, até hoje tenho usado pouco a Internet ainda, mas isso confesso, penso, tem a ver comigo, eu ainda sou muito amante do livro, gosto muito do livro, mas já tenho ido à Internet, e então é isso, ou é um colega que me vem falar de uma matéria, um assunto recente, um artigo e eu por curiosidade vou consultá-lo, ou então outro aspecto que serve para mim é também a fonte, ou a casa, a universidade ou o autor, o autor lá está, mas também não posso à partida não acreditar quando é um autor desconhecido, o que eu faço geralmente embora fique céptico em relação aquilo que eu vejo, vou é ver se depois num livro ou se aparece algum texto ou alguma revista científica já conhecida que foca ou que já tenha alguma coisa acerca disso. Pronto, mas volto a dizer como sou pouco virado para a informação à base da Internet e ainda muito virado para o livro, é assim que eu costumo fazer, não faço de outra maneira, nesse aspecto acho que nós somos ainda do tempo do livro e toda a nossa aprendizagem foi feita à base dos livros, nós seremos sempre amantes dos livros, gostaremos sempre dos livros, mas se calhar quem sabe no futuro cada vez mais o livro vai perder o seu protagonismo em favor da Internet, não sei, mas neste momento é isto que eu penso e é essencialmente ou um colega que me diz e que fez a escolha ou pelo nome do autor ou da universidade ou do centro que faz o estudo ou o artigo, mas também acontece o contrário no livro eu leio por exemplo que estão a fazer estudos no sentido de desenvolver qualquer coisa eu depois vou à Internet ver se já há alguma coisa a propósito disso, também já aconteceu. Mas pronto é isso.

## **Alguém pretende acrescentar mais alguma ideia?**

*(o grupo responde quase em simultâneo que não tem mais nada a dizer acerca da questão)*

## **E qual o papel da Internet como fonte de informação sobre saúde no desempenho do médico? Descrevam, se for possível, alguns exemplos.**

FGA2 – Na minha opinião, no hospital todos temos isso gratuito e sempre constante, todos os hospitais, ou pelo menos parte dos hospitais onde as universidades modernas têm aulas de informática e onde as pessoas vão aprendendo. Numa Universidade americana onde você tem a biblioteca, visitei esse local, onde a informação era por computador, onde não estava ninguém a consultar os livros e o acesso à informática era já muito mais extenso, técnicos de apoio às carradas, o acesso à rede, *(pausa verbal)* têm um cartão magnético próprio para isso onde se deduz que a informação veiculada pelas tecnologias é extremamente importante, fácil, extremamente rápida, é tudo o que serve de base neste momento a uma Universidade moderna, nós que somos da época do livro como disse aqui o meu colega e muito bem, nós estamos um bocado ultrapassados, ou entramos neste esquema e as bibliotecas serão um bocado museus, são coisas que vão ter de se actualizar...

FGA3 – A Internet é mais fácil e rápida e pode-nos dar a informação que queremos na hora...

FGA1 – Eu penso que aquilo que o FGA2 acaba de dizer, cada vez mais para o futuro a biblioteca vai trazendo, a biblioteca clássica vai trazendo o seu protagonismo e a Internet vai definir um novo processo onde a informação passa a estar igualmente e a qualquer momento disponível e em dados fenomenais, fantásticos, quer em quantidade quer em qualidade essa é a impressão que eu tenho neste momento. Bem mas já agora se me permite só uma pergunta, tu estiveste lá antes ou depois do onze de Setembro?

FGA2 – Eu estive antes do onze de Setembro.

FGA1 – É que se fosse depois do onze de Setembro...

FGA2 – Não entrava lá... (*risos*)

### **Em relação à questão...**

FGA4 – Em relação à questão é assim, em relação ao desempenho, primeiro que tudo a ciência em geral seja a medicina, seja a farmácia, física ou seja o que for define-se como uma dinâmica, a ciência não pára, a ciência evolui e tudo o que era verdade ontem pode ser mentira amanhã e quando pensamos que não são verdades podem ser comprovadas verdades, isto eu lembro-me sempre do Galileu Galilei, portanto que “*ela gira*”, portanto o pobre coitado foi posto de parte e foi prejudicado porque dizia que a terra girava contra todos e para não ser queimado calou-se e na hora da morte disse “*ela gira*”, e portanto comprovou-se uns séculos depois que ele tinha razão, que a terra girava, portanto a medicina é tal e qual como qualquer ciência, ela gira todos os dias e com o conhecimento universal e com a investigação científica, é natural que tudo isto evolua, ora nós se não lermos, porque é assim eu também gosto muito do papel para ler, agora é impressionante, o que é clássico sempre é clássico como se vê o doente, como se fala a um doente, o tempo que se sustenta com o doente, o carinho que se pode fazer enfim isso é intrínseco, isso é nosso, agora como estudar e como investigar é muito importante porque em cuidados paliativos um pequeno gesto é muito mais importante do que o deixar de sofrer ou o não perturbar uma existência sem qualidade são (...) para fazer e que aí nós podemos agarrar-nos a tudo o que está a ser (...) para não fazermos perfeitas barbaridades ao longo de quarenta e oito horas de sofrimento, em relação a isso e em relação a tudo e eu por mim falo, que tudo aquilo que eu sei que é verdade de vez em quando numa primeira apreciação, para fazer tudo correcto como se fosse para mim vou sempre ver que em principio pode haver qualquer coisa de novo, ao fim de dois ou três dias de repente começamos a ver que tal fármaco está a ser testado e que

tem uma função que nunca se pensou, as histatinas são para o colesterol e nós sabemos hoje que elas têm um papel preponderante como anti-inflamatórios, portanto isto é assim, quando se fala a postura que a Internet trás, a Internet trás tudo, porque ver um doente, tratar um doente, seguir um doente é um conjunto de saberes, integração de saberes que depois vão ter como função melhorar a qualidade de vida daquele que está nas nossas mãos que se entrega, que não pode fugir (*risos*), o indivíduo chega a um serviço e é internado pelo médico “X” e ele não faz a menor ideia daquilo que lhe estão a fazer, é tudo uma responsabilidade enorme a quem está a tratar dele e por isso a Internet ajuda-nos porque é uma alma muda do outro lado (*risos*) a quem nós estamos a pedir socorro e acho que isso cada vez vai ser mais assim, e é preciso também valorizar em relação á medicina que antigamente havia aquela medicina que era fechada, hoje em dia não há medicina fechada, hoje em dia há uma circulação de informação entre os vários elementos de saúde sejam a farmácia, seja o enfermeiro, seja o médico até o auxiliar de acção médica diz “*olhe o doente x tem aquilo*” e o médico tem a função de perceber o que é que para ele é importante e em particular muitas fases importantes que nós com pressa não ouvimos e quatro ou cinco dias depois percebemos que aquilo que foi dito por alguém que viu e que não era tão diferenciado às vezes estava ali a chave de algum problema e às vezes a falta de tempo, portanto isto é assim a Internet é tudo o resto interligado.

FGA1 – Bom, acho que actualmente como veículo, na prática médica pode ter muita importância não só como objecto de consulta imediata mas também como objecto de comunicação imediata entre colegas e isso aí pode hoje em dia estar a acontecer, pronto hoje é aqui em Portugal, nomeadamente aqui neste hospital até recebemos um prémio à pouco tempo por causa da telemedicina. A telemedicina digamos, é uma vertente do uso informático e o apoio à clínica, ora bem a qualquer momento, eu penso mesmo em hospitais pequenos e interiores como o nosso, com um bom sistema de Internet montado faz com que imediatamente estejamos num grande centro.

FGA2 – Posso só resumir? A Internet é um veículo fantástico (*pequena pausa*), nós somos um bocado avessos e não temos informação suficiente no contacto com estas coisas (*pausa verbal*), mas eu poderia estar em contacto directo em casos complicados que eu tenho em curso á excepção do serviço de urgência onde eu poderia obter

informação imediata sobre um membro superior utilizando os meios que o FGA1 referiu, enviar e receber imagens, eu sei que fora daqui já se faz isso, agora, portanto os meios de suporte habituais já desapareceram.

FGA1 – se me permite é assim, hoje em dia já existe e já acontece inclusive em Portugal e a tendência para atrair (*pequena pausa*), depois é uma questão de *timing* de quem é que lá chega primeiro e este hospital já está a fazer qualquer coisa para isso. No futuro qual é a ideia? É o chamado hospital do futuro, o hospital do futuro é tudo informatizado ou seja não há papel, tudo, desde os processos dos doentes ao acesso, tudo passa por informática, os exames quando muito existem, evidente que continua a haver ficheiros, ficheiros informáticos, quando toda a informação dentro do próprio hospital for assim já é fácil nós entrarmos nesse sistema com o exterior, só que isto se calhar quando nós acelerarmos esse processo tínhamos que passar a ser, ou melhor a ter menos horas de dedicação ao tratamento dos doentes para passar a ter mais horas para nos inserirmos e integrarmos nesse sistema, porque de facto se calhar noutros hospitais nomeadamente no estrangeiro em países desenvolvidos isso já se faça, mas lá a equipa de ortopedia que faz urgências são três, quatro ou cinco em que um pode estar nesse dia só a fazer aprendizagem desse sistema, nós aqui somos, eu não quero estar a apelar à falta de meios mas de facto enquanto nós continuarmos a ser um hospital e enquanto andarmos aqui, por exemplo eu hoje estou de banco, estive na consulta, estou na urgência interna na enfermaria, tive de estar a ver doentes dos outros colegas, sabe eu não estou a fazer isto como crítica estou a dizer que é o trabalho que nós temos que apanhar, agora vocês devem dizer “*agora a seguir vais aprender a fazer*” e eu digo “*quando?*” eh pá neste momento é complicado, agora acho que apesar de tudo muito estamos nós a conseguir dentro das nossas limitações, mas no futuro é o que vai ser, é uma questão de hábito.

**Relativamente a esta questão podem dizer-me mais alguma coisa?**

FGA2 – Relativamente ao que o FGA1 disse sobre o hospital do futuro (*pausa verbal*) a informação quando é necessária (*pausa verbal*) posso dizer que no hospital onde estive

essas pessoas precisam desse tempo porque os jovens é que trabalham nos serviços de urgência e os jovens desses países já mexem bem nos computadores.

FGA3 – As pessoas das últimas gerações nasceram com o computador...

**A Dra. FGA3 pode-nos acrescentar mais alguma coisa acerca do papel da Internet como fonte de informação sobre saúde?**

FGA3 – Para já acho que já foi tudo dito.

FGA1 – Não é nada que já não se tenha repetido mas é assim, a informática é uma nova linguagem e portanto ou nós aprendemos naturalmente como aprendemos a ler e a escrever ou então teremos mais dificuldade.

FGA3 – De facto eu não tenho um interesse doido em pegar num computador e procurar, procuro por curiosidade maior, mas se calhar deveria insistir mais de forma a tirar partido de uma realidade que já existe e que me poderia ajudar e que actualmente eu não sei muito bem tirar partido, muito sinceramente.

**Existe mais algum comentário que queiram acrescentar?**

*(o grupo responde quase em simultâneo que não pretende acrescentar mais nada)*

**Descrevam-me o papel que a Internet poderá vir a ter na melhoria da prestação de cuidados de saúde.**

FGA3 – Já falámos nisso...

FGA4 – Isto é assim, se eu melhorar os meus conhecimentos e os actualizar estou a melhorar a minha prestação. Depois há outra coisa que interessa que é a Internet, eu através da Internet também posso por em sites de videoconferência e teleconferência onde mais que uma vez nós fazemos isso, e nós temos um doente problemático mandamos para lá a história clínica mais as películas e passadas quarenta e oito horas estamos a ter respostas, falo da universalidade, e eu posso estar a discutir com um colega da Califórnia um doente aqui de A e é evidente que vai melhorar, vai-me ajudar, não é só ir às revistas e aos livros, por outro lado posso escrever artigos, posso escrever casos clínicos e posso mandá-los para a Internet, depois as pessoas vão ler um caso de um doente português e vão ver que aquela patologia que estava descrita para a China, Arábia ou lá o que é, também há cá e aliás hoje em dia com as vias de comunicação com os aviões, com a migração dos povos nós somos fluxos de transporte, quer dizer e às vezes é isso que é preciso, a divulgação das coisas, como é que você sabe que há a doença das galinhas, antigamente como não havia Internet haviam os debates que chegavam cá não sei quantos meses depois e só sabíamos mais tarde porque a pessoa via que tinha lá uma pessoa que conhece daquilo, quer dizer muitas vezes estavam lá a morrer e sabia-se porque alguém contava a história, quer dizer hoje em dia a universalidade é essa, além de sabermos o que se passa lá e como é que se faz, também sabemos que se chega cá e também chegam as patologias com as pessoas que são transcontinentais, os comandantes dos aviões, comerciantes, negociantes, as férias e tudo isso a Internet aí também tem esse papel.

FGA1 – Bom, eu quando estou, o que é que acontece, eu se dominasse todos os sistemas directos já a funcionar, eu estou no serviço de urgência não estava sozinho, eu estava de urgência com todos os outros colegas cirurgiões do país ou até do estrangeiro, ou seja a qualquer momento perante qualquer doente, teoricamente qualquer doente me aparecesse, eu em A estava a fazer equipa com todos os cirurgiões do mundo, imediatamente, portanto, penso que isto resume aquilo que à velocidade da luz eu estava em contacto com qualquer cirurgião em qualquer parte do mundo que estivesse ligado na rede, e portanto eu deixava de me sentir só, eu penso que a ideia por trás deve ser essa e então aí a vantagem na prestação de cuidados é enorme. Há casos em que eu não ia discutir só porque tinha a vantagem de estar na Internet agora há casos em que temos que decidir, o que é mais difícil na minha profissão é decidir e penso que os meus

colegas também estão de acordo comigo, o mais difícil não é fazer isto ou aquilo, o mais difícil é decidir o que devo fazer e às vezes a decisão é um dever tremendo para quem está sozinho de banco, se eu tivesse a possibilidade de discutir uma decisão com qualquer par do mundo eu sentia-me tremendamente apoiado e sentia que estava de certeza (pequena pausa) estaria a fazer o mais recomendável para aquele doente.

FGA3 – Todos nós temos a experiência de que por vezes, quando temos dúvidas temos de telefonar a alguém ...

FGA1 – Um sistema bem montado, nós não só discutimos o caso verbalmente ou por texto mas podemos mandar e-mails, fotografias, exames complementares, podemos ou seja, é como se o colega tivesse ao nosso lado a discutir o doente.

FGA2 – O que os meus colegas disseram é verdade, nós temos aqui perto uma universidade a alguns quilómetros de A, bastava que a gente tivesse duas ou três referências hierarquizadas pela dificuldade das situações, ou eventualmente interligadas, quando eu digo hierarquizadas portanto seríamos nós aqui, o centro de F aqui, outro centro ali onde teríamos as situações mais difíceis e outras mais avançadas, portanto A, B e C ou eventualmente estarem interligadas entre si e a ver para a resolução dos problemas. Como o meu colega disse a grande dificuldade da nossa profissão é decidir e neste caso a prestação de cuidados iria melhorar...

FGA1 – Quer dizer pode-se entender também que seja esse o objectivo, o objectivo e o que se atinge, porque se não, não faz sentido...

FGA2 – Em termos gerais a divulgação de informação vai permitir pessoas muito mais qualificadas a médio prazo, é curioso que o Dr. Y com as consultas de dermatologia, já prescinde de muitas consultas e ele faz uma triagem, já não mostra determinados doentes ao dermatologista de G porque não é preciso, porque entretanto ele aprendeu, aprendeu dermatologia para além de ser um homem com uma formação médica geral,



cirúrgica geral, medicina legal, agora também tem dermatologia á conta destas coisas, isto se se generalizar vamos ter pessoas muito mais qualificadas.

FGA3 – O hospital neste tamanho, o isolamento é exactamente não ter pares, que a gente fale no café, nos corredores e em todo o lado muitas vezes aprendemos de uma forma quase imperceptível, mas com a possibilidade de uma comunicação mais rápida e informal traz (*pequena pausa*) aumenta a capacidade e a nossa possibilidade de saber mais.

**Pode-nos dar mais alguma ideia acerca do papel que a Internet na melhoria da prestação dos cuidados?**

FGA3 – Penso que já foi tudo dito.

**E em Portugal, que dificuldades enfrentam os profissionais de saúde que queiram optar por este meio de acesso à informação?**

FGA4 – É assim, eu acho que todas as unidades de saúde hospitalares têm acesso à Internet e a todos os *sites* e *links* para as cenas de saúde. O Google abre tudo. E depois o Google tem aquela coisa, eu posso ir ao Google português, como posso ir ao espanhol, francês, desde que eu saiba a designação do país. Acho que hoje em dia não se pode pensar em medicina sem informática e não é só para pesquisar, mas também como suporte para trabalhos de investigação, de organização, de gestão de recursos e a gestão pode ser por exemplo uma nota de alta bem feita no computador faz-se rapidamente do que as notas manuscritas e outra são as bases de dados, quer dizer eu posso, eu rapidamente (*pausa verbal*) quantos doentes é que tiveram, porque aquilo depois assume, tem um sistema e vê que entrou dez vezes este ano com “x” patologias porque os processos que vão ter alta são todos tratados, os processos de medicina e qualquer processo do hospital, têm alta, é fechado e é codificado, quer dizer todas as patologias e todos os actos médicos e todas as terapêuticas que foram dadas quer médicas quer cirúrgicas, têm um número, têm um código, esse código é lançado numa base de dados

para gestão financeira do Estado e ao mesmo tempo é posto na nossa mão e se eu quiser saber que o doente tal foi internado no hospital e foi internado porquê, com que diagnóstico principal e com que patologias associadas eu vou ao computador e dá-me isso, portanto é assim, penso que hoje em dia é impensável tanto na parte de informação quer na parte de gestão de recursos como na parte de trabalhos... não há nenhum hospital que se possa dizer sem Internet, não há nenhum serviço que para ser dinâmico, para que melhore as suas capacidades de trabalho tem Internet. É unir a informação, tem que ter trabalhos, tem que estar ligados a assuntos bastante complexos e por isso é necessário sempre um suporte informático para tudo, para categorizar, para dinamizar... daí o computador faz falta e a Internet por si. Se eu tiver que fazer um desenho de um trabalho qualquer, e estava a pensar de um colega fazer o desenho e diz-me *“vai à Internet, abre, tu tens n hipóteses de ir buscar um bocado de ideia ali e outro para ali e adaptas à realidade do hospital”*. É evidente que hoje em dia isto faz-se e todos nós fazemos isto e só assim é que eu poderei dizer daqui a um ano ou dois que na zona de A existem “x” doentes com mais de setenta anos e desses “x” doentes há uma percentagem que tem hipotiroidismo, quer dizer isto é tudo o que eu posso tirar, eu posso tirar um sem número de coisas da Internet desde que tenha disponibilidade para pensar um bocadinho e acho que cada vez mais é necessário quer a parte da informática como a parte da Internet para nos ajudar a melhorar a nossa prestação.

FGA2 – As dificuldades são essencialmente nossas e o facto de não termos nascido com o computador ao lado. O computador nasceu na maternidade na sala de partos e a nossa geração não aprendemos isso mas colegas mais jovens nomeadamente os que estão a sair agora nos cursos de medicina já não têm este tipo de problemas, já tive aqui um colega da universidade e *“há aqui uma coisa muito gira sobre próteses do joelho com meniscos deslizantes, não quer ver?”* ao que eu respondi: *“pois com certeza, olhe grave-me aí o artigo que eu depois vou ver isso com muita atenção”*. Bom, a maneira de como eles lêem e se interessam e correm ao computador como se fosse uma brincadeira para colher informação não tem nada a ver comigo, eu não me disponho a isso, isto é natural...

FGA1 – Nós temos que pensar em fazer para fazê-lo e eles fazem-no espontaneamente porque é assim desde a infância.

FGA3 – E é logo uma preguiça mental ter que ligar o computador, desligar, mexer e fazer (*risos*), há pessoas da minha idade e mais velhas que “*vivem lá dentro*” mas porque gostam muito, o que não é o meu caso...

FGA2 – O FGA1 falou na formação de base (*pequena pausa*), ora o não se fazer, o não se mexer no computador (*pequena pausa*), eu percebo, o nosso curso são de seis anos e depois temos as áreas mais específicas, nas clínicas eles não dispensam o computador (*pausa verbal*), na base eles são obrigados a isso mas qualquer dia também vão desaparecer aqueles calhamaços monstruosos, as anatomias, etc...

FGA1 – Aliás hoje em dia quando nós compramos um tratado vem já com um disco...

FGA2 – Já ninguém anda com calhamaços de quatro volumes atrás, está a ver, era uma chatice andar aí com aqueles quatro volumes e assim temos aquilo num disco ou dois.

### **Pretendem acrescentar mais alguma coisa relativamente a esta questão?**

FGA2 – Penso que já falámos o suficiente.

FGA1 – Acho que podemos concluir o seguinte, todos nós já usámos o computador e usamos, já admitimos que não fomos criados nesse meio, mas também o usamos nomeadamente quando tivemos que fazer o concurso como especialistas. Hoje, também para nós o computador é um bichinho que se vai tornando familiar, não é usado essencialmente para a nossa formação contínua mas usamos e não estamos contra, pelo contrário até estamos abertos e compreendemos que a marcha do futuro vem a ser essa, portanto penso que agora não há mais nada a dizer, acho que já foi tudo mais ou menos dito e penso que todos nós de uma maneira geral estamos de acordo que é consensual que no futuro isto vai ter cada vez mais importância na formação contínua das pessoas.

FGA3 – Exactamente.

FGA2 – Só há um problema que é o eterno conflito entre as máquinas e as pessoas, as máquinas servem para facilitar o trabalho mas também retiram postos de trabalho, a despesa da carga burocrática é capaz de melhorar mas há um lado humano que vai sofrer com isso...

*(pausa)*

**Descrevam-me as potenciais alterações na relação médico-utente face às informações sobre saúde que estes obtêm na Internet.**

FGA3 – Bem, é assim, eu tenho experiência dos pais que são novos, portanto são jovens e andam sempre na Internet, são os pais que devem ter aí uns vinte e tal anos e nas doenças estranhas, malformações os pais vão com frequência procurar tudo e mais alguma coisa às vezes de uma forma um bocadinho indiscriminada, assustando-se muito às vezes, por outro lado, também noto que há pais que ficam bastante esclarecidos e conseguem apreender bem, nomeadamente a linguagem e tudo e rapidamente é quase um colega. Conseguem utilizar os termos e tudo. Eu acho que é interessante por um lado inclusivamente seria útil que eu pudesse ajudar nesse sentido, dizer “*olhe vá procurar aqui ou ali*”, muitas vezes até são eles que já me têm dito “*estes sites não sei quantos tinham isto, aquilo e o outro*”, já me têm dado fotocópias de coisas que eles tiraram. Portanto é uma troca muito engraçada...

*(pequena pausa)*

**Descreva-nos mais acerca das possíveis alterações na relação médico – utente...**

FGA3 - Pode dar para tudo um bocadinho, depende também do feitio das pessoas, também pode haver bases de desconfiança porque ouviram dizer o que nos Estados

Unidos fazem (*pequena pausa*), por outro lado também é interessante terem uma visão mais abrangente a ver todas as situações (*pequena pausa para café*), de uma maneira geral tem sido útil, não se tem tido muito mais experiências, ponho a hipótese talvez em certas circunstâncias pode haver alguma desconfiança mas no geral são nas doenças mais complicadas que eles vão a mais que um sítio e ajuda-os, às vezes há uma primeira fase da doença principalmente que eles tentam procurar muita informação de uma forma indiscriminada, às vezes ficam atrofiados de informação, a pouco e pouco vão seleccionando num processo em que nós vamos também aprendendo qualquer coisa, mas vão passando por vários filtros e acabam por reter aquilo que é mais importante, mas é uma atitude que eles têm com frequência, e outra coisa muito engraçada, deixem-me só acrescentar isto (*os outros participantes tentam manifestar-se*), já me aconteceu ter doentes com doenças dessas estranhas, põem na Internet que têm isto e aquilo e depois entram em contacto com pais de outras crianças que também tiveram e isso é muito gratificante, é dar-lhes quase uma terapia de grupo e eu acho que é muito giro, já alguns pais têm falado disso...

FGA1 – Bem olhe eu, se me permite é assim, acho que a FGA3 tocou em aspectos essenciais no que toca às pessoas ou famílias que são atingidas pelas mesmas doenças, vivem as mesmas doenças, acho que pode ser muito vantajoso porque pode agir como terapia de grupo, individual (*pequena pausa*), bem o que se passa é que qualquer recepção à Internet tem a ver com o nível social e intelectual da pessoa ou das famílias em causa, quando são pessoas que, eu não sou elitista nem quero estar a ser elitista o que eu estou a querer dizer com isto é que se trata de pessoas que vão à Internet buscar informação para de boa fé virem falar com o médico assistente e porque se interessam realmente pelo bem estar dos familiares e se querem realmente perceber exactamente do que se está a falar, muito bem, esse é um aspecto muito sadio, pode ser até um bom fortalecimento na relação médico-utente e médico-família, agora numa época onde nós estamos também e onde existem sistematicamente perseguição ao médico não desprovida de má fé, por vezes, o acesso à Internet pode ter esse efeito perverso em que vão à Internet obter informação para depois virem aquilo que se chama armados em chicos-espertos pretender ensinar aos médicos, nomeadamente até confrontar os médicos com coisas que deveriam estar a ser feitas e não estão a ser feitas e muitas vezes são pessoas que não percebem porque não têm obrigação de perceber medicina,

mas porque precisamente a Internet vai-lhe facilitar qualquer tipo de informação a qualquer tipo de pessoa e portanto aí pode ser muito nocivo na relação médico-utente (pequena pausa), é um aspecto que nós infelizmente temos que nos ir habituando a ter que lidar com ela porque eu penso que cada vez mais vai haver gente a chegar ao pé dos médicos a dizer que a terapêutica ou nomeadamente a maneira como o pai, ou o filho está a ser tratado não é correcta e que não era isso que está a ser feito, e outra coisa, ou seja neste momento a Internet veio vulgarizar o acto médico, veio pôr, facilmente na Internet você vê até protocolos terapêuticos ou atitudes terapêuticas que devem ser tomadas para doentes e de repente, ou seja até agora o médico era acusado de se fechar na sua cripta, na sua casca e debater em termos herméticos os casos com os seus pares mas como se isso fosse apenas uma maneira da classe médica, no seu secretismo se defender, se houve tempos em que assim foi penso que hoje não é, por isso porque a medicina cada vez mais é complexa, cada vez mais somos especializados ora se repente a pessoa não tem qualquer formação médica passa a ter acesso a terapêuticas médicas isso pode ser nocivo.

FGA4 – Isto é assim, eu acho que é muito bom o doente poder saber, poder ir á Internet e querer informação porque o endeusamento, o enfeudamento que a medicina tem acho que perdeu, acho que perdeu um bocado devido à Internet. Eu também tenho acesso a documentos que quero saber sobre Diários da República, sobre “n” coisas e tenho acesso, sei, e quando vou falar com alguém eu já leio, não é que eu perceba, mas pelo menos leio umas coisas, já li, já me informei o que eu quis e conhecendo mais ou menos uma situação já não vou tão verde, podem contar mais coisas mas quer dizer, depois tirar dúvidas, o doente é a mesma coisa, o doente começa a fazer e a questionar de outra forma “eu li que” “eu vi que” e acho que isso é importante, nós estamos, nós percebemos que portanto nós estamos sempre a ser avaliados pelo doente porque quando a coisa corre certa ou quando a coisa corre mal por outro lado o médico não é um Deus, portanto também é bom que se perceba que todos nós morremos um dia e que o médico não é santo, quer dizer um dia a gente morre e acho que ele ao ter acesso à Internet ele vai perceber que nós somos finitos, por mais que o médico faça aquele doente é finito, ele não tem volta a dar, volta para a esquerda, volta para a direita, tem ponta aqui, tem ponta ali, a pessoa já sabe que o fim é aquele e deixa-se de culpar o médico de uma morte, que uma pessoa tem um cancro em fase terminal, tem uma

infecção multiorgânica, chega lá e está lá tudo e percebe, o que é o choque, o que é o cancro em fase terminal, o que é que são metástases, isso vai aumentar a abrangência de quem lê e começam a entender a limitação do médico porque tanto dá para um lado como dá para o outro, quer dizer isso exige competência de quem trata mas entende que existem limites ao conhecimento científico, quer dizer nada se pode fazer, o Papa morreu e toda a gente morre, todos nós algum dia por mais meios que demos ao doente, por mais fármacos, a pessoa entra em ruptura e vamos morrer. A Internet depois edita outra coisa e hoje em dia, como já foi referido pelos meus colegas, são muitos os sites que ajudam os doentes que são os doentes com patologias de grupo ou seja Artrite Reumatóide, Doença de Crohn, estão todos na Internet, a Artrite Reumatóide é o andar, há uma série deles, e isto junta-os, e dá uma universalidade e dá um apoio muito grande que eu não tenho disponibilidade para dar nem a família entende, o grupo funciona, e que alerta e que dá ideias e explica uma série de circunstâncias.

FGA2 – As pessoas procuram muitas vezes pelo diagnóstico, as pessoas querem saber o que têm e muitas vezes perguntam “*qual é o meu diagnóstico?*” depois de dito o termo mais ou menos com uma linguagem específica as pessoas pegam nele e vão à pesquisa para casa e depois voltam com perguntas, isso normalmente é benéfico e me enriquece pelo menos no meu caso, na minha experiência a relação médico-doente, e às vezes “*não precisava de ir logo à Internet se me perguntava as dúvidas que tem e o que significa aquilo que estou a dizer eu explico-lhe e faço-lhe uns desenhos e ponho-lhe as coisas de forma a que você entenda aquilo que eu entendo*”. Tive um outro caso de um outro senhor que apareceu com espondilite a quilosante que eu disse “*olhe saiu cá fora da minha área em termos de tratamento, não estou muito bem dentro do assunto*”, ele perguntou-me o prognóstico e eu não quis entrar por essa linha porque enfim o prognóstico não é dos mais aliciantes num homem relativamente jovem e por aí fora e “*acho melhor você ir a uma consulta de especialidade e inteirar-se daquilo que tem a fazer*”. Ora bem o senhor vai à Internet e no outro dia traz-me um dossier com tudo, tratamentos, prognósticos, estavam mais informados do que eu hei-de estar nos próximos anos, e esclarecimentos, dúvidas, falei com ele o que tinha a falar e depois disse “*se tiver um exemplar desses deixe-me lá para a minha biblioteca que isso interessa-me*”.

FGA4 – A relação médico-doente é uma coisa que não vem nos livros, que a gente nunca aprendeu e que acho que é nosso, eu falo por mim, que nós todos andamos a correr de um lado para o outro e por vezes estamos muito tempo agarrados aos livros, agarrados aos processos (*pausa verbal*) eu acho que o contacto humano é muito importante, olhar dentro do olho da pessoa e estar a perceber as reacções porque eles depois vão ter dúvidas, no computador não sei acho que o computador nunca vai substituir a relação humana e quando isso acontecer é melhor a gente deixar de ser médicos e acho que a medicina tem sempre aquela parte humana e que faz falta e que nós não podemos pôr de parte...

FGA2 – Há outro aspecto que o FGA1 disse há pouco que é o das pessoas sentirem-se ameaçadas pelos médicos, porque só eles é que sabiam, viviam num certo enclausuramento de conhecimentos (*pequena pausa*), quem tem olho é rei, quem não tem o desgraçado do olho não vê nada, está lixado, portanto é uma classe ameaçadora, aquela que sabe tudo, por outro lado as pessoas terem acesso fácil a um rol enorme de informação que não estavam habituadas para receberem essa informação...

FGA1 – Para digerir a informação...

FGA2 – Ficam mentalmente desorganizadas, desestruturadas, dizem as maiores barbaridades porque viram na Internet e depois vêm-nos massacrar com esses disparates e algumas passam para meios legais e coação sobre o médico. Mas é curioso que nos Estados Unidos onde eu já estive a coação é real, e aquilo é tomado a sério, os médicos têm a preocupação de criarem departamentos de informação ou de contra-informação (*risos*) chamem-lhe o que quiserem mas é um departamento onde sobretudo se tenta esclarecer o doente, a pessoa que sai do hospital ou que está lá menos satisfeita ou que muitas vezes lá volta e que não vem logo com o processo judicial não é?! Alguns vêm logo com o processo...



**Alguém tem mais alguma ideia para acrescentar relativamente às alterações médico-utente tendo em conta as informações que os utentes obtêm na Internet?**

*(o grupo responde quase em simultâneo que não tem mais nada a dizer acerca da questão)*

**Identifiquem-me os riscos concretos associados às informações obtidas na Internet pelos utentes. Descrevam exemplos.**

FGA4 – Quer dizer, o risco tem muito a ver com automedicação (*pausa*), é assim, o doente e aliás de médico e de louco todos temos um pouco, o doente pode errar no diagnóstico e ir dizer ao médico que afinal fez asneiras, depois automedicar-se que é outro problema, e depois enquanto eu dou uma notícia de uma doença e explico o que a pessoa tem com alguma calma que ela tem um linfoma e vou explicar o que é um linfoma, “lá no coiso li linfoma e lá em casa dizia doença do sangue e vinha perguntar o que é que é”, quer dizer a forma crua quer o linfoma mais benigno quer maligno, quer dizer sai da forma mais violenta e isso é um dos riscos, o outro risco é a automedicação que eu vejo que pode ser complicada de resto não vejo assim muito mais, quer dizer saber não ocupa espaço, não faz nada mal saber, que é bom ler, a mim não me perturba muito isso, perturba-me só a parte emocional, um outro dia chegou-me aqui um doente e diz-me assim “*Dra. O meu pai tinha um linfoma e eu fui à Internet e algumas coisas são horríveis*” e eu disse “*pois é verdade que a situação tem melhor prognóstico*” (*pequena pausa*), depois nós estamos cá para dar o resto, agora se a pessoa ficar agarrada ali é outra coisa, é ele ter tanto medo que depois não vá ao médico, fique trancado, mas creio que isso será pouco provável que fique trancado, uma coisa assim, cada parte assim violenta, a automedicação sou franca, não acho mais complicação.

FGA1 – Para mim essencialmente os riscos para o próprio doente é nomeadamente o abandono, ou seja, pode haver abandono por parte dos familiares ou seja os familiares e o doente abandonarem a Instituição ou o médico ou o tratamento que está a ser proposto, porque de uma consulta na Internet resulta uma informação que é mal

entendida e uma falsa ideia do que é o tratamento ou o que deve ser o mais correcto tratamento para a sua doença, é esse, para mim o principal risco para o doente.

FGA2 – Com uma falsa, ou má informação ou informação deturpada...

FGA1 – Exacto.

FGA3 – Geralmente lêem tudo...

FGA2 – E na relação médico-doente esse tipo de procedimentos pode criar dificuldades.

FGA1 – Exacto.

FGA3 – É uma relação de desconfiança entre pessoas, aliás, quando nós de alguma forma fazemos o mesmo que eles já leram ou que eles sabem que a gente deve fazer estão atentos quer dizer que, se eu não fizer logo naquele tempo...

FGA1 – Exacto...

FGA3 – Mesmo que a meu ver ele pudesse fazer daí a sete meses, há controle deste tempo, (*pequena pausa*), ou tanto faz fazer agora como passar algum tempo se calhar iria criar dificuldades na relação, iria a confiança pelo menos (*pausa verbal*), relativamente à saúde do doente um dos riscos é o abandono, outro é o de saltarem de médico em médico.

FGA1 – Pois é, no fundo as pessoas trazem uma ideia do tratamento que deve ser feito, e enquanto não for feito aquilo que eles entendem que deve ser feito vão andando e procurando até que seja feito, ou que seja intenção de fazer aquilo que eles entendem

que deve ser feito, ou seja cada vez mais no futuro as pessoas estão sujeitas a aparecerem já a exigir determinado tratamento.

FGA2 – Há outro risco que é o suicídio.

FGA3 – Também...

FGA2 – Um indivíduo convence-se que tem um cancro intratável, não aceita e acaba morto antes de sequer tentar fazer alguma coisa, é só isto.

*(pausa)*

**Podem-me dizer mais alguma coisa acerca dos riscos associados às informações que os utentes obtêm na Internet?**

FGA3 – Eu tive um caso de uma criança com paralisia cerebral e que às tantas em Cuba faziam uns tratamentos, e lá foram eles para Cuba por algo que viram na Internet, não sei, são muito contestados os tratamentos que fazem lá mas acho curioso que há situações em que as pessoas acreditam, vêem num coiso qualquer na Internet que diga logo uma coisa...

FGA2 – Não têm muitas saídas, e quando não têm muitas saídas, se houver algo de especial...

*(pausa)*

**Mais alguma ideia que queiram acrescentar?**

*(o grupo responde quase em simultâneo que não tem mais nada a dizer acerca da questão)*

**Bem, então resumindo, relativamente à credibilidade os Srs. Drs. referiram a importância da fonte de informação assim como a necessidade de cruzar as informações nomeadamente com as revistas científicas.**

**Foi referida a importância do papel da Internet no desempenho do médico nomeadamente durante a tomada de uma decisão, o acesso rápido proporcionado por este meio aumenta o número de conhecimentos dos profissionais no entanto o facto da formação base não ter sido efectuada “*com o computador ao lado*” faz com que este meio não seja muitas vezes a primeira escolha para consulta de informação.**

**Relativamente à relação médico-utente foi referido que esta pode ser benéfica, os utentes por vezes até sabem os termos técnicos, o que pode facilitar a comunicação, por outro lado, os utentes ficam mais conscientes das limitações do médico, mas também pode acontecer o contrário que é o confronto com o médico podendo chegar à coação.**

**Por último foram referidos os riscos para os utentes nomeadamente o abandono do médico, tratamentos, automedicação e suicídio. *(pequena pausa)*. Têm algum comentário a fazer relativamente ao resumo?**

*(o grupo responde quase em simultâneo que não tem mais nada a dizer acerca do resumo)*

**Sendo assim, resta-me agradecer a disponibilidade de todos vós em participar neste *focus group* e desejar-lhes um bom resto de fim de tarde. Muito obrigada.**

## **ANEXO IV**

## **Transcrição do *focus group* B**

Realizado em 15 de Dezembro de 2005, pelas 14 horas na sala de reuniões do serviço de Ortopedia do HDNI.

### **Discurso inicial:**

Muito boa tarde a todos, o meu nome é Lúcia Ferreira e agradeço desde já a presença de todos os Srs. Drs. Estou a efectuar o trabalho de investigação da minha tese do Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde ministrado no INDEG/ISCTE que tem como tema: “*A Internet como fonte de informação sobre saúde*” onde eu pretendo saber o que pensam os médicos acerca da credibilidade da Internet como fonte de informação sobre saúde.

Este trabalho baseia-se exclusivamente no exercício profissional do médico porque penso ser a profissão que melhor pode contribuir para a realização do meu trabalho.

No decorrer do *Focus Group* eu terei um papel passivo, farei algumas questões às quais os Srs. Drs. irão responder o que pensam. Todas as ideias aqui produzidas serão muito importantes para o meu trabalho. Não haverão ideias certas nem erradas, todas serão igualmente importantes.

Tentarei moderar esta reunião de forma a dar oportunidade a todos de expressar as vossas ideias. Estou aqui para vos ouvir a todos.

Gostaria que me autorizassem a gravar esta reunião uma vez que não pretendo perder os vossos comentários, saliento o facto dos vossos nomes não aparecerem em nenhuma transcrição desta reunião.

Espero que se sintam confortáveis durante a realização deste *focus group* e caso haja alguma dúvida acerca da forma de como irá funcionar agradeço que perguntem agora, caso contrário iremos passar à primeira questão:

## O que define a credibilidade das informações sobre a saúde na Internet?

FGB1 - Ui (*pausa*)

FGB4 - A fonte fundamentalmente donde ela vem não é? Fundamentalmente a fonte não é? Bem a gente sabe que quando vai procurar na Internet sei lá um determinado artigo muitas vezes a gente vai ver a fonte donde ela vem, realmente eu tenho, eu às vezes procuro artigos e verifico que eles vêm de países de Leste por exemplo, não sei se são muito credíveis ou não, fico sempre um bocadinho na dúvida, às vezes dos países sul-americanos pronto, normalmente mais os americanos, mais os ingleses dão-nos uma certa qualidade em relação aos artigos, não quer dizer que os outros também não sejam bons, mas normalmente é isso.

FGB2 - Os autores, o prestígio das revistas nomeadamente, revistas que nós já conhecemos ainda que os artigos, é isso, é o prestígio das revistas e os autores que nós já conhecemos. Quando eu vou à procura de uma informação já sei que a revista tem critérios se vou à revista de ortopedia são revistas de referência internacional, portanto as revistas têm credibilidade (*pausa verbal*) depois há as revistas das revistas que já analisam essas revistas e a credibilidade dos artigos e os métodos de estudo utilizados (*pausa verbal*) é por aí que eu começo a pesquisar.

FGB1 - É assim, é como nos livros, há uns autores de uns artigos que saem que são mais credíveis outros menos credíveis e isso tem a ver com o historial, é assim a primeira coisa que eu acho que a gente tem que ver uma coisa destas é o espírito crítico em relação àquilo que sai, não há, não verdades absolutas, ninguém tem a verdade absoluta, nem ninguém tem o erro absoluto portanto, eu acho que no meio daquilo tudo nós temos sempre que avaliar a informação da Internet tal qual como os outros artigos ou dos livros, com o espírito crítico e (...) que nós vamos ter, é assim eu (*pausa*) sócio por sócio, sócio dos bombeiros, nem mesmo do Futebol Clube do Porto, não sou, sendo assim (*pausa*) eu não acredito em Deus...

FGB3 - Nem eu.

FGB1 - ...e portanto aquilo em que eu acredito nas circunstâncias é aquilo que me diz o meu bom senso mais uns conhecimentos que já tenho de trás depois alguma reflexão e depois ir experimentando com cuidado sem acreditar nas verdades absolutas que são surgidas nos artigos e se somar e se houver vários artigos vários autores a dizer mais ou menos a mesma coisa começa a ter um pouco mais de credibilidade mas passa sempre por uma observação crítica e do dia a dia e daquilo que a gente encontra quando está a trabalhar.

FGB3 - É assim, o Dr. FGB1 facilitou-me muito a vida porque eu não sou muito experiente nem adepta de, não é por não ser capaz mas realmente tenho outras maneiras de estar na vida, (*pausa verbal*) a Internet e coisas afins, mas também consulto, mas ele disse ali duas ou três frases que é exactamente o que me norteia, para já aquilo que eu sei, que eu penso que sei, depois, que eu penso que sei é preciso também pôr sempre a dúvida se eu sei mesmo, depois (*pausa verbal*) confirmar se duas ou três pessoas, autores neste caso (*pausa verbal*) dizem ou se contradizem pelo menos porque já tenho consultado artigos que se contradizem perfeitamente um diz que é A outro diz que é B e outro diz que é C, onde é que ficamos? Logo tem que haver alguém a desempatar portanto resumindo e concluindo a Internet, atendendo à facilidade com que lá se metem coisas não há um crivo, nem sei como é que isso será possível digo e afirmo que de técnicas novas eu percebo muito pouco, sei aquela cultura geral que tenho que saber portanto mas não há um crivo, eu posso fazer uma página na Internet com os maiores disparates deste mundo e aí eu começo por me chatear (*pausa*), quando consulto a Internet para novos conhecimentos (*pausa verbal*) de tal maneira que achei piada que confirmo quase sempre com os tratados que já têm anos, formaram gerações que são actualizados todos os anos eu leio na Internet para ver se há mais alguma coisa mas a idade e a experiência acho que é isso é um valor fundamental para crivar estas coisas a (*pausa verbal*), desconfio da fartura e às vezes é, quer dizer tá, tá, tá, não ligo, isto para mim não está certo até pode ser uma grande verdade, a última descoberta do Einstein mas na minha cabecinha não entra e se não entra não vou praticar, portanto só pratico aquilo que realmente eu entendo aquilo que realmente ou então já fiz e confirmo que está certo mas não é está na Internet está certo, eu vou fazer, mas há um senso (*pausa*



*verbal*) um bom senso profissional que (...) no pessoal condiciona o aproveitamento ou não aproveitamento daquilo que vem na Internet e tenho experiência posso dizer não tenho muitas mas em percentagem muito muito muito (*risos*) muito enfim muito desmotivante porque confirmei depois (*pausa verbal*) que procuro em temas de ponta que não vinham nos livros, estou-me a lembrar particularmente dum trabalho que eu fiz há uns anos largos que era sobre a dependência na adolescência do álcool, nicotina e não sei quê e portanto os adolescentes passaram para a pediatria assim à última da hora e ninguém sabia nada de adolescentes e a gente ia à Internet à procura e eu vi disparates perfeitos porque sendo mãe de adolescentes e sendo já avó, quer dizer a nossa experiência está por trás dos nossos olhos a olhar para o ecrã, bem isto é um disparate, isto não pode ser assim, lá porque actualmente claro que as coisas já se mudaram e isto já foi há alguns anos largos mas a Internet é como sei lá as notícias dos Jornais que não são confirmadas e depois sai uma verdade amanhã sai outra, verdade não, notícia, amanhã sai outra e depois sai outra (*pausa verbal*) creio que, creio que a tendência que há pessoas, cada vez mais pessoas a serem críticas em relação ao que vem na Internet em que isso tem sido positivo no aspecto de (*pausa verbal*) de reflexão do que é lá metido e no do que é aproveitado creio eu porque houve uma euforia mas depois houve o bom senso e o bom senso há-de prevalecer, acho, e em coisas de ponta é engraçado a gente ver lá, mas é engraçado no bom sentido ao que eu agora vou reflectir sobre o assunto, não é ‘tá ali a verdade, para mim não é.

FGB1 - Deixe-me só dizer-lhe isto, a Internet, é tem algumas vantagens que é a facilidade com que a gente acede à informação e o baixo preço com que acede, por outro lado isto tem depois o reverso da medalha, pelo que quem fornece a informação também a fornece a baixo preço mas sem crivo, sem crivo, portanto é assim tal qual como nos livros eu acho que em relação à Internet esse ponto vai ser marcante, não quer dizer que mesmo aquelas que não têm, enfim, aparece sempre alguém de novo e que não tem história antiga de credibilidade e que às vezes tem razão quer dizer ou que tem muitas vezes razão mas eu penso que a Internet tal qual como nos livros, os livros têm um preço que é o custo por lei, que é o preço que custa a receber essa informação de alguma maneira acaba por perder alguma recepção não sei se será a mais correcta do ponto de vista técnico porque às vezes há pessoas que têm (*pausa*) eu vou dizer a verdade mas que trazem alguma verdade e que não têm a capacidade económica de a

pôr a circular em termos clássicos pelo livro, a Internet de facto nisso facilita, agora tem uma outra coisa que depois é verdade, também é que é mais fácil aceder à moda e a moda nem sempre quer dizer a razão, eu lembro-me de duas histórias dum cirurgião em H, portanto eu estive lá uns quantos anos e que durante a primeira metade da minha estadia em H praticamente não assisti a cirurgias do hiato do esófago e depois a certa altura apareceu uma técnica nova (*pausa verbal*) trazida por um colega espanhol que era uma operação relativamente simples que tecnicamente se devia fazer e que de repente houve um cirurgião que embarcou completamente nessa técnica e de repente, de repente o que é que nós, que a gente assiste, a existir há já uns cinco, seis anos duas cirurgias do hiato do esófago, em seis meses por vinte cirurgias do hiato, *c'os diabos!* Onde é que deviam estar os doentes durante tanto tempo?! Isto depois é assim, a gente tenta arranjar e pintar os doentes para aquilo que a gente quer fazer, o engraçado é que muitas vezes quando vemos os resultados, não eram tão bons quanto isso porque se calhar o doente não tinha indicação para fazer essa cirurgia (*risos*) e houve outro processo que ao fim de mais uns dois meses voltámos ao processo antigo (*pausa*), aparecer uma cirurgia do hiato de três em três anos, quatro em quatro anos, portanto é assim, este tipo de análise não crítica que é feita à *posteriori* do que foi feita também com os livros às vezes eu penso é mais perigoso na Internet tal como ela é porque de facto existe uma liberdade total para permitir novas ideias.

FGB3 - Desculpa lá a pergunta, desculpa, não, aceita a pergunta (*pausa verbal*) tens mais experiência na Internet do que eu, eu sou pouco experiente a (*pausa verbal*) achas que o pico de euforia ainda está em ascensão ou já está em queda? Vou acreditar, depende das pessoas, depende das circunstâncias mas a mim dá-me ideias que a Internet já esteve mais na moda.

FGB1 – Não.

FGB3 - Não?

FGB1 – Não.

FGB3 - Eu achava, estava completamente enganada.

FGB1 - Eu acho que não.

FGB3 - A ideia que me dava é que as pessoas já não embarcavam tanto.

FGB1 - Cada vez mais a Internet vai ser veículo de comunicação o que ...

FGB3 - Mas com outros padrões.

FGB1 - O que torna em poder passar é o embarcar em qualquer notícia da Net, isto é, assim eu creio que as pessoas começam neste momento (*pausa verbal*) a começar...

FGB3 - Uma fase crítica.

**Relativamente à questão sobre o que define a credibilidade das informações sobre saúde na Internet, podem acrescentar mais alguma coisa?**

FGB4 – Não, para mim a fonte chega. Em termos de artigo claro que eu tenho que ler e ir ver se ele realmente tem credibilidade ou não, a gente também. Logo vê a sua estrutura, a maneira de como está organizado, etc. e isso já é importante, não sou assim tão exigente, também tenho, acho que tenho um poder crítico em relação às coisas.

**Mais alguma ideia que pretendam acrescentar relativamente à questão?**

*(os restantes membros do grupo referem quase em simultâneo que não pretendem acrescentar mais nada)*

**E qual o papel da Internet como fonte de Informação sobre saúde no desempenho do Médico? Se possível, descrevam alguns exemplos.**

FGB1 - Deixe-me ver é assim, (*pausa*) a Internet é um óptimo canal de informação para os médicos, ponto final. Nós na cirurgia temos várias vezes ir buscar á Net (*pausa verbal*) diferentes opiniões e diferentes instrumentos de trabalho para nós. De facto a Internet é a liberalização do conhecimento para quem a souber utilizar e com critério (*pausa*), o problema está no bom senso com que se possa utilizar essa Internet e na credibilidade das fontes, é assim, o que eu penso que vai acontecer é que os profissionais vão cada vez mais ser selectivos em função das fontes e cada vez mais vão utilizar a Internet para rapidamente estarem todos em sintonia nos diferentes sítios. Hoje de facto a velocidade com que se evolui é tremenda e terrível (*pausa*) houve no início o acesso desbaratado de toda a rede da Internet quer em termos de fornecimento, quer em termos de recolha e neste momento começa a haver aquilo que eu penso que é uma questão de bom senso, que não deve ser também hiper valorizada porque se nós começarmos a ser de tal maneira, a apertar o crivo de tal maneira é começamos a limitar o número de pessoas que vão entender eu acho que é assim, que tem que haver um ponto de equilíbrio entre o mundo, como as pessoas fornecem a Internet e as pessoas que a vão buscar à Internet, agora de facto é verdade que a Internet possibilita que num momento todo o mundo, é assim no fundo isto acaba por ser a globalização de conhecimentos, é assim é a teoria da globalização económica trabalhada traduzida da resposta para a teoria do conhecimento para o conhecimento (*pausa*) é assim de facto hoje quando é posto uma Internet na América tão depressa chega ao Americano que está a falar como chega a amigos a milhares de quilómetros de distância, portanto hoje de facto a Internet facilita-nos conhecimentos no tempo certo e na altura certa de factos científicos, eu penso que nós médicos de alguma maneira já, já crivámos algumas informações ainda que vão aparecendo como as outras áreas de conhecimento, disparates postos na Internet mas isso faz parte da, como os disparates em livros, como há livros que é uma perfeita anedota mas depois há uns que têm jeito para escrever e depois fazem um romance lindíssimo e a gente embarca naquilo por mais, por mais às vezes, quer dizer há outros que não fazem um romance tão tão florido são mais sintéticos mais duros de ler mais desagradáveis de ler mas isso vai passar pelo...

FGB3 - ...uma boa utilização ao fim e ao cabo, eu particularmente e na área que me diz respeito a pediatria (*pausa verbal*) houve uma coisa que a Net trouxe que eu achei, senti o que era a globalização (*pausa verbal*) aí é que eu senti o que era, que é estar, na Net, crianças com doenças raras, quase únicas à procura por esse mundo fora se há outra igual e o que é que se passa o que há de comum o que é que aquelas crianças têm, que síndrome é aquele, foi aí que eu tive a noção e já vai aí uns anos eu que sou “*Deus me perdoe*” contra a globalização que eu gosto muito de ser portuguesa e de comer bacalhau (*risos*) mas achei, e de um copinho de tinto acompanhar não é, sou muito portuguesa, achei, de repente digo assim mas isto é um instrumento óptimo porque as minhas mãos também já passaram crianças que eu fico a olhar para elas, mando para um outro sítio, fico a olhar para elas e o que é que esta criança, qual é o nome, os pais querem um nome, nós também queremos um nome, queremos como ajudar aquela criança e realmente quando tive a noção que havia e eu própria já o fiz, crianças que têm síndromes que não estão descritos em lado nenhum, andam neste momento a correr o mundo não sei em que sentido à procura de alguém com uma patologia igual (*pausa verbal*) quanto mais não seja para os pais para própria informação e de experiências de quem tem o mesmo problema em casa, (*pausa verbal*) que realmente a Net é uma coisa poderosa, eu ainda continuo desconfiada (*risos*) em relação à informação porque a pediatria é como direi é (*pausa verbal*) há os tais casos raros e as tais doenças (*pausa verbal*) cada vez mais raras e únicas quase, é assim uma “*sorte*” a gente encontrar, depois a pediatria acaba por ser uma coisa monótona no bom sentido portanto (*pausa verbal*) pronto, a criança ou está muito bem ou está muito mal, ali no meio é que ela não está muito tempo de modo que as actualizações em pediatria são acima de tudo, portanto o desenvolvimento, uma coisa mais que, mais que não, começa-se agora a ver outra parte do desenvolvimento ainda dentro do útero da mãe (*pausa verbal*) mais isso já com pormenores enfim que não são profiláticos, acima de tudo um bom pediatra deve dedicar-se, de facto, não existe numa doença genética pois enfim ela está lá pronto, na parte curativa onde nós devemos evitar chegar, evitar chegar as coisas estão já muito bem estabelecidas estão *standardizadas*, nós temos memorizadas as doses (*risos*) e as drogas para as coisas urgentes que são três ou quatro claro que eu não estou a dizer que a pediatria é uma coisa simples é pelo contrário (*pausa verbal*) mas (*pausa verbal*) e voltando um bocadinho atrás eu quando quero informação vou a autores considerados de sexologia, de desenvolvimento, aqueles que já conheço de há muitos anos, nem sei como é a cara deles mas conheço os livros (*pausa verbal*), no aspecto de divulgar um

doente que eu tenho, que ninguém sabe o que é que ele tem isso aí acho que a Net é, é pronto, eu estou aqui e o americano lá no Texas e o chinês em ... e o sul americano e o ... no antártico pronto, se houver Net lá, não sei se há portanto (*pausa verbal*), me pode ajudar a mim como profissional, à criança como utente, à família enquanto família, porque de resto as informações para a minha actuação diária não só terapêutica como de actuação perante a família de criança que é uma coisa muito complicada às vezes (*pausa verbal*) não vem na Net, não vem na Net, vem na experiência vem nos erros que nós cometemos e nos arrependemos amargamente de os ter cometido e que nunca mais cometemos, pronto é isso, pronto há pessoas que usam a Net quase diariamente para informações que eu considero superficiais e quem aceitar a crítica aceita e quem não aceitar não aceita, mas agora quando eu quero conhecimentos profundos eu ainda prefiro um bom compêndio de um bom autor que eu já conheça desde o meu tempo de faculdade com actualizações anuais.

FGB2 - (*pausa verbal*) ... atendendo, nós no hospital supostamente teríamos uma biblioteca (*pequena pausa*), quando eu vim para o hospital haviam três revistas, eram assinadas três revistas de ortopedia, portanto o meu ramo de trabalho, três revistas como, desculpe, duas revistas de cotação internacional conhecidas mundialmente sobre ortopedia , era uma francófona e uma anglo-americana, entretanto cortaram-nos as verbas e deixámos de ter acesso a essas revistas (*pausa verbal*) é evidente que essas revistas com assinatura mesmo na Internet está acessível, toda a publicação de décadas recentes, (*pausa verbal*) neste momento o hospital não tem biblioteca, o serviço tem uma pequena biblioteca com livros básicos, um ou dois livros básicos e um laboratório deu-nos a assinatura de uma dessas revistas (*pausa*), portanto o resto da nossa formação ou da nossa informação fica com livros que adquirimos (*pausa*) e com as pesquisas que vamos fazendo na Internet que realmente são acessíveis no meu gabinete, tenho acesso à Internet e tenho acessos a fazer consultas, portanto é extremamente importante, com a pobreza que nós temos, porque nada substitui os livros de texto as consultas são muito importantes, mas assuntos para sedimentar os livros continuam a ter um papel muito importante, penso, os livros não são substituídos pela Internet porque um assunto qualquer que queira fazer determinada pesquisa, faz uma pesquisa sobre determinado assunto, pesquisa é de autores há artigos que são muito resumidos, há outros que poderá adquirir, que poderá comprar mas há momentos que precisamos voltar a rever coisas

básicas, precisamos de saber, porque nós fazemos a nossa formação científica e depois vão decorrer os anos, ao fim de “x” anos de trabalho qual é o ponto desta situação? Será que aquilo que eu faço está de acordo com os últimos avanços? E os livros têm um papel muito importante (*pausa verbal*) ainda que se possa (*pausa verbal*) fazer uma consulta sobre o mesmo assunto mas os livros não são quanto a mim, continuam a ter um papel muito importante, quer saber o ponto da situação naquela patologia, naquele ponto, o livro é ainda, depois claro complemento disso com pesquisa na Internet exemplos concretos é (*pausa verbal*) grande vantagem de repente ter uma dúvida numa situação, numa patologia e diz qual é a dose de medicamento que em, que aliás há um programa que você sabe melhor do que eu que eu já estou farta de falar na farmácia que devíamos ter a relação com os medicamentos sobre qual é o programa, é caríssimo e o hospital não pode comprar, qual é a dose, o que é que se faz nesta situação (*pausa verbal*) por vezes são patologias que são sempre habitualmente, portanto a gente chega facilmente, portanto a gente consegue descobrir através da Internet rapidamente e temos acesso às doses do fármaco, que dose faz, se é primeira patologia que de repente que é tratado e a gente consegue rapidamente ter o acesso e já aconteceu, aconteceu num caso concreto numa que se trata habitualmente com Pamidronato que eu lembro-me que na altura falámos com a farmácia e quais são as doses e quais não sei e eu disse as doses e a farmácia imediatamente pesquisou, confirmámos as doses, é muito importante a Internet tem um papel importante. Claro que não é um papel absoluto porque em saúde e de uma forma global nós estamos muito dirigidos para a indústria farmacêutica para consumismo e para essas coisas todas, mas é evidente que amanhã a gente pode pesquisar noutros campos, percebe, portanto as pessoas estão muito abertas, essa é uma grande vantagem que eu vejo porque eu posso sobre uma patologia, eu posso ir ver o que é que a medicina clássica faz e o que é que fazem as medicinas alternativas, tenho acesso a isso, talvez até o que eu acho mais interessante é poder confrontar outras formas de ver coisas idênticas isso é ainda mais importante do que aprofundar os conhecimentos num determinado âmbito, acho isso muito... acho que isso é uma coisa extraordinária penso que neste momento e através da Internet, muito conhecimento que ao qual nós não tínhamos acesso, talvez pela sociedade muito fechada, penso que neste momento já houve fugas de informação e as coisas, algumas coisas começam a ficar acessíveis ainda que haja muita informação.

FGB4 – Ah! Eu acho que é extremamente importante, extremamente importante, porque é assim, a gente está perante um doente ou perante determinados sintomas que a gente não consegue perceber e se for à Internet procurar às vezes até pelos sintomas ou pelo quadro clínico ele dá-nos pistas, e eu acho que isso é extremamente importante, posso dar um exemplo, num outro dia apareceu uma doente com as unhas amarelas e realmente unhas amarelas é uma coisa muito estranha, ficámos todos muito espantados sobre o que é que eram as unhas amarelas e pensámos que aquilo foi dela ter tirado o verniz e fomos procurar “*unhas amarelas*” na Internet e lá vinha o síndrome das unhas amarelas, portanto eu acho que isso é extremamente importante.

FGB1 - Bom então eu vou-lhe só dar um exemplo daquilo que nós já fizemos em relação com a utilização da Net, nós introduzimos no serviço uma série de protocolos, e esses protocolos, portanto é assim nós não tínhamos cá nada, já estou como o outro, nós não somos propriamente um serviço de investigação, somos um serviço periférico com algumas limitações na capacidade do estudo antes de fazerem a investigação científica e portanto temos que como o chefe dizia já vem tudo nos livros e não acho que venha tudo nos livros, há umas coisas que vêm na Net porque ainda não vêm nos livros, mas de qualquer maneira utilizámos a Net para ir buscar diferentes protocolos de diferentes especialidades e de diversos países e depois fizemos a análise e optámos por um nosso, um protocolo baseado na experiência dos doentes que temos, utilizamos de facto a Net nesse momento para irmos e penso que foi útil porque penso que o resultado, os resultados têm sido razoáveis isto é diminuindo o consumo em antibióticos e o gasto em antibióticos e conseguimos e penso que aqui é um erro bem à Portuguesa e o gráfico, eu ainda não tenho números mas penso que de facto diminuámos de alguma maneira a infecção ou pelo menos uma coisa é certa não aumentámos a infecção, conseguimos diminuir os custos, isto baseando-se numa informação que de alguma maneira fomos tirar também à Net. O que está definido é que tudo está organizado e o que se passa às vezes é relativamente fácil nós irmos buscar os protocolos, suponhamos há uma patologia e vamos buscar os protocolos dessa patologia, sai uma série deles e portanto permite-me rapidamente e facilmente chegar ao conhecimento daquilo que é e o que as diferentes pessoas e as diferentes sociedades põem nisso, nós utilizamos e vou dar um exemplo concreto em relação à introdução dos protocolos no serviço de cirurgia, portanto baseando-se parte da nossa informação, recolhendo-a normalmente ou nalguns



tratados clássicos mas não quisemos deixar de ir ver o que é que o último grito da moda, outras sociedades suficientemente credíveis também estavam a fazer em relação ao nosso protocolo e isso penso que é *(pausa)* facilita a aquisição de conhecimentos *(pausa)* continuo a dizer não podem acreditar em tudo o que vem na Net.

*(pausa)*

FGB3 - Ele está-me a facilitar a vida porque é assim e peço imensa desculpa ao autor, também eu me aproveitei entre aspas *(risos)* dos diferentes protocolos de diferentes países *(pausa verbal)* pediátricos, protocolos de pediatria porque há que adaptar à nossa realidade que não é muito diferente das outras, as crianças são iguais sejam amarelas pretas ou castanhas *(pausa verbal)* as patologias sobrepõem-se, temos que adaptar é com quem trabalhamos às vezes e onde trabalhamos portanto confesso que estava a ser um bocado injusta por terem-se ido buscar à Net *(risos)*, *(pausa verbal)*, protocolos que eu em vez de estar a matar a minha cabecinha nos livrinhos, estão feitos, é comparar o que é mais credível *(pausa verbal)* segundo o meu critério e pode ser falível e com certeza que é, mas que é aquele que eu vou usar e o serviço vai usar, depois de aprovado no serviço portanto estava-me a esquecer que realmente roubei alguns protocolos *(risos)* à Net, mas isso é uma coisa perfeitamente natural eu ter-me esquecido *(risos)*.

FGB2 - O problema dos protocolos é muito complexo porque é assim fazem-se os protocolos mas depois temos que, eu agora tenho esse problema no serviço portanto já chegámos à conclusão, agora os colegas têm que escrever “*aplique-se protocolo*” *(pausa)* porque o protocolo já prevê quando ninguém menciona se aplica o protocolo do serviço, mas depois há falhas, isso dos protocolos parece-me que não tem muita importância, quer dizer isso está dentro da própria informação que especifica que cada, eu posso perguntar para o colega *(pausa verbal)* sei lá, porque os serviços realmente, actualmente a pôr os protocolos na Internet e portanto escusamos de dizer ao colega do serviço tal que mande o protocolo e isso eles podem mandar e se eu pedisse nos congressos isso é discutível olhe o protocolo do pós-operatório desta cirurgia é este, isso já estava em circulação agora é claro é mais acessível.

FGB3 - Estava-me a esquecer, eu não sou muito adepta do protocolo, passo número um, passo número dois, passo número três, porque isso depende muito da experiência de quem está a aplicar o protocolo, mas são necessários muitas vezes em hospitais pequenos, o meu telemóvel pode falhar ou pode-me avariar o carro a caminho do hospital e o enfermeiro, a enfermeira que está de serviço tem que ter alguma coisa com que se oriente portanto isto é a realidade dos hospitais pequenos, portanto um protocolo daí eu ter dito adaptado ao sítio onde trabalho, e às pessoas com que trabalho que muitas vezes o protocolo pode-se alterar o ponto três com o ponto quatro ou o ponto cinco, depende, o protocolo não é para ser um, dois, três, e não falha uma fase ou um número, às vezes tem que saltar dois ou três ou voltar atrás portanto, pois é a tal experiência que está atrás que nem sempre acontece a experiência de quem manuseia e de quem faz não é? Portanto o protocolo, eu atrevo-me a dizer é uma defesa para os médicos e para os enfermeiros.

FGB1 - O protocolo em *guidelines* sob bases científicas credíveis...

FGB3 - Exactamente como é evidente não...

FGB1 - Facilita a vida ...

FGB3 - Facilita, facilita, até a nós que estamos numa situação de *stress* e de repente parece que bloqueamos, às vezes bloqueamos com determinadas coisas o que é normal e olhando para o lado pronto, estão lá os miligramas estão lá aquelas coisas pelo menos em pediatria que é tudo ao quilo ao miligrama e ao mililitro, portanto facilita a nossa vida.

FGB1 – E facilita a vida dos enfermeiros.

FGB3 - Exactamente e do doente que é isso que está em causa não há dúvidas e também da farmácia porque realmente não é fácil uma situação de cansaço numa situação de

*stress* todos nós temos os nossos momentos bons e maus, não somos génios nem somos super mulheres nem super homens isso está tudo ocupado já os há, está tudo ocupado.

FGB1 - Há uns mais velhos do que outros...

FGB3 - Depois a gente esclarece isso (*risos*) agora não.

**Dra FGB4 tem mais alguma ideia que queira partilhar connosco?**

FGB4 – Penso que não, já foi tudo dito...

**Pretendem acrescentar mais alguma ideia em relação à questão?**

*(o grupo responde que não)*

**Descrevam-me o papel que a Internet poderá vir a ter na melhoria da prestação dos cuidados de saúde.**

FGB4 - Eu acho que é extremamente importante, porque a Internet permite (*pausa verbal*) a discussão de casos clínicos com outros colegas (*pausa verbal*) o cruzamento de informação, (*pausa verbal*), sei lá, montes de coisas, eu estou convencida que dia menos dia até os doentes são capazes de se tratar através da Internet, (*risos*), acho que é um bocado abusivo e é contra a medicina, mas se calhar dia menos dia a pessoa vai lá, clica na dispneia, pieira e farfalheira e diz asma, não sei quê...mas é um meio de comunicação com os outros colegas.

FGB2 - Poderá a vir a ter um pouco com a melhoria, na medida em que permite (*pausa verbal*) permite um acesso rápido, uma consulta rápida uma discussão rápida com

colegas de outras instituições (*pausa verbal*), mas muito mais numa melhoria tecnicamente específica assim de grosso modo as coisas que a gente faz os tratamentos que a gente faz, no meu campo de actividade não há muita revolução e quando há revolução nós imediatamente, sei lá por exemplo: no campo da cartilagem quando houver, nós sabemos e vamos ter de enveredar por aí mas que fazem, já se fazem há décadas e vão-se fazendo sempre da mesma maneira não há muita inovação e nem é preciso desde que se faça bem que se trate bem a fractura (*pausa verbal*), o método, há vários métodos consoante a idade, temos vários tipos de tratamento consoante a idade e a patologia do doente mas as coisas ao fim de “x” anos nas especialidades as coisas fazem-se sempre da mesma maneira, é preciso fazê-las todos os dias bem feitas e da mesma maneira, isso é o mais importante, realmente a Internet foi colocando realmente uma discussão nas situações menos vulgares (*pausa verbal*) rapidamente e pode-se dizer que (...) portanto pode melhorar a eficiência, a técnica no contacto que dá imediato, eu posso, tenho uma criança, é um exemplo com uma escoliose, tenho dúvidas, digitalizo imagens escusa o doente se deslocar porque o colega vê e diz “*olha acho isto*” isso é extremamente importante, portanto na troca de informação na, na poupança dos recursos penso que tem muita vantagem, mais nesse campo.

FGB1 - É assim, eu acho que se nós conseguimos ir facilmente ao conhecimento de que em sociedades ou países mais evoluídos e (*pausa verbal*) o que é que está a ser feito em que *guidelines* se baseiam e na análise de resultados, eu penso que ter acesso imediato a esse tipo de dados nos permite nós também de alguma maneira aproveitar esses conhecimentos científicos que de facto estão na Net e de alguma maneira não vou dizer copiá-los mas adaptá-los e dá para comparar com aquilo que nós estamos a fazer e demonstramos e de alguma maneira, eu penso que é um bom meio para a gente conseguir uma progressão e uma comparação com aquilo que eles fazem.

FGB3 - Eu acho piada à facilidade com que algumas pessoas empregam determinadas frases que eu acho que depois não sabem bem qual é o conteúdo e uma delas é “*o tempo está a mudar*” o “*tempo de mudança*” eu acho que a maior parte das pessoas não sabe bem o que é que isto quer dizer, nós em Medicina apercebemo-nos do que é que isto quer dizer, a velocidade, a (*pausa verbal*) o a quantidade de conhecimentos é de tal maneira (*pausa verbal*) grande e acelerada que nós temos a noção que o nosso

cérebrozinho não tem capacidade para estarmos vinte-e-quatro horas a actualizarmos porque precisamos de trabalhar precisamos de dormir precisamos de outras necessidades fisiológicas e até precisamos de enfim de nos distrair, e não há dúvida que nesse sentido (*pausa verbal*) tendo a noção que o tempo está mesmo a mudar, tempo de mudança e temos que meter isto cá dentro e não é dizer tudo o que eu sei não tem validade não, tudo o que eu sei tem validade só que eu tenho que me artilhar doutras d'outras armas que não usava até agora para estar actualizada, não basta o livrinho, não basta eu comprar o compêndio de gastroenterologia ou dermatologia pediátrica, que não vou ter tempo de ler aquele calhamaço todo e tirar as minhas conclusões como há vinte anos fazia, de modo que neste aspecto desde que a fonte da Net seja credível e a gente tenha experiênciã em começar a perceber o que é credível e o que não é, não há dúvida, o tempo é de mudança e rápida (*risos*) o que não sabia a semana passada tenho que saber esta semana porque (*pausa verbal*) como direi há patologias novas (*pausa*) ou por outra há novas maneiras de se chegar ao diagnóstico talvez seja mais correcto e há patologias novas pronto e sobretudo (*pausa verbal*) o doente cada vez mais exige e tem todo o direito de exigir se não a cura pelo menos parar o seu sofrimento e portanto tudo isto exige de nós uma actualização tão rápida, tão rápida que (*pausa verbal*) temos que ter instrumentos à, à enfim à nossa, à nossa disposição que não o tratado com duas mil páginas e que eu esteja ali a moer o meu juízo durante a noite para depois, para depois não sei quê, volte a ler, se a fonte for credível a Net é óptima, se a fonte não for credível pode ser uma grande, uma grande, uma grande charada pró doente e p'ra mim ou por outra mais pró doente do que p'ra mim e p'ra mim como profissional como é evidente, mas (*pausa verbal*) o tempo de mudança é isso é eu hoje não saber nada sobre doença celíaca isto é um exemplo donde eu venho agora e de repente vir uma senhora que só fala, só estuda doença celíaca há não sei quantos anos e eu levei ali uma sabatina de três ou quatro horas e venho de lá com os olhos em bico e afinal eu não andava totalmente errada mas 'tou a olhar doutra maneira para o assunto (*risos*) não foi em botões, não foi em ecrã mas foi a Net a falar para mim, uma senhora que só faz disto há anos, portanto (*pausa verbal*) o exemplo agora surgiu muito naturalmente porque é o que a Net me faz, assunto bem digerido, eu acredito que aquilo é verdade, é credível, sim senhor agora venho ali da celíaca e ainda estou meia abananada (*risos*) está a perceber? E já, já tive muitos celíacos, já fiz muito, mas meu Deus, mas que salto, o que é isto?! (*risos*) está a perceber nas outras funções básicas está lá agora a maneira de chegar lá (*pausa verbal*) mudou completamente, como eu também lhe mudei alguns slides que ela tinha lá, que

uma criança que um dos sintomas é diarreia, vômitos e mau temperamento, uma criança com menos de um ano não tem mau temperamento é irritabilidade, mau temperamento tenho eu (*risos*) ‘tá a perceber, mas isto também deu ali não se permitem comentários (*risos*) foi giro porque permitiu um intercâmbio

**Têm mais algum comentário a acrescentar relativamente à questão?**

*(o grupo responde que não tem mais nada a acrescentar)*

FGB3 - E qual é a próxima questão?

**Em Portugal que dificuldades enfrentam os profissionais de saúde que queriam optar por este meio de acesso à informação?**

FGB1 - Da boa fé ou má fé dos Conselhos de Administração dos diferentes Hospitais.  
(*risos*)

FGB3 - Aspas aspas aspas! (*risos*)

FGB1 - Neste hospital há alguns anos que o Conselho de Administração pôs a Internet livre (*pausa verbal*) depois deram-se mal e tiveram que ir, tiveram que limitar de alguma maneira, ainda que eu penso que do ponto de vista científico não houve restrições, agora isto tem a ver também com o bom senso com que é utilizado por parte dos profissionais, neste momento eu penso que do ponto de vista científico não existe qualquer restrição por parte da Administração deste hospital e penso que da maior parte dos hospitais claro que todos eles têm Internet *online*.

FGB4 - Muitas vezes é o acesso no momento não é? Pronto, por acaso ‘tou num hospital onde a gente tem o acesso, quer dizer nesse aspecto a gente até tem sorte mas

realmente eu verifico que há outros serviços e outros hospitais que muitas vezes não têm esse acesso e que obrigam as pessoas a vir para casa porque às vezes se torna difícil porque a gente já nem se lembra e porque tem outros afazeres, porque em casa também temos os nossos para tomar conta e não dá muitas vezes para trazer problemas do hospital para resolver em casa não é? E realmente no nosso hospital isso não acontece porque realmente a gente tem acesso com uma certa facilidade e portanto...às vezes é uma, é uma questão de ter um computador livre para fazer essas coisas, mas também não podemos ter um computador para nós.

FGB3 - Portanto o facto da população não ter acesso aos canais que eu não sei o número não interessa absolutamente nada desde que deixem e deixaram, verdade seja dita os canais ou as vias da informação médica e da enfermagem abertos vinte-e-quatro horas por dia, nesse aspecto não temos nada a reclamar, os outros que estavam abertos e fecharam nem sei os que estavam abertos e nem sei os que fecharam porque nunca os utilizei, portanto para mim deixaram aberto aquilo que me interessa como médica, portanto eu disse aspas aspas no aspecto solidário mas no aspecto do corte de coisas que não eram médicas concordo perfeitamente, estamos num hospital deixaram abertos os canais de informação médica e de enfermagem e eu acho correcto, acho que se eu fosse a Administração faria o mesmo como é evidente, estamos num hospital, se alguém quer ir ver pornografia para a Net façam em casa ou no clube de não sei quantas.

FGB1 - Independentemente de ser pornografia ou não, entendo perfeitamente que o hospital, aliás teoricamente nós trabalhamos em exclusividade deveríamos ter acesso a formação, fornecida pelo próprio hospital, portanto leva a que o Ministro das Finanças não debita qualquer desconto nos gastos de formação que também o temos mas quanto aqui acho muito bem que haja acesso à formação inerente à nossa profissão, o resto eu faço em minha casa e portanto é assim mas neste momento o que eu posso dizer em relação a este hospital eu acho que a decisão é correcta.

FGB2 - (*Pausa verbal*) Vamos ver, o grande problema, o que é que eu pessoalmente, na minha experiência pessoal o que é que eu noto? Noto que eu tenho que continuar a ter a revista assinada no hospital porque eu não recebo todos os artigos, recebo só os resumos

e nalguns casos o resumo não me dá, não é, sei lá mesmo aqui no hospital há as revistas internacionais que eu já expliquei o que é, é que agora eles deixam-me ver realmente o resumo, depois eu tenho que comprar o artigo ou ter a revista assinada, acho que é essa a maior dificuldade, porque o acesso tenho no meu gabinete, eu entro imediatamente na Internet agora realmente (*pausa verbal*) como você sabe a maioria dos artigos neste momento são pagos e por acaso nem sequer é muito fácil porque um dia destes tentei e tive dificuldade, eu disse que queria comprar o artigo, cheguei, tentei pôr os dados todos e depois não consegui, talvez tenha que experimentar mas quer dizer os artigos têm que ser comprados, portanto, a maioria dos artigos têm que se comprar mas é evidente que o acesso é muito mais rápido e muito mais eficaz, aliás nós aqui em A antes de fazer uma consulta aqui, em tempos íamos para F fazer pesquisa porque eles já entravam e deixavam-nos consultar e então sempre que tinha uma questão que quisesse fazer consultas eu ia lá à biblioteca e consultava e eles assinam praticamente todas, eu não sei que revistas é que eles não assinam, eles têm um livro das revistas que assinam, têm um livro das revistas com todas, eles assinam tudo! Portanto tínhamos acesso a todos os artigos dessas revistas com décadas para trás e até ao momento mas eles assinavam as revistas ‘tá a ver a diferença? É uma diferença substancial.

FGB3 - Quando estamos temos que estar e portanto isto não é demagogia e realmente nós passamos aqui muitas horas sobretudo como disse o Dr. FGB1 em exclusividade passamos aqui muitas horas do dia, é aqui que nós deveríamos fazer a nossa formação, naquelas horas em que há menos que fazer, mas há dias que são diabólicos e realmente a gente completa-se com os nossos computadores em casa toda a gente sabe disso quem é que não tem um computador hoje em casa quer dizer...

FGB1 - Mas isto é assim o grave da questão é que a gente não vive os chamados tempos de menos intensidade de solicitação mas o que é grave para mim e aí já não vou dizer com este hospital mas com a postura do próprio Ministério é que devia estar estabelecido o mínimo de horas que cada profissional, e então quando está em exclusividade, porque todo o seu exercício e sua função é feita em função do sítio onde trabalha, deveria ter umas horas estabelecidas, programadas no papel e respeitadas para formação porque...



FGB3 - Ó Dr. FGB1 elas estão não são é respeitadas, tu tens direito a formação, três horas por semana.

FGB1 - Dizes tu no teu horário, mas no meu não tenho.

FGB3 - Mas tem direito a elas, agora aonde e como, onde é que tu tens sossego? Onde tu, onde?

FGB1 - Sossego a gente arranja se quiser...

FGB3 - Eu no meu serviço não arranjo, gente a gritar, telefones a tocar, mulheres a parir, não dá.

FGB2 - O que eu acho é que tem que haver nas instituições, tem que haver, nós aqui neste hospital é uma desgraça porque nós só trabalhamos e o trabalho não nos deixa sossegados e temos pouco tempo para equacionarmos (...) ainda que a gente faça reuniões clínicas mas isto é assim no caso concreto do meu serviço eu tenho uma reunião clínica por semana e acompanho dois colegas eu e outro, os outros não vêm, mas eu não posso exigir aos meus colegas e marcar-lhes falta porque no meu serviço o trabalho tem sobreposição de actividades por vezes um colega está de banco e outro a operar e eu não posso dizer “*estão cá às oito horas senão marco-vos falta*” portanto eu tenho que lidar com isto que não é uma forma rígida e de grandes exigências mas isto não pode funcionar assim porque temos falta de recursos médicos para trabalhar, para termos uma reunião clínica, para termos as coisas como deve ser, e por vezes cometem-se erros que eu nem sequer me apercebo de coisas que foram passadas nessa semana, o colega diz “*a patologia é esta a cirurgia é esta*” e eu não preciso de ir verificar porque eu não tenho que ir verificar o que os colegas fazem e às vezes cometem-se erros porque eu não verifico e não tenho tempo para verificar e não discutimos os doentes, porque nós temos é que produzir porque ninguém te pergunta “*você tem tempo para fazer*”

*isto?*”, não tem, pergunta “*o que é que faz?*”, “*Quantos doentes opera?*”, e “*Quanto tempo estão internados?*”, os próprios colegas que analisam o nosso trabalho muitas vezes não têm conhecimento percebe?, esquecem-se que analisar um tratamento aqui em A em que não há infra-estruturas não há redes viárias não há capacidade económica das pessoas não há, as próprias pessoas não têm meios de transporte vivem isoladas não podem ver da mesma maneira do que em Lisboa e na periferia da grande Lisboa em que as coisas estão acessíveis e na discussão clínica, nas discussões e nos acessos também é porque quer dizer nós precisávamos de ser outro hospital, não há definição a nível das estruturas directivas de objectivos, o serviço tem que definir objectivos, objectivos de formação, para o ano qual é a nossa formação? Não, pedem-nos um relatório de actividades e até é bom que a gente se vá esquecendo disto, quais são os objectivos de formação para o nosso serviço, o que é que vocês fazem quantos trabalhos têm, o que é que a gente pode fazer? Não há política nos serviços, nem nas Instituições não definem políticas nem metas nem objectivos, isto está entregue aos serviços e há uma coisa que os serviços têm que é a pressão, a pressão existencial que é aí que nós temos que dar resposta senão não funcionamos eu ‘tou aqui há dezassete anos quando vim para cá estava sozinha depois veio outro colega sempre fizemos operação de cirurgia ortopédica, aqui praticamente que o outro colega não opera, e nunca ninguém me perguntou se eu tinha condições para fazer portanto há uma falta de programação e estratégia das Instituições e do próprio Ministério isso é que é o grande problema, mesmo em termos de informação e acessos, ir a à Internet e isso tudo é como lhe digo. Vou ter que comprar os artigos se calhar os que me vão interessar é precisamente para comprar não quer dizer que não haja muitos que eu não possa consultar e neste momento já é muito bom.

FGB1 - Mas de facto há coisas que não têm a ver com o próprio hospital mas têm a ver com o próprio Ministério da Saúde por exemplo este hospital quando foi construído não previu nem respeitou os profissionais que cá trabalham isto é desde não incluir cacifos, a sala de reuniões, sala de estudo, uma biblioteca organizada (*pausa verbal*), toda uma série de coisas que deveria existir, como não previu o normal funcionamento, a formação em serviço que é fundamental e claro que se diz que o hospital faz muita formação mas enfim, faz muita formação que não tem a ver com a função técnica propriamente dita daquilo que os profissionais de saúde nomeadamente médicos, terá

muito a ver com a humanização terá muito a ver com alguns problemas pontuais de outras coisas mas do ponto de vista técnico...agora de qualquer maneira acho que (*pausa*) a gente vai-se desenrascando lá em casa, é o costume, e o engraçado é o seguinte de facto a Indústria Farmacêutica teve um papel fundamental na formação pós graduada e foi quem durante muitos anos (...) para a formação pós-graduada e que depois foi aproveitada por quem assim o entendeu para fazer informação científico-turística ou mais turístico-científica!

**Dra FGB4 tem mais alguma coisa a acrescentar?**

FGB4 – Penso que já discutimos suficientemente o assunto...

**Alguém pretende acrescentar mais alguma ideia relativamente à questão?**

(*o grupo responde que não*)

FGB1 – A próxima pergunta é?

**Descrevam-me as potenciais alterações na relação médico-utente face às informações que este obtém na Internet.**

FGB2 - Olhe (*pausa verbal*), aqui (*pausa verbal*) nos meios urbanos isso talvez já tenha impacto aqui não tem. Aqui o que tem impacto é um médico, na televisão, sobretudo na televisão, no rádio menos, que eles ouvem pouco rádio, o grande impacto ainda para as pessoas aqui tem mais a ver com a televisão, com as notícias que ouvem (*pausa verbal*), são pessoas já mais diferenciadas nomeadamente ligadas ao sector da saúde ou outras já muito diferenciadas que perante uma patologia que têm ou que sabem que têm vão fazer pesquisa, não lhe sei dizer dar resposta porque aqui no meio em que trabalho é são os órgãos de informação nomeadamente a televisão onde eles vão buscar a informação depois há um enfermeiro que tem uma patologia que vai realmente ver tudo (*pausa*

*verbal*) o que é que acontece habitualmente nas pessoas que eu já contactei que fazem uma pesquisa sobre a sua patologia, as pessoas fazem uma pesquisa, têm realmente, vão buscar conhecimentos, mas como isso é uma linguagem muito técnica muito própria de cada ramo profissional de alguma forma muito “*exostérica*” entre aspas, as pessoas acabam por ter conhecimentos mas não conseguem muitas vezes fazer, reunir tudo e ter uma opinião objectiva porque lhes falta ... pronto ... vão buscar, têm muitas ideias mas continuam a necessitar de alguém que tenha os conhecimentos mais organizados, mas aqui como lhe disse não é muito frequente, é raro.

FGB3 – Aqui, particularmente na Província trabalhamos numa zona muito pobre, essa é uma realidade e não direi a maioria mas uma grande parte das crianças que eu lá tenho em baixo os pais já têm dificuldade em comprar as vacinas que o Estado ainda não dá quanto mais para ter Internet em casa e mesmo que, não têm preparação, nem sequer curiosidade têm, há meia dúzia que terá e esses discutem civilizadamente (*pausa verbal*) a situação comigo, aliás o livro da criança tem uma parte para os pais escreverem portanto são postas interrogações o que é que deve fazer o filho até à próxima consulta e se alguma coisa não está a bater certo logo é muito bom, tem uma parte onde os pais escrevem as dúvidas, o que é que não está a bater certo para eles, às vezes até está, e aí sou, cabe-me a mim (*pausa verbal*) pronto ser o árbitro entre a dúvida, entre o que ‘tou a observar na criança e entre a esfera que aquela criança passa naquela idade e explicar que pode ser mais um mês, menos um mês, que não são todos iguais, enfim, portanto não tenho realmente pais fans da Internet ou das revistas, enfim, nunca fui muito confrontada com o que se diz nas revistas “*Pais e Filhos*” ou “*Filhos e Pais*” ou “*Netos e Avós*” (*pausa verbal*), ou então elas lêem e nem dúvidas têm, ou se as têm, têm vergonha de as exporem porque, “*eu vou fazer uma pergunta, às tantas é um disparate mas eu vou fazer a pergunta*”, eu costumo dizer “*não há perguntas disparatadas, posso é não ter resposta para lhe dar por não saber responder à sua pergunta mas não há perguntas disparatadas, se tem dúvida pergunta, pronto*”, e ao fim destes anos todos em mais ou menos vírgula, mais ou menos pontuação e mais ou menos português correcto ou mau, as dúvidas das mães são sempre ou quase sempre as mesmas, de modo que eu não direi que o meu trabalho é monótono mas está facilitado porque eu já sei quando elas abrem a boca eu faço um jogo “*a ver se ela vai dizer isto*” e zás, e vai dizer, eu tenho que estar entretida e o intelecto ‘tá a funcionar eu sei de cor o número de gotas

das vitaminas que eu faço automaticamente enquanto respondo a outras perguntas, tem que ser assim e as perguntas são, (*pausa verbal*), não me lembro assim de nenhuma pergunta que me tenha deixado de boca aberta assim “o que é que eu vou dizer a esta mãe?” não, não me lembro, há perguntas engraçadíssimas que eu farto-me de rir, (*pausa verbal*), a consulta de pediatria é divertida, às vezes, mas não me lembro realmente assim de perguntas que eu fique sem resposta, embasbacada, sem explicação, não, não é que eu saiba tudo, simplesmente quando a situação é grave, quando o desenvolvimento da criança não está a ir pelo melhor caminho, quando surge uma ocorrência grave no crescimento dum criança aí (*pausa verbal*) a consulta de pediatria muda completamente de figura, não tem nada a ver uma consulta normal, rotineira, agora come a papinha, agora come a sopa, aí entramos num processo da pediatria que é muito doloroso para os pais, para a criança e para o pediatra, portanto quando tenho uma criança que tem um desenvolvimento que não está nos devidos parâmetros peço auxílio à neurologia, peço auxílio (*pausa verbal*) às instituições que já existem para as crianças diferentes e não há uma resposta para os pais e para mim eu fico, entro na angústia daquela família, pronto são os tais meninos que entram depois na Net para ver se há um Joãozinho igual aquele Joãozinho (*pausa verbal*) pronto não é expor a criança mas se houver dez ou doze talvez alguém se comece a interessar e a pesquisar o porquê o que se passa com aquelas crianças se aquele casal deve tentar ter mais filhos deve parar porque é aí também a nossa função, isto foi um acaso? Isto, devemos estudar os pais, não temos que estudar os pais? Os irmão, a família porque um ora dois alto, acho que é uma grande responsabilidade da parte do pediatra e ginecologista, isto é outra parte da pediatria e em que são os pais que mais vão à Net porque querem encontrar como nós, queremos um nome, um prognóstico, uma leitura do futuro daquela criança que têm ali e que eles vêem que não é igual ao irmão não é igual ao vizinho, não é igual ao primo e está a ter um desenvolvimento desviante de modo que são esses os pais que mais se informam na Net, enciclopédias, porque eles querem ouvir a verdade que lhes convém e depois chega uma parte de exaustão que ouvem duas ouvem três que dizem o mesmo e eles voltam ao primeiro com muita força para lutar e eu acho que vou reformar-me daqui a não sei quantos anos e nunca vou perceber embora tente perceber com muita força como é que um casal de pessoas normalíssimos com um intelecto (...), aquele casal de repente forma um bloco para ajudar aquele filho que eu não consigo perceber (*pausa*) eu não consigo, eu não consigo perceber (...).

(pausa)

FGB4 - Eu vou contar um caso que acho que é extremamente giro que é assim, eu tinha um doente com úlceras na boca, (pausa verbal) com uma ulceração na boca parecia-me uma meliase uma candidiase pronto, não cheguei a perceber muito bem se aquilo eram úlceras se não eram podia ser uma doença do tecido conjuntivo como Bejet mas fiquei muito na dúvida do que era aquilo e achei piada porque mediquei o doente como se fosse coisa fúngica e entretanto marquei-lhe uma consulta para ver como é que ele estava, e então ele disse-me “Olhe Dr<sup>a</sup> sabe que me passou?” “Mas foi com terapêutica que eu lhe prescrevi?” porque a gente também aprende com os doentes não é? e disse-me logo ”Não, sabe que fui à Internet e fui lá ao chat e comecei a falar com uma colega que era bióloga e ela disse-me que, perante aquilo que eu tinha que se calhar me fazia bem (pausa verbal) pôr a pasta dos dentes sobre essas feridas e a verdade é que comecei a em vez de lavar os dentes a meter a pasta lá mnhã... mnhã... mnhã, olhe e passou-me“ e eu achei uma gracinha porque realmente é isso, (pausa verbal) hoje em dia os doentes têm acesso à Internet e portanto muitas vezes questionam-nos inclusivamente sobre determinadas patologias, mas eu acho que é interessante e obrigam-nos a uma pesquisa que eu acho que também é importante.

FGB1 - Bem, o problema não está na informação que o utente obtém, o problema está na interpretação que o utente faz da informação que lá está porque é assim o que acontece é que neste País à beira-mar plantado lindíssimo, de facto paisagisticamente muito bonito, as pessoas que só tem direitos e não conseguem perceber que cada direito implica um dever e portanto os utentes só têm direitos, o médico só tem deveres, ‘tá mal, não é verdade, está errado, ‘tá pervertido, e o grave para mim é que do abuso de poder por parte dos médicos em relação aos utentes durante anos e anos, eram de facto uns Deuses, eram acima da Lei, passou depois abaixo da Lei, isto é agora são eles culpados de tudo e de todos, tudo o que acontece de mal é por culpa dos médicos, não é por má estrutura, não é por má organização não é por mau funcionamento das infra-estruturas, não é por nada, a culpa é sempre do médico, é assim, isto tem a ver com, eu penso com uma formação profundamente deficitária que foi fornecida por quem de direito para combater uma cooperação que tinha poder excessivo e penso que não souberam parar, não souberam fazer, não souberam ir pelo caminho certo não tiveram a

coragem para enfrentar quem deveriam ter enfrentado e portanto assim é melhor pôr tudo no mesmo saco, escumalha, a relação médico-utente é assim é uma coisa que é assim quer os médicos quer os utentes têm que aprender, eu acho que nós médicos, ‘tou a falar por mim, temos graves lacunas no funcionamento com os utentes e neste momento o que eu penso que existe também é uma reacção por parte dos médicos porque já estão fartos de ser (...) e já estão fartos de só terem obrigações e não terem direitos e dos doentes não terem o mínimo de respeito nem consideração por quem dispõe de alguma maneira amenizar o seu sofrimento (*pausa*), é assim eu acho que é um problema educacional e eu acho que isto está mais ou menos como os acidentes de tráfico, como o civismo em tudo, com uma cultura que de facto não existe, mas para mim o grave defeito que existe na relação médico-utente é assim o médico passou a ter obrigação de dizer tudo o que doente quer ouvir.

FGB3 - Interpretei a pergunta de outra maneira portanto como eu tenho acesso à Net, o doente também tem e o doente pode ir pesquisar as maleitas que lhe foram diagnosticadas.

FGB1 - Mas falta-lhe o espírito crítico!

FGB2 - Por vezes ficam mais angustiados e mais preocupados, ficam mais angustiados porque começam a pesquisar artigos técnicos que por vezes não têm, (*pausa verbal*) não há a certeza de determinados diagnósticos, põem-se hipóteses depois porventura ficam mais angustiados (*pausa verbal*) e eu acho que são as pessoas com mais conhecimentos técnicos que têm que avaliar até que ponto a angústia que foi transmitida ao doente é como se diz, dá lucro, não vale a pena e nas situações muito complexas (*pausa verbal*) a pessoa tem informação, por vezes é um factor negativo para lidar com a situação, aí é que o médico deve ser médico, não deve ser unicamente o técnico que tem uma espécie de conhecimentos como uma máquina carrega na tecla e tem esta patologia dá esta resposta têm que ajustar isso, isto é muito importante à vida da pessoa que lá vai estar e por vezes a pessoa acha essa informação, mas depois não sabe ligar, depois está sempre angustiada pelas piores situações pelas piores hipóteses mas talvez nos meios urbanos lhe possa dar uma...

FGB1 - Então e se não for na Net e foi naquela revista “*Maria*”?!

FGB3 - Pois também, também...

FGB1 - Saúde perfeitamente pervertida!

FGB4 - A gente tem muitas vezes são aquelas notícias dos jornais, aquelas notícias da televisão que o medicamento faz mal e que o medicamento não sei quê...e as pessoas depois vêm-nos interrogar, logicamente eu também interrogaria (*pausa verbal*) se realmente o medicamento faz mal ou se eu ando a tomar, “*veja lá*” não é? E eu acho que as pessoas têm razão, agora acho bem que o facto de os doentes para mim, o facto de os doentes nos interrogarem e às vezes sob ponto de vista de (...) pronto eles nunca verbalizam isto normalmente o doente em Portugal mantém ainda um certo respeito pelo médico, também depende da relação que a gente tem com eles... Acho que a gente também tem que ser humilde ao ponto de lhes demonstrar que não somos Deuses nem temos o poder de toda a verdade e portanto nesse aspecto, pelo contrário até acho interessante...

FGB1 - Que existe da parte dos médicos um défice de comunicação porque normalmente os médicos não têm interiorizado a preocupação de ver, estou a falar em termos globais, globalmente o médico informa pouco (*pausa*) somar à ignorância à incompetência e má vontade com que muitas vezes os utentes/clientes vêm não são utentes são utentes/clientes vêm, ao hospital falar com o médico associado à péssima informação que as pessoas têm acesso e normalmente para eles muito mais credível do que a gente lhes possa demonstrar e que está politicamente correcto dá uma força incrível, isto é como tudo, eu acho que o curso de medicina que vocês tiraram e que eu tirei e que já foi há algum tempo, tem graves défices em termos de comunicação e até atendendo à evolução da medicina (*pausa verbal*), na nossa faculdade não havia uma cadeira de como estudar, começa por aí, segunda, foi de falha gravíssima que é a ausência de formação, questão da gestão, e outra que nós e que é gravíssima para quem



anda nestas guerras é por exemplo o relacionamento humano (*pausa*) a questão do relacionamento humano, nunca ninguém nos ensinou e nunca ninguém nos orientou porque cada um se desenrasque como pode e como queira e como tenha capacidade para isso, para agora dizer que isto está mal ou que o doente tem isto ou aquilo, nunca ninguém nos ensinou, nunca ninguém teve a preocupação, foi uma altura em que tudo era possível e tudo o que não era exacto não se ensinava na faculdade de medicina o que é grave agora, a lacuna que nós temos, o mau relacionamento que existe tem a ver com uma má preparação por parte dos médicos e com uma má preparação por parte dos utentes.

FGB3 - Tu estás magoado com os doentes!

*(Conversa sobreposta)*

FGB1 - Não, eu não...

FGB3 - Desculpa mas estás! Quem está aqui a ouvir-te e conhece-te um bocadinho, tu 'tás magoado, não direi zangado, tu 'tás magoado da maneira como és tratado pelos doentes.

FGB1 - Ó, Ó...

FGB3 - Não estás? Estás contente?

FGB1 - Eu não estou a dizer que estou contente.

FGB3 - Mas estavas a falar...

FGB1 - Eu vou-te dizer se o próprio mentor dessa massificação cultural que foi um antigo Primeiro Ministro que já reconheceu que optou só pela quantidade e não pela qualidade, então isto é assim ‘tá feito quer dizer, enfim, não bastam números, é preciso olhar para a qualidade dos números e há uma coisa que nós portugueses, é assim nós portugueses, não é assim é muito difícil não, não é muito difícil, nós portugueses que temos a mania que a galinha da vizinha é muito melhor que a minha, é assim (*pausa*), vamos lá a ver no meio disto tudo de facto, não há um historial do bom relacionamento médico-doente, culturalmente nunca os médicos em Portugal forneceram muita informação aos doentes, essa é uma verdade, existe há uns anos a esta parte a tentativa de nos normalizarmos em relação ao mundo civilizado especialmente ao mundo anglo-saxónico em que os doentes são informados de toda a sua doença e que existe de alguma maneira já uma responsabilização por parte dos utentes quer das terapêuticas instituídas quer das perspectivas de vida sobre-vida, em Portugal é muitas vezes difícil para nós, irmos dizer a um doente “*o Sr. tem um cancro*” há uns que dizem “*o Sr. está-me a matar*” ou “*eu vou-me matar*” e “*atiro-me para baixo do comboio*” e há uns que se atiram mesmo, isto é assim, culturalmente há uma boa percentagem de pessoas que ainda não estão preparadas para ouvir a verdade acerca deles próprios e nós portugueses gostamos muito do faz de conta e até em termos de saúde culturalmente nós encaramos muito mal a morte e como encaramos mal a morte, encaramos muitas vezes mal a verdade acerca daquilo que nós temos, isso é um problema cultural, (...), isto vai durar décadas, gerações até que a gente consiga, eu vou dizer assim normalizar em função da cultura anglo-saxónica, estamos a falar da globalização e de facto marca é um dos (...) dos americanos e portanto a postura deles é contar a verdade primeiro da patologia base, do que nós vamos fazer, das consequências do que nós vamos fazer, do risco daquilo que fazemos (*pausa*) porque todos os actos médicos têm riscos não é? E isto é uma das coisas que as pessoas não entendem porque as pessoas vêm cá para se curarem e como é que eu posso ser alvo de uma coisa dessas (*pausa*) a percentagem do número de vezes que pode acontecer uma situação dessas, as características do serviço e a sobre-vida e isto às vezes é muito complicado dizer, falar com o doente porque as pessoas não estão preparadas para ouvir dizer que podem morrer daquilo por um ano e às vezes é verdade, é duro, é feio e é verdade as pessoas só gostam de ouvir a verdade que lhes dá jeito e então o problema, é um problema nosso, naturalmente que eu também gosto de ouvir dizer “*ganhou o euromilhões*” mas c’os diabos! Ainda não foi verdade que eu ainda estou aqui...

FGB3 - Não é...

*(Interrompida por FGB1)*

FGB1 - ... a desconfiança em relação aos médicos e aos hospitais foi a Dra. Leonor Beleza, do a quem doer (*pausa verbal*), o relacionamento em Portugal neste momento não é de facto o mais correcto no meu entender, até porque as peessoas que se acham hoje portadoras da verdade absoluta porque foram à Net ou “*li isto numa revista*” não têm a maior parte das vezes qualquer valor, qualquer critério para aquilo que se escreveu, lêem aquilo que lhes dá jeito, e como lêem aquilo que lhes dá jeito, eles acabem por ter com quem tinham ligação, por vezes dá e não dá (*pausa*) que são os médicos, também fomos mal tratados por isso mas já temos obrigação e tempo de saber fazer mas (...) de facto eu acho que a própria classe médica começa a ficar saturada de, das maldades de, da parte de alguns utentes e é complicado.

FGB2 – Vejamos ... o poder aos poderes, como a informação (*risos*) seja o poder do médico seja o poder do político, os poderes com informação tornam-se mais pequeninos (*risos*) a informação torna os poderes mais pequeninos, eu tenho tanto mais poder quanto eu tiver mais conhecimentos e os outros tiverem menos, portanto é evidente que as pessoas ao terem acesso às coisas, se calhar desmistifica-se um bocado, os poderes do médico, se calhar começam a não ser um poder tão poderoso mas temos que lidar com isso não é? Eu também tenho que dizer ao doente, quer dizer, a gente felizmente não diz ao doente, a gente nunca diz aos doentes, a gente nunca explica ao doente os riscos que pode ter uma cirurgia, podem morrer disto podem morrer daquilo, o que a gente diz aos doentes é “*olhe nestas condições em que eu estou a trabalhar a hipótese disto resultar bem é esta*” é assim que se faz, não vou dizer “*há uma hipótese em mil de ter uma infecção e ter que ser cortada a perna*” quer dizer eu vou ter que dirigir o tratamento no sentido disso não acontecer (*pausa*) porque nós aqui em ortopedia talvez e na cirurgia e na pediatria não seja bem assim, mas na ortopedia o doente é para a vida e as coisas não são absolutas nem para o médico, o doente também tem que ter a noção que há falhas que há erros, que há insuficiências que há coisas que podem não correr tão bem, mas eu acho que mas acho que, isso tem a ver com os poderes é evidente que ir à Internet ao

ponto que a informação entra em jogo todos os poderes que são poderes porque as peessoas têm mais conhecimento do que outras ficam um bocadinho mais aligeiradas e isso até é bom, e acho que o médico muitas vezes tem que ser posto em causa como qualquer outro profissional, os arquitectos fazem mal as casas, os construtores constroem mal, os médicos também cometem erros.

FGB1 - De qualquer maneira é assim eu acho que não existe neste momento uma relação médico-utente estabilizada de modo (*pausa verbal*), quer dizer vamos lá a ver, (*pausa*) existe e a questão neste momento uma desconfiança brutal em relação aos médicos e ao Serviço Nacional de Saúde, quando eu vou falar com alguém de quem desconfio já não vou de uma maneira ideal, se somarmos a isso a incultura e a impreparação que as pessoas têm, assim vão à Internet ou vão às revistas e tiram o que lêem e lêem sem sentido, sem o mínimo espírito crítico e portanto acabam por perceber o que querem perceber ou que conseguem perceber e portanto acabam por ter no meu entender muitas vezes uma visão deturpada da realidade, se somarmos portanto a isso a tal desconfiança em relação aos cuidados de saúde designadamente em relação aos médicos e isso nós, e eu responsabilizar a Dra. Leonor Beleza que não lhe perdoou!

### **Relativamente à questão, há mais alguma coisa a acrescentar?**

FGB1 - Nós técnicos, já com alguma diferenciação, e alguns conhecimentos temos muitas vezes dificuldade em seleccionar os artigos credíveis dos não credíveis agora ponha uma pessoa que de ciência ou de medicina sabe, eu não vou dizer zero mas sabe muito pouco a ver artigos que estão muito bem escritos e são muito engraçados mas depois de verdade científica se calhar têm muito pouco.

FGB3 - Ou até têm muito (*num tom irónico*)

FGB1 - Tem aquilo que lhes convém ouvir, quando a gente chega a um assunto qualquer que nós não dominamos de facto das duas três, ou estamos mal dispostos e só vamos ver a parte má das coisas ou estamos muito bem dispostos e só queremos a parte

boa isto é assim eu não sei se as pessoas têm neste momento (*pausa*) uma cultura para terem capacidade de irem à Internet tirarem tudo aquilo que é para tirar, naturalmente que a Internet como fornecedora de conhecimentos Ah! Com certeza que há muita gente que vai lá tirar muitos bons conhecimentos.

FGB3 - Mas para a área que domina.

**Dra. FGB4 e Dra. FGB2 têm mais alguma coisa a acrescentar?**

*(respondem que não)*

FGB1 - Venha a próxima pergunta!

**Identifiquem-me os riscos concretos associados às informações obtidas na Internet pelos utentes. Descrevam exemplos.**

FGB1 - Então é assim voltamos aquilo que eu já disse há um bom bocado, é assim na Internet há boa e má informação tal qual como existe nos livros e nas revistas, isto é assim para mim das coisas que mais me (*pausa*), que mais graves, além da Dr.<sup>a</sup> Leonor Beleza, das coisas mais graves em termos do relacionamento médico-utente ou utente-médico, ou médico-cliente tem a ver com a má informação que é dada na maior parte daquilo que se chamam enciclopédias médicas.

FGB3 - Ah era isso que eu ia dizer, trinta anos de experiência, vinte e muitos de pediatria nunca tive que me confrontar, até agora em perguntas ali escritas onde é que foram buscar e como é que foram não sei que mais (*pausa verbal*) no aspecto de desafio, podem-me dizer “*eu li numa enciclopédia que lá tenho em casa*” ou “*eu li*” ou “*a minha vizinha disse*” ou vi na televisão naqueles canais que dão na TV Cabo abordam muitos problemas de saúde mas não com o aspecto de desafio (*pausa*) e aí eu tenho uma defesa, eu também comecei a ler as revistas rascas (*pausa*) Pais e Filhos e

outras que não vou dizer os nomes, portanto risque o Pais e Filhos eu conheço os pediatras que escrevem para lá e sim senhor pergunto logo onde é que leu e depois tive que ler um exemplar de todos e depois pergunto olhe desculpe lá não há que rezear porque é um artigo de opinião de alguém que não é pediatra, portanto tive que ir ler, fui ler e não posso saber tudo o que lá está e entra a minha experiência pessoal e quando muito digo olhe eu também vou ver isso e discutimos o assunto, vou ver, não tenho tudo na cabeça mas (*pausa verbal*) tive que ler, sim, li as revistas assim-assim, mais ou menos e as boas e as más tive uma opinião, tenho uma opinião e digo onde é que leu isso? Desculpe elas são tantas que isso entra-me assim como a Internet equivale hoje, as revistas umas são válidas outras não (*pausa verbal*), mas como tudo até a Bíblia tem diferentes interpretações, portanto depende da cultura e da capacidade interpretativa dos pais, mas pessoalmente ou sou uma pessoa muito afortunada com certeza, nunca me senti confrontada nem apertada por pais a experimentarem-me a ver até que ponto é que eu sei muito se sei aquilo que vou fazer.

### **Relativamente à Internet tem conhecimento de alguma situação de risco baseado naquilo que os pais leram?**

FGB3 - Não, não, não os pais portugueses, estamos na cauda da Europa até, portanto ainda confiam muito e felizmente no pediatra, o pediatra é aquele médico que eu digo eu não sou médica, sou pediatra (*risos*) e eles (*refere-se aos colegas*) ficam furiosos a olhar para mim porque ser pediatra implica muita coisa portanto se a mãe ou o pai não engrça com o pediatra muda (*pausa*) não tem o mínimo problema, se eu os vejo ali caídos todos os meses é porque eu já faço parte da família porque se não vão-se embora e eu não tenho que levar a mal, também nem toda a gente preenche os meus parâmetros de exigência de determinadas visões da vida percebe? Mas quando eles permanecem, têm o primeiro filho, têm o segundo têm o terceiro e me perseguem entre aspas é porque já me integraram, pronto é porque acreditam naquilo que eu digo, se têm dúvidas põem-mas ali e se me trouxerem dúvidas válidas eu também ensino obrigam-me a ir ver, mas não, nunca fui desafiada não nunca fui, talvez porque eu também não os desafio a eles, acho que é uma situação de bom senso, acho que é só bom senso, embora seja uma destrambelhada quando me pisam os calos porque digo logo aquilo que tenho a dizer, nas consultas digo o que tenho a dizer mas a última coisa que eu quero numa consulta é

um conflito e eu quando não sei digo que não sei, quando sei é para cumprir portanto as nossas regras básicas são essas, tem que haver ordem como numa casa tem que haver ordem há um não que é um não e um sim que é um sim, claro que temos que ir actualizando os nossos conhecimentos quer de pediatria quer de pais (*risos*) que isso de ser pai e mãe também é uma profissão de alto risco não sei qual é a mais perigosa (*risos*).

FGB1 - É a capacidade crítica que é obrigatória que alguém desenvolva para poder dizer que é médico porque não basta ler muito e eu volto a dizer era mais fácil pôr um computador que falhava menos que o homem a fazer o diagnóstico e a propor as terapêuticas, há uns cambiantes há umas faltas que é preciso dar enfim que vem acrescido da experiência mas não é só com a experiência é assim tem que se ter o conhecimento científico, agora para se ter aprender medicina e para se ser médico e para se ter acesso à verdade dos conhecimentos e é assim para que os conhecimentos que eu tiro dali tenham algum conteúdo verdadeiro há que haver algum espírito crítico e há que haver alguma preparação básica, a informação está lá toda e eu não sei se as pessoas têm espírito crítico suficiente para poder analisar aquilo que ali está e transferir isso para outras pessoas, eu acho que não têm e esse é um grande erro, porque é assim mesmo admitindo que toda a informação que está na Internet é correcta (*pausa*) é curto é assim é preciso mais do que aquilo que está nos livros, das coisas que eu mais me custou quando acabei o curso foi passar a primeira receita porque é assim eu sabia o nome químico mas não sabia traduzir aquilo em termos de nome comercial.

FGB3 - Nem eu.

FGB1 - É assim eu era capaz, eu era capaz de saber determinadas coisas mas o comunicar, o falar com o doente foi a parte mais complicada para mim, eu penso que isso (*pausa verbal*) não vem em nenhum livro nem em nada agora quando as pessoas conhecimentos técnicos para poder escolher para poder ter capacidade de dizer isto não porque não está correcto, ou isto tem falhas, é assim é grave que as pessoas tenham, que se acham que todos são bons documentos.

### **Mas voltando aos riscos...**

FGB1 - Gravíssimos, olhe é assim desde do aumento estúpido dos gastos da saúde que é uma coisa “*olhe eu tenho isto tenho que fazer uma TAC ou uma ressonância*”...

FGB3 - É a Medicina defensiva!

FGB1 - É assim mas é o próprio utente que chega e olhe “*Dr. Eu venho aqui é para “Stôr” me passar um TAC*” e passou-se comigo, e eu fiquei a olhar para o doente e “*o que é que eu faço?*” (*pausa*) estava muito bem disposto, e peguei na requisição da TAC e na caneta e pus assim ao doente “*faz favor de assinar*”, “*Eu?*”, “*o Sr. é que tem que assinar, eu só peço aquilo que eu entendo que deve fazer*”, uma TAC, uma outra coisa qualquer, um exame complementar, é assim, desde o consumo acrescido de medicamentos sem razão de ser, de tratamentos acessórios que não têm qualquer razão, de exames complementares, de análises, RX, essas coisas todas, alguns deles com consequências secundárias que podem ser graves por parte dos doentes, existe (*pausa verbal*), é um perfeito disparate, é um disparate pegado e de facto a tal questão da medicina defensiva, mas se calhar isso, isso é Leonor Beleza (*pausa*) ou melhor foi desencadeado por ela, esse tipo...

FGB3 - Traz a lista do que quer fazer...

**E a Dra. FGB4 tem algum comentário acerca dos riscos associados às informações que os utentes obtêm na Net e que possa partilhar?**

FGB4 - Riscos associados à Internet... por acaso não tenho nenhum... Mas é assim eu acho que o risco, o risco muitas vezes pode estar associado, na minha perspectiva, pode estar associado (*pausa verbal*) uma má interpretação, àquilo que eles possam ler não é? (*pausa verbal*) Depende muito também da fonte de informação que eles têm. (*pausa verbal*) Porque hoje em dia existem coisas sobre a asma por exemplo e normalmente



seguem *guidelines* e essas coisadas e portanto se as pessoas lerem aquilo até percebem, agora podem é interpretar, aquilo que eu às vezes receio é que as pessoas interpretem os seus sintomas (*pausa verbal*) como sendo outras coisas, ‘tá a ver? E muitas vezes a pessoa tem falta de ar (...) e às vezes pensa “*eu tenho isto*” pode interpretar mas não é? (*pausa verbal*) Mas também é assim a maioria da nossa população, pelo menos, aquela que eu sigo, infelizmente não tem Internet ainda, portanto ainda não conseguem lá chegar, se calhar poderia com o risco de as pessoas interpretarem mal, ou até perceberem mal, não é, e depois basta por exemplo ter os bilhetes que acompanham os medicamentos, as bulas, o doente lê efeitos adversos náuseas e vômitos e o doente passa a ter náuseas e vômitos, quer dizer muitas vezes (*pausa verbal*) aquilo não sei como se diz como que psicologicamente vai afectar e portanto a pessoa muitas vezes tem sintomas que até não são reais, portanto a Internet não sei até que ponto vai afectar as pessoas mas acho que a mim também me afectara se eu chegasse à Internet e fosse pesquisar um determinado e o médico “*olhe você tem...*” sei lá uma doença qualquer, “*uma doença celíaca*”, por exemplo e aquilo pode dar cancro e a pessoa “*será que eu também tenho cancro?*” Não é? Acho que a Internet nesse aspecto se não tem uma informação, aliás a maioria das pesquisas que eu tenho feito em termos de patologias e quando elas são dirigidas para o público, elas são mesmo dirigidas ao público, portanto acho que não induzem muito a más interpretações ou não induzem, têm o cuidado de fazer uma área dedicada aos médicos e não quer dizer que as pessoas não possam pesquisar e têm uma área dedicada ao público e portanto acho que a área dedicada ao público é muito mais simples, muito mais.

### **Dra. FGB2?**

FGB2 - (*pausa*) Olhe na informação o maior risco que eu devo ter deve ser o meu filho, que é adulto e que agora diz que fumar faz muito bem, eu ainda não fui ver à Internet onde é que ele vai buscar a informação mas ele é um pesquisador profissional (*risos*), é pesquisador profissional e está cheio de milhares de artigos, tem que fumar faz bem mas eu ainda não fui ver nenhum, claro que ele deve-se referir ao tabaco ideal que era cultivado nos Índios nos Estados Unidos há trezentos anos (*pausa*), mas imaginando que o meu filho é um utente que eu lhe digo “*Olhe deixe de fumar*” ele diz “*não, não, fumar faz muito bem*” está cheio de informação da Internet, posso dar este exemplo num

doente que quer partir uma perna eu já lhe fiz ver que aquilo faz mal às células alveolares e aquilo tudo, mas ele ainda não foi ver a contra-informação mas penso que será muito prejudicial, a pessoa que nalguns casos poderá ser prejudicial, mas isso é como tudo que a gente encontra uma informação que a gente não estejamos conscientes de que vai acabar (...) e (*pausa verbal*) com a Internet e com o computador não se dialoga não, é o maior problema do computador é esse, a gente não fala com o computador e ele é que vai dizendo e penso que haverá grandes riscos, haverá riscos para muitas coisas, este é o primeiro caso, o meu filho tem quase trinta anos não deixou de fumar, e agora descobriu que é ótimo então claro, compra cigarros, compra tabaco, acha que aquilo (*baixando o tom de voz*) faz muito bem, faz tão bem (*tom mais alto de voz*) às tabaqueiras que eles querem é que a gente não fume portanto as “tonterias” individuais as pessoas vão achar justificação e vão encontrar milhares de artigos a justificar as “tonterias”, penso que isso vai acontecer, nalguns casos (*risos*). Por outro lado tem outras coisas boas por exemplo (...) realmente devido à pesquisa que ele faz, ele faz-me questões que eu nunca tinha pensado e que acho que são das questões mais importantes que alguém algum dia me pôs, eu, olhe, eu leio habitualmente sempre li muito sempre achei que (...) era uma biblioteca portanto sempre procurei ler muito sobre variados assuntos ainda que não tivesse sido fácil realmente e circunstancialmente agora como há muitas situações que fora da medicina (*pausa verbal*) e realmente as questões mais importantes foi ele, devido à pesquisa que faz, e em alguma ele provavelmente terá razão e tem explicações lógicas para coisas que toda a vida tinha interrogado.

**Alguém pretende acrescentar mais alguma ideia relativamente à questão?**

(o grupo responde que não)

**Então resumindo, relativamente ao que define a credibilidade das informações sobre saúde na Internet, foi referida a importância da fonte ou autor, do espírito crítico e a experiência pessoal de quem pesquisa a informação assim como o cruzamento da informação.**

**Relativamente ao desempenho, foi referida a importância da Internet como instrumento de trabalho, nomeadamente para tirar dúvidas, actualizar conhecimentos ou para comunicar com outros colegas.**

**No que diz respeito à prestação dos cuidados de saúde, a Internet assume um papel importante nomeadamente como meio de comunicação e na poupança de recursos.**

**Na área do relacionamento médico-utente podem surgir conflitos, consequentes muitas vezes da falta do espírito crítico com que os utentes interpretam as informações na Internet.**

**Relativamente aos riscos para o utente, da má interpretação das informações por parte dos utentes, os utentes podem ficar mais angustiados com as informações que lêem. Neste contexto, o facto de solicitarem ao médico exames complementares pode ter algumas consequências graves para o estado de saúde dos utentes.**

**Alguém pretende acrescentar algum comentário em relação ao resumo?**

*(o grupo responde que não)*

**Sendo assim resta-me agradecer a vossa disponibilidade em participar neste trabalho e desejar-vos uma boa continuação de trabalho e uma boa tarde. Muito obrigada.**

## **ANEXO V**

**Quadro 15 - Análise de conteúdo dos *focus groups***

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	INDICADORES	FREQUÊNCIA
Credibilidade da informação na Internet	Cruzamento de dados	<p>“(...) depois vou a revistas e depois confirmo (...)”</p> <p>“(...) vejo em dois ou três sites se são iguais, se são concordantes (...)”</p> <p>“(...) se são métodos novos eu tenho que os cruzar (...)”</p> <p>“(...) vários artigos vários autores a dizer mais ou menos a mesma coisa (...)”</p> <p>“(...) confirmar se duas ou três pessoas, autores neste caso (<i>pausa verbal</i>) dizem ou se contradizem (...)”</p> <p>“(...) quando consulto a Internet para novos conhecimentos (...) confirmo quase sempre com os tratados que já têm anos (...)”</p>	6
	Prestígio da Fonte	<p>“(...) depende primeiro que tudo dos sites que nós procuramos (...)”</p> <p>“(...) tem muito a ver com autoridade (...)”</p> <p>“(...) prestígio das revistas e os autores que nós já conhecemos (...)”</p> <p>“(...) ter a certeza que já está testado (...)”</p>	

		<p>“(…) baseio-me em sites que pessoas (…) mais dentro da área (…) me diziam e (…) em sites das Universidades.”</p> <p>“(…) há um número restrito, três, meia dúzia sobre tratados e assuntos que nós procuramos (…)”</p> <p>“(…) a fonte, ou a casa, a universidade ou o autor (…)”</p> <p>“(…) ingleses dão-nos uma certa qualidade em relação aos artigos (…)”</p> <p>“(…) revistas de referência internacional (…)”</p> <p>“(…) autores de uns artigos (…) historial (…)”</p> <p>“(…) não posso à partida não acreditar quando é um autor desconhecido (…) embora fique céptico em relação aquilo que eu vejo”</p> <p>“(…) estrutura, a maneira de como está organizado (…)”</p>	<p>3</p> <hr/> <p>15</p>
	<p>Experiência profissional</p>	<p>“(…) nunca embarco em terapêuticas que é a primeira vez que falam ou em investigações que saem muito do âmbito (…)”</p> <p>“(…) tenho que entender tudo aquilo que vejo</p>	

		<p>(...)"</p> <p>"(...) bom senso profissional (...) condiciona o aproveitamento ou não aproveitamento daquilo que vem na Internet (...)"</p>	3
<p>Importância da Internet no desempenho do médico</p>	<p>Informação actualizada</p>	<p>" (...) são coisas que vão ter de se actualizar..."</p> <p>"(...) a informação que queremos na hora..."</p> <p>"(...) igualmente e a qualquer momento disponível e em dados fenomenais, fantásticos, quer em quantidade quer em qualidade (...)"</p> <p>"(...) em principio pode haver qualquer coisa de novo (...)"</p> <p>"(...) melhorar os meus conhecimentos e os actualizar (...)"</p> <p>"(...) facilita-nos conhecimentos no tempo certo e na altura certa de factos científicos (...)"</p>	5
	<p>Manancial de informação</p>	<p>"(...) podemos agarrar-nos a tudo o que está a ser (...)"</p> <p>"(...) a Internet trás tudo (...)"</p> <p>"(...) Internet ajuda-nos porque é uma alma muda do outro lado (...)"</p>	

		<p>“(...) a Internet é um ótimo canal de informação para os médicos (...)”</p> <p>“(...) ir buscar à Net (<i>pausa verbal</i>) diferentes opiniões e diferentes instrumentos de trabalho (...)”</p> <p>“(...) globalização de conhecimentos (...)”</p> <p>“(...) de repente ter uma dúvida numa situação, numa patologia e diz qual é a dose de medicamento (...)”</p> <p>“(...) através da Internet rapidamente e temos acesso às doses do fármaco (...)”</p> <p>“(...) utilizámos a Net para ir buscar diferentes protocolos de diferentes especialidades e de diversos países e depois fizemos a análise e optámos por um nosso (...)”</p>	<p>2</p> <hr/> <p>11</p>
	<p>Canal de comunicação</p>	<p>“(...) hoje em dia há uma circulação de informação entre os vários elementos de saúde (...)”</p> <p>“(...) Internet é tudo o resto interligado (...)”</p> <p>“(...) posso escrever artigos, posso escrever casos clínicos e posso mandá-los para a Internet (...)”</p>	



		<p>“(…)é isso que é preciso, a divulgação das coisas (… ) sabermos o que se passa lá e como é que se faz (…)”</p> <p>“(…) estarem todos em sintonia nos diferentes sítios (…)”</p> <p>“(…) na Net (… ) doenças raras (… ) à procura por esse mundo fora se há outra igual (…)”</p>	<hr/> <p style="text-align: right;">6</p>
	<p>Posicionamento face à Internet</p>	<p>“(…) é um veículo fantástico (…)”</p> <p>“(…) não tenho um interesse doido em pegar num computador e procurar, procuro por curiosidade maior (…)”</p> <p>“(…) neste momento é complicado, (… ) estamos nós a conseguir dentro das nossas limitações, mas no futuro é o que vai ser, é uma questão de hábito.”</p> <p>“(…) deveria (… ) tirar partido de uma realidade que já existe e que me poderia ajudar e que actualmente eu não sei muito bem tirar partido (…)”</p> <p>“(…) vai permitir pessoas muito mais qualificadas a médio prazo (…)”</p>	

		<p>“(...) instrumento óptimo (...)”</p> <p>“(...) me pode ajudar a mim como profissional (...)”</p> <p>“(...) resto da nossa formação ou da nossa informação fica (...) com as pesquisas que vamos fazendo na Internet (...)”</p> <p>“(...) os livros não são substituídos pela Internet (...)”</p> <p>“(...) complemento isso com pesquisa na Internet (...)”</p> <p>“(...) a Internet tem um papel importante.”</p> <p>“(...) útil (...)”</p> <p>“(...) extremamente importante, porque a Internet permite (<i>pausa verbal</i>) a discussão de casos clínicos com outros colegas (...)”</p>	
			13
	Principais vantagens	<p>“(...) a gente pode pesquisar noutros campos (...) essa é uma grande vantagem que eu vejo porque eu posso sobre uma patologia, eu posso ir ver o que é que a medicina clássica faz e o que é que fazem as medicinas alternativas (...)”</p> <p>“(...) poder confrontar outras formas de ver coisas (...)”</p>	

		<p>“(...) facilita a aquisição de conhecimentos (...)”</p> <p>“(...) se for à Internet procurar às vezes até pelos sintomas ou pelo quadro clínico ele dá-nos pistas (...) é extremamente importante (...)”</p> <p>“(...) roubei alguns protocolos (<i>risos</i>) à Net (...)”</p>	5
Papel da Internet na prestação de cuidados de saúde	Impacto na prestação de cuidados	<p>“(...) vantagem na prestação de cuidados é enorme (...)”</p> <p>“(...) apoio à clínica (...)”</p> <p>“(...) faz com que imediatamente estejamos num grande centro (...)”</p> <p>“(...) como objecto de comunicação imediata entre colegas (...)”</p> <p>“(...) prestação de cuidados iria melhorar...”</p> <p>“(...) possibilidade de uma comunicação mais rápida e informal (...) aumenta a capacidade e a nossa possibilidade de saber mais (...)”</p>	6
	Benefícios	<p>“(...) não estava sozinho, eu estava de urgência com todos os outros colegas cirurgiões do país ou até do</p>	

		<p>estrangeiro (...)"</p> <p>"(...) estava em contacto com qualquer cirurgião em qualquer parte do mundo (...) deixava de me sentir só (...)"</p> <p>"(...) sentia-me tremendamente apoiado e sentia que estava de certeza (...) a fazer o mais recomendável (...)"</p> <p>"(...) podemos mandar <i>e-mails</i>, fotografias, exames complementares, (...) é como se o colega tivesse ao nosso lado a discutir o doente."</p> <p>"(...) meio de comunicação com os outros colegas."</p> <p>"(...) melhoria (...) permite um acesso rápido, uma consulta rápida uma discussão rápida com colegas (...)"</p> <p>"(...) pode melhorar a eficiência, a técnica (...)"</p> <p>"(...) na troca de informação na, na poupança dos recursos penso que tem muita vantagem (...)"</p> <p>"(...) acesso imediato a (...) dados (...)"</p> <p>"(...) aproveitar esses conhecimentos científicos que de facto estão na Net e de alguma maneira não vou dizer copiá-los mas adaptá-los (...)"</p>	
--	--	---	--

		<p>“(…) bom meio para a gente conseguir uma progressão e uma comparação com aquilo que eles fazem.”</p> <p>“(…) novas maneiras de se chegar ao diagnóstico (…)”</p> <p>“(…) actualização tão rápida (…)”</p>	13
	Perspectivas futuras	<p>“(…) como objecto de consulta imediata (…)”</p> <p>“(…) hospital do futuro é tudo informatizado (…)”</p> <p>“(…) videoconferência e teleconferência (…)”</p> <p>“(…) universalidade (…)”</p>	4
Dificuldades	Ausência de competências	<p>“(…) somos um bocado avessos e não temos informação suficiente no contacto com estas coisas (…)”</p> <p>“(…) as dificuldades são essencialmente nossas (…) não termos nascido com o computador ao lado (…)”</p> <p>“(…) formação de base (…)”</p> <p>“(…) não fomos criados nesse meio (…)”</p> <p>“(…) não é usado essencialmente para a</p>	

	<p>nossa formação contínua (...)"</p> <p>"(...) é aqui que nós deveríamos fazer a nossa formação (...)"</p>	6
Disponibilidade	<p>"(...) tínhamos que passar (...) a ter menos horas de dedicação ao tratamento dos doentes para passar a ter mais horas para nos inserirmos e integrarmos nesse sistema (...)"</p> <p>"(...) posso tirar um sem número de coisas da Internet desde que tenha disponibilidade para pensar um bocadinho (...)"</p> <p>"(...) falta de recursos médicos para trabalhar (...)"</p>	3
Motivação	<p>"(...) eu não me disponho (...)"</p> <p>"(...) nós temos que pensar em fazer para fazê-lo (...)"</p> <p>"(...) preguiça mental (...)"</p> <p>"(...) boa fé ou má fé dos Conselhos de Administração dos diferentes Hospitais."</p>	4
Acesso	<p>"(...) ter um computador livre para fazer essas coisas (...)"</p>	

		<p>“(...) recebo só os resumos e nalguns casos o resumo não me dá (...)”</p> <p>“(...) maioria dos artigos neste momento são pagos (...) tive dificuldade (...)”</p> <p>“(...) há uma falta de programação e estratégia (...) em termos de informação e acessos (...)”</p>	4
Alterações na relação médico-utente	Alterações na compreensão	<p>“(...) a linguagem e tudo e rapidamente é quase um colega. Conseguem utilizar os termos e tudo.”</p> <p>“(...) de uma maneira geral tem sido útil (...)”</p> <p>“(...) relação de desconfiança entre pessoas (...)”</p> <p>“(...) nos meios urbanos isso talvez já tenha impacto aqui não tem.”</p> <p>“(...) doentes (...) questionam-nos inclusivamente sobre determinadas patologias (...)”</p> <p>“(...) demonstrar que não somos deuses nem temos o poder de toda a verdade e portanto nesse aspecto, pelo contrário até acho interessante...”</p> <p>“(...) pessoas têm mais conhecimento do que</p>	

		outras ficam um bocadinho mais aligeiradas (...)"	7
	Troca de informação	<p>"(...)já me têm dado fotocópias de coisas que eles tiraram (...) é uma troca muito engraçada..."</p> <p>"(...) vão seleccionando num processo em que nós vamos também aprendendo qualquer coisa (...)</p> <p>"(...) pessoas que vão à Internet buscar informação para de boa fé virem falar com o médico assistente (...) querem realmente perceber exactamente do que se está a falar, (...) pode ser até um bom fortalecimento na relação médico-utente (...)"</p> <p>"(...) permitiu um intercâmbio."</p> <p>"(...) há meia dúzia que terá e esses discutem civilizadamente (<i>pausa verbal</i>) a situação comigo (...)"</p> <p>"(...) é interessante e obrigam-nos a uma pesquisa (...)"</p> <p>"(...) quer os médicos quer os utentes têm que aprender (...)"</p> <p>"(...) doente pode ir pesquisar as maleitas que lhe foram</p>	



		<p>diagnosticadas.”</p> <p>“(…) défice de comunicação (…) médico informa pouco (…)”</p> <p>“(…) péssima informação que as pessoas têm acesso e normalmente para eles muito mais credível do que a gente lhes possa demonstrar e que está politicamente correcto dá uma força incrível (…)”</p> <p>“(…) gente a chegar ao pé dos médicos a dizer que (…) a maneira como o pai, ou o filho está a ser tratado não é correcta e que não era isso que está a ser feito, (…) Internet veio vulgarizar o acto médico (…)”</p>	<p style="text-align: right;">11</p>
	<p>Relação de poder</p>	<p>“(…) acesso à Internet pode ter esse efeito perverso em que vão à Internet obter informação para depois virem aquilo que se chama armados em chicos-espertos pretender ensinar aos médicos, (…) muito nocivo na relação médico-utente (…)”</p> <p>“(…) doente começa a fazer e a questionar de outra forma (…)”</p> <p>“(…) estamos sempre a ser avaliados pelo</p>	

		<p>doente (...)"</p> <p>"(...) ao ter acesso à Internet ele vai perceber que nós somos finitos (...)"</p> <p>"(...) começam a entender a limitação do médico (...)"</p> <p>"(...) Internet (...) dá uma universalidade e dá um apoio muito grande que eu não tenho disponibilidade para dar (...)"</p> <p>"(...) pessoas (...) vão à pesquisa para casa e depois voltam com perguntas, isso normalmente é benéfico e me enriquece pelo menos no meu caso, na minha experiência a relação médico-doente (...)"</p> <p>"(...) viram na Internet e depois vêem-nos massacrar com esses disparates (...)"</p> <p>"(...) em relação aos utentes (...) tudo o que acontece de mal é por culpa dos médicos (...)"</p> <p>"(...) médicos porque (...) já estão fartos de só terem obrigações e não terem direitos e dos doentes não terem o mínimo de respeito nem consideração (...)"</p> <p>"(...) médico passou a ter obrigação de dizer tudo o que doente quer ouvir."</p>	
--	--	--	--

		<p>“(...) doentes nos interrogarem (...) o doente em Portugal mantém ainda um certo respeito pelo médico (...)”</p> <p>“(...) pessoas que se acham hoje portadoras da verdade absoluta porque foram à Net (...)”</p> <p>“(...) fomos mal tratados (...) a classe médica começa a ficar saturada de, das maldades, da parte de alguns utentes e é complicado.”</p> <p>“(...) informação torna os poderes mais pequeninos (...) as pessoas ao terem acesso às coisas, se calhar desmistifica-se um bocado (...)”</p> <p>“(...) o médico muitas vezes tem que ser posto em causa como qualquer outro profissional (...)”</p> <p>“(...) nunca fui desafiada não nunca fui, talvez porque eu também não os desafio a eles (...)”</p> <p>“(...) tem outras coisas boas (...) faz-me questões que eu nunca tinha pensado (...)”</p>	<p>2</p> <hr/> <p>19</p>
Riscos para o utente	Má interpretação do utente	“(...) pais vão com frequência procurar tudo (...), assustando-se muito	

		<p>às vezes (...)"</p> <p>"(...) se repente a pessoa não tem qualquer formação médica passa a ter acesso a terapêuticas médicas isso pode ser nocivo."</p> <p>"(...) de uma consulta na Internet resulta uma informação que é mal entendida e uma falsa ideia (...)"</p> <p>"(...) falsa, ou má informação ou informação deturpada..."</p> <p>"(...) má informação (...)"</p> <p>"(...) não sei se as pessoas têm espírito crítico suficiente para poder analisar(...)"</p> <p>"(...) má interpretação (...) Depende muito também da fonte de informação que eles têm (...)"</p>	
	Auto-diagnóstico	<p>"(...) automedicação (...) o doente pode errar no diagnóstico e ir dizer ao médico que afinal fez asneiras, depois automedicação-se (...)"</p> <p>"(...) Gravíssimos (...) aumento estúpido dos gastos da saúde (...)"</p> <p>"(...) pessoas interpretem os seus sintomas (...)"</p> <p>"(...) consumo acrescido de medicamentos sem</p>	7

		razão de ser, de tratamentos acessórios que não têm qualquer razão, de exames complementares, (...) alguns deles com consequências secundárias que podem ser graves por parte dos doentes (...)"	4
	Forma de comunicação	"(...) enquanto eu dou uma notícia de uma doença e explico o que a pessoa tem com alguma calma (...) "lá no coiso li (...) da forma mais violenta (...)"	1
	Afastamento do médico	<p>"(...) se a pessoa ficar agarrada ali é outra coisa, é ele ter tanto medo que depois não vá ao médico (...)"</p> <p>"(...) familiares e o doente abandonarem a Instituição ou o médico ou o tratamento (...)"</p> <p>"(...) a gente não fala com o computador e ele é que vai dizendo e penso que haverá grandes riscos (...)"</p> <p>"(...)um dos riscos é o abandono (...)"</p> <p>"(...) saltarem de médico em médico (...)"</p> <p>"(...) pessoas trazem uma ideia do tratamento que deve ser feito (...) as pessoas estão sujeitas a aparecerem já a exigir</p>	

		determinado tratamento.”	7
	Riscos psicológicos	<p>“(…) suicídio (…)”</p> <p>“(…) indivíduo convence-se que tem um cancro intratável (…)”</p> <p>“(…) pessoas acreditam, vêm num coiso qualquer na Internet que diga logo uma coisa...”</p> <p>“(…) visão deturpada da realidade, se somarmos portanto a isso a tal desconfiança em relação aos cuidados de saúde (…)”</p>	4

## **ANEXO VI**

## Transcrição da entrevista 1

**Na sua opinião, o que define a credibilidade das informações sobre saúde na Internet?**

E1 - A gente necessita sempre que se vá fazer uma procura entrarmos em informação médica, vamos entrando na informação médica, na Internet, nós temos dois tipos de informação, uma informação mais geral não é, e uma informação mais específica. A informação específica está dentro daqueles *sites* médicos não é, de organizações médicas, de alguma maneira nós usamos muito a Medline que é a base de informação médica de preferência não é, depois normalmente há *webs* que fazem uma abordagem mais geral, não são só para profissionais, são mais para pessoas de fora, então nós sempre manuseamos informação que tem um certo rigor, rigor científico não é, sempre um artigo científico no âmbito médico tem que se ver como é que é não é, nomeadamente ao nível de estudos e tal não é, porque a medicina baseada na evidência sempre é estudo que tem que cumprir uma série de requisitos não é, porque como sabe hoje em dia, qualquer laboratório pode fazer um estudo dirigido sobre um fármaco não é, então há umas normas para *decir* se o trabalho científico tem ou não tem, depende do número da amostra, do tipo de ensaio clínico e tal, nesse sentido, depois para coisas mais gerais, digamos do género de informação geral, aí sim, já há *webs* que já põem alguma informação que nesse momento não seria tão profunda, tão específica, e que também nos serve, por acaso gosto muito de ... há muitas apresentações em Power Point na *web*, (...) ajuda muito, tens uma base de diapositivos que tu depois podes descarregar ao computador o que alguns, níveis de glicemia e tal, que depois podem servir para fazer, ou usar numa apresentação.

**Na sua opinião que critérios de qualidade deveriam ser aplicados em *websites*?**

E1 - Em principio os *websites* têm que ser avaliados porque a informação que dá deve ser de rigor científico não é, porque analisar muito bem quando se dá uma informação, se aquela informação está bem sustentada não é, imaginem eu agora faço um estudo



aqui com vinte pessoas, dizer que “*Tome lá 200 ml, 300 ml, de vinho tinto por dia é bom para o colesterol*” eu acho que seria um risco não é, (*risos*), aquelas coisas tem que ver sempre com o rigor científico e analisar como são feitas, como falávamos antes não é, e depois dar, digamos a conhecer que é um dos problemas que têm este tipo de coisas não é, depois tem que informar (*pausa verbal*) digamos, a informação deve ser sempre bem dirigida não é, porque como você sabe que se pode manipular as pessoas com certo tipo de informação, nesse sentido deveria ser um comité que analisasse essa informação e aquelas que tivessem certo nível de credibilidade dar-se ao conhecimento dos profissionais de medicina não, em principio aquelas da, da *web*, sobre saúde, o Ministério da Saúde obviamente tem uma intervenção mais ampla, agora sempre lhe digo que aquelas coisas, nomeadamente agora estamos numa fase da gripe *aviária*, aí acho que de certo ponto de vista, têm manipulado um bocadinho a informação, em registar-se numa precisão uma vez em que poderia ocorrer, mas pronto, nesse sentido não é, (*pausa verbal*) um comité que visse aquilo tudo, de facto eu acho que já há comité nesse sentido *non*? Acho que dois comités se calhar tem mais importância a nível institucional, mais institucional, tipo Ministério, organização de saúde aí sim, agora depois o que se pode oferecer aos médicos é o apoio social como nós chamamos, agora cada médico pode interpretar aquilo de uma forma, eu estou ligado a um site de um laboratório, MSD, Medline, subscrito a Sociedade Espanhola de Medicina Interna... Depois a gente não tem tempo para ver tudo.

### **Que regras deveriam existir relativamente à disponibilidade da informação sobre saúde na Internet?**

E1 - Eu acho que deveria de haver dois tipos, naqueles *webs* que se dedicam a prestar a informação médica de facto já há muitos não é, eu acho que deveriam de ter uma área reservada especialmente para profissionais não é, e a inscrição poderia ser feita em qualquer uma grelha como já há em muitas não é, põe-se o número da Ordem ou o número de inscrito em Espanha, ou número de Ordem dos médicos daqui, punha-se o nome, depois o Hospital onde no qual estás, depois uma área reservada para os doentes. Agora o que já é um direito, há uma informação que nem toda a gente tem, também depois o problema que tem este tipo de informação é que pode ser mal interpretada não é, já tenho assistido a casos destes não é, de um familiar do doente porem em questão a

posição do médico (*pausa verbal*), eu acho que há coisas que estão na Internet e que se calhar há dificuldade em interpretar, talvez se deveria limitar o acesso porque é assim, a informação médica para uma pessoa que não seja médico ... há termos que são difícil de compreensão não é, então muitas vezes o que passa, o doente fica mais baralhado realmente com a informação, agora que tenha informação clara numa linguagem digamos que os leigos na medicina podem entender não é, e que não confundem, se não de outra forma entram em pânico e é o que está a acontecer agora, temos uma quantidade enorme de informação na nossa mão, não tendo restrição portanto toda a gente pode lá ir.

### **Qual o papel da Internet como fonte de informação sobre saúde no desempenho do médico?**

E1 - Eu acho que hoje em dia é fundamental. É assim, hoje em dia um médico não pode viver sem Internet. Dá uma facilidade enorme. Eu me lembro quando, e eu não sou muito velho, sou novo ainda, mas eu me lembro ao início da minha especialidade lá no Hospital I, que é um hospital grande, um hospital universitário, aquilo era uma coisa, tinhas que ir à procura naquelas (*pausa verbal*), livrinhos, livrinhos não, livros enormes que tinham toda a informação em referência a um tema, imagina, de cada mês havia um que podia ter até mil páginas e depois tínhamos que ir lá procurar, aí é um outro, outro, outro, e depois tinhas que ir à bibliotecária porque queres este artigo não sei quantos, tinhas que pedir o artigo por ... hoje em dia vais á procura automaticamente, há determinados (*pausa verbal*), mas não é toda a gente não é, mas por exemplo eu tenho acesso à base de dados do Hospital I, da biblioteca, sou também aluno da Universidade, então através da Universidade tenho acesso, em que tenho montes de revistas, até estou completo, com o qual eu faço uma procura de determinado tema, vejo quais são as revistas, vou à revista e posso tirar directamente pela impressora o artigo, coisa que antes demorava, podia-se tar quinze, vinte, trinta dias à espera não é, então aí tem muita ... e hoje em dia, eu já disse, hoje em dia nós não podemos viver sem Internet.

**Descreva os factores positivos e negativos acerca da informação sobre saúde (na Internet) no desempenho do médico.**

E1 - Eu acho que qualquer aspecto aí na Internet é muito positivo para a parte médica, para o dia a dia, para a formação continuada do médico é com a Internet, se o médico não está bem informado do último é porque não tem tempo ou não quer actualizar-se não é. Eu acho que tem muitos mais positivos que negativos e de facto imagine aqui que tem uma biblioteca muito restringida, como é que a gente ia à procura de um artigo? É uma vantagem enorme em termos de tempo, é muito mais rápido não é, de certa forma lá no Hospital tinhas que ir á procura de la revista, tinhas que tirar a revista quando hoje em dia carregas num botão e aí tens não é, e é só vantagens não é?

**E factores negativos?**

Negativos da Internet? Se calhar o bocado que falávamos antes que é que nem toda a informação tem um rigor científico não é, em muitas situações dirigem-se um bocado para certos interesses não é, mas regra geral nós sabemos onde é que temos que ir à procura e onde é que não temos que ir à procura, mas à parte disso, eu acho que aspectos negativos não vejo muitos.

**Qual o papel que a Internet poderá vir a ter na melhoria da prestação de cuidados de saúde?**

E1 - Eu acho que mais do que a Internet, eu acho a inter-relação entre centros, Internet, mais que a Internet, acho que seria uma coisa fundamental para o nosso desempenho diário, aqui em Portugal que é um país onde a gente costuma ir ao Hospital e depois não traz informação clínica, e vai a Lisboa porque você sabe que nós somos um Hospital pequeno, que temos muitos doentes que vão fora tratar-se, o facto de estarmos inter-relacionados a nível de todos os Hospitais, a nível de uma intervenção nacional, todos os Hospitais, de forma que você introduz o número de um doente e sai toda a informação clínica de um doente e essa seria uma vantagem enorme, enorme, porque

chegamos a fazer quatro, cinco exames complementares iguais porque se calhar fez-se no outro dia, fez-se há dois meses, não é só prejudicial para o doente, mas também para o país porque aquilo tem os custos não é, se calhar se tivéssemos informação, escusávamos de andar a fazer provas repetidas. Mais do que a Internet acho que, pronto, podia ser através da Internet, mas a inter-relação entre Hospitais não é, e isso pode-se fazer a nível da Internet.

**Na sua opinião, tendo em conta o “isolamento” geográfico, qual a contribuição que a Internet poderá vir a ter no sentido de minimizar este problema?**

E1 - Pois acho que é isso, Hospitais como, neste tipo de Hospitais tem muito sentido, de facto procurar uma forma num programa que está a nível nacional mas que ainda não está em inter-relação na Internet para nós era uma grande ajuda, para nós, e só falando a nível intra-hospitalar imagine ter acesso a dados mais significativos do doente como a história clínica do doente, exames complementares, laboratório, análises dos doentes, isso seria uma vantagem enorme, imaginem se isso fosse inter-hospitalar, para nós que estamos aqui digamos no último confirm e temos muita dependência para algumas coisas dos Hospitais centrais, seria para nós uma vantagem enorme em termos da nossa prática diária.

**Qual a influência que a Internet exerce em si relativamente à prestação de cuidados?**

E1 - Grande, porque eu na minha área cardiovascular, hipertensão, e eu normalmente costumo estar à ultima graças à Internet, porque a minha vida também é muito complicada não é, então eu acostumo a ver *web* da Sociedade de Hipertensão, Sociedade de Cardiologia, têm informação mais *laborante* além dos congressos que é outra fonte de informação não é, de outra forma pode-se fazer subscrição a uma ou duas revistas, de forma que para mim na prática clínica é muito importante.

**Em Portugal, que dificuldades enfrentam os profissionais de saúde que queiram optar por este meio de acesso à informação?**

E1 - Em principio hoje em dia, chega a todo o país com o qual, a nível hospitalar, não sei como estão os outros hospitais, nós não temos muito esse problema porque estamos continuamente ligados à Internet, é uma maravilha, e se este hospital tem os outros também devem de ter e a nível particular também, hoje em dia eu acho que ao nível da profissão médica eu acho que em todas as casas há um computador e se tem acesso hoje em dia com as linhas de alta velocidade, então por essa parte eu acho que não há grandes problemas, não se pode pôr a questão como antes que era mais complicado, hoje em dia no último ponto do país chegam as linhas de ADSL não é, então em principio acho que não há problema. A única dificuldade é que há determinadas páginas de informação médica que não abrem, mas isso deve ser algum filtro que se põe, porque obviamente na Internet há um acesso restringido, não a todas as páginas obviamente, então normalmente não há problemas porque as páginas médicas não tem filtro, só que determinadas, por exemplo, imagina que fazes uma procura em que aparece sexo, se calhar bloqueia, porque está proibido não é, mas em geral não, as revistas médicas não estão restringidas, nenhuma delas, regra geral quase 95% de todas as revistas médicas podem abrir cá no hospital ou têm acesso, não é complicado.

**Tendo em conta a falta de disponibilidade e a falta de formação na área de informática de alguns médicos, que estratégias poderiam ser adoptadas de forma a minimizar este tipo de problemas?**

E1 - Pronto, falo da minha perspectiva, realmente eu não tenho problemas com a Internet, tenho dedicado muitas horas, mas reconheço que há pessoas que para elas é mais complicado não é, nesse ponto de vista eu acho que devemos ir na experiência da formação de certos cursos de Internet, mais do que a Internet, de procura, como se procuram artigos médicos porque naturalmente sabem procurar em Medline, a gente sabe, naturalmente, então isso se poderia seleccionar como cursos dirigidos de como se procuram na Internet, mas realmente hoje em dia é estranho que não se consiga defender na Internet, ao nível de uso normal, realmente não há muito problema,

normalmente vão á Medline, Medline já toda a gente faz, faço eu, fiz um curso de procura que organizava a biblioteca do Hospital I, de como se procura na Medline, procura de artigos médicos não é, a parte, você sabe que há pessoas que tem mais dificuldade do que outras não é, mas isso é em todos os aspectos não é, e há pessoas que não estavam habituadas ao computador não é, é complicado ter de escrever à máquina, mas pronto, mas realmente não é preciso muito para fazer a formação na Internet, depois na falta de tempo, (*pausa verbal*), acho que por muito pouco tempo que um médico tenha não é, (*pausa verbal*), eu acho que se deve dedicar um tempinho todos os dias ou várias vezes por semana para formação continuada não é, todos os dias vêm coisas novas não é, de facto há atitudes que não se percebem muito bem não é, hoje em dia do tema da informação, (*pausa verbal*), ainda se mantêm atitudes, e muitos colegas parece que não ligam muito à formação continuada não é, isto é viver fora do tempo não é, mas isso é uma discussão pessoal de cada pessoa, depois faz o que entende. Quanto ao tempo, acho que não deveríamos ir por aí não é, porque então quando se faz a carreira médica fica com esse conhecimento para toda a vida não é, é arriscado, não pode ser, então não tem tempo para ver computador meia hora ou uma hora por dia? Não é toda a tarde, é meia hora, quinze minutos, não vê os *e-mails*? O correio electrónico, toda a gente tem o endereço do correio electrónico, então? E não é para estar sempre o computador, também pode-se tirar para a impressora e então tranquilamente, acho que não, não é *excusa* do tempo, pelo menos falo de conhecimento que tenho miúdos, tenho trigémeos e tenho de dar apoio na minha casa e tenho de fazer a tese...

**Na sua opinião, até que ponto o investimento no acesso às bases de dados científicas na Internet poderia ser promovido pelo Hospital?**

E1 - *Si*, esse era um dos programas de procura de artigos médicos e *webs* especializados nomeadamente na Medline, há muitos, na maioria que estão só como *abstract* não é, e o que é que acontece, é o que eu falava consigo, através de (*pausa verbal*) instituições que por exemplo o Hospital em conjunto com a Universidade do I, eles o que fizeram foi um contrato com determinados, digamos grupos não é, aqui, chama-se grupos privados, económicos não é, você atesto completo uma quantidade enorme de revistas, portanto eles contrataram aquilo, não sei qual é o preço que pagam, mas contrataram com três,

agora neste momento temos a revista semestral *Web* do Conhecimento, temos (*pausa verbal*) medicina baseada na evidência também, com o qual se eu preciso de alguma revista não é, eles trazem-me o que está dentro desse pacote que oferecem não é, então vou, vai lá, tem o *abstract* não é, depois vai lá, continua, mete a *password* e o nome do utilizador e entra na revista com o texto completo, obviamente que não estão todas mas diria que estão as mais importantes, depois algumas por acaso não estão e se nós estamos muito interessados pede à biblioteca, a biblioteca tem acordos entre todas as bibliotecas do país para que alguma coisa que tenha pedido eles pedem e enviam a cópia, *scana* a cópia, envia directamente para a biblioteca que pediu, é o sistema agora isso aqui em Portugal que eu saiba não existe com o qual se não tem acesso completo à revista grátis, gratuito não é, das duas uma, ou o utilizador subscreve a revista à qual não vale a pena por um artigo, há outra forma que é o pagamento por artigo, não é fácil, depois o terceiro é ao nível de um laboratório farmacêutico, alguns laboratórios que se comprometem nisso e, mas realmente seria importante esse tipo de compromisso a nível estatal, a nível de organizações médicas, hospital e tal, de saúde. Agora esse tipo de contratos com uma duas empresas, aquelas que acumulam grande número de compras, eu *tou* a falar no meu caso, eu como tenho essa facilidade não tenho problemas não é, antes de estar instituído esse sistema, em muitos artigos da Internet não tinha acesso ao texto completo, é complicado, é que na grande maioria quando se anda à procura de um tema actualizado na Medline (*pausa verbal*), quase 95% das revistas são pagas. Em Espanha acho que o que se paga mensalmente o hospital não é exorbitante e o que se faz no Hospital I faz-se em todos os hospitais da região, isso poderia ser feito aqui o Ministério pagava um “x” e nós, todos os médicos teriam acesso através de uma *password* individual não é, a esse tipo de informação.

**Identifique os riscos concretos associados às informações obtidas na Internet pelos utentes.**

E1 - Riscos, riscos como tais acho que até certo ponto há *webs* que ajudam o doente, por exemplo a nível de problemas cardiológicos, já tenho visto *webs* nas quais há uma informação ao doente clara, fácil de entender, isso dá uma série de normas que oferecem, uns termos que a população pode entender não é, dar recomendações como o tabaco, como dieta, nesse sentido é bom, é bom para o utente nas principais doenças,

diabéticos, doença celíaca, dá uma informação à população clara, recomendações que estão a seguir, muitas recomendações que os doentes não ligam para os médicos (*risos*), preferem ver, isso seria positivo, agora negativo, negativo vem o que falava antes consigo, em muitas ocasiões as pessoas vão à procura, aparece uma quantidade de informação que o doente, a pessoa não sabe gerir não é, depois vem confundir com coisas que realmente não estão certas, nesse sentido é complicado, mas aqui neste hospital, nesta zona ainda não se tem dado casos, pelo menos que eu saiba “*Ah! Li isto na Internet*”, a mim por acaso ainda não se tem dado caso, no outro lado sim, mas deste não, a única coisa é o conhecimento.

### **Quais as alterações mais significativas na relação médico-utente relativamente à informação que o utente lê na Internet?**

E1 - Acho que os principais problemas que temos é eu ter mais informação que damos aos doentes, aí eu reconheço também muitas vezes explicamos aos doentes aquilo que têm, aquilo que não têm, muitas vezes ou o médico não tem, ou tempo suficiente para andar a falar com os utentes com os familiares e tal, muitas vezes são os utentes que não querem ser informados e não saberem, é uma falta a nível de informação que o utente recebe, de facto o utente muitas vezes vem cá com informações completamente erradas, mas isso é, não pode ser, tem que ser explicado, o que tem que fazer, eu na consulta de hipertensão tento informar não é, a tensão arterial, porque tem que fazer o tratamento, que ele vai perder peso e não é fácil e tal não é, mas realmente há muitas vezes que não tens tempo a explicar-lhe, muitas ocasiões deveria-se explicar ao doente “*Olhe pode acontecer isto*” e o doente toma, aparece o mínimo efeito secundário e o doente deixa de tomar (*pausa*). Mas eu acho que o problema é de difícil solução, não é uma boa relação ao nível de informação médico-doente, médico-familiares. Muitas ocasiões a família, eu fico maravilhado de que, em que o doente deixa os familiares, ficam na entrada não é, a gente fala com eles e diz “*O doente tem uma pneumonia, vai ficar cá*” e muitas vezes dá-se alta aos doentes, depois quatro, cinco, seis, sete, oito dias e internamento e fiquei a pensar que a família não veio à procura de informação (*pausa*). Eu tenho um horário de informação que é todos os dias das oito horas e trinta minutos da manhã ao meio-dia, pode acreditar de cada dez doentes um familiar deles vem à procura de informação ... entra e sai. A única informação que tem é o relatório de alta que vai o mais específico



possível, mais nada. Sei que o problema também é nosso mas depois não vemos da parte dos familiares, ou da parte dos doentes um interesse do que têm ou o que não têm, não, ninguém me pergunta, onde reclamam mais informação é ao nível das consultas, aí sim, tenho doentes na consulta de hipertensão que são relativamente novos, aí sim.

### **Relativamente às alterações mais significativas ...**

E1 - A nível da Internet não vejo que haja muita vantagem que os dentes e os familiares, de facto como a maior parte, se calhar os familiares ou os doentes reclamaria ou *preguntaria* mais não é, se tivesse acesso a uma informação que não sei se seria muito científica, poderia dizer “*li isto*”, aí acho que poderia (*pausa verbal*) não melhorar, se não, reclamar não é, a informação que tem direito não é, familiares e doentes têm direito a estar informados, só que a grande maioria não (*pausa verbal*), perde esse direito não é, e como nós também, o ideal seria andarmos aí à conversa com os doentes e familiares, não podemos. Então a Internet nesse ponto de vista se calhar poderia aumentar a demanda de informação, mas também poderia ser conflituoso, tenho um caso, havia um doente lá no Hospital I, doente neurológico, uma doença estranha, então o neurologista fez estudos, fez o diagnóstico do doente, tratamento e tal, o doente acabou por falecer, então um dos filhos do doente pôs uma denúncia (*pausa*) disse que tinha lido na Internet que a doença do pai se diagnostica por biopsia e que o pai não tinha feito biopsia (*pausa*), se o pai nunca tinha feito uma biopsia achava que o diagnóstico estava errado, com o qual fez uma denúncia.

### **Na sua opinião, qual a influência desta fonte de informação face à tomada de decisão por parte do utente?**

E1 - Na parte médica se calhar não tanto, agora na parte cirúrgica *si*, na arte médica se calhar não tanto porque os tratamentos médicos são os que são não é, uma pneumonia se trata com antibiótico e tal, agora a nível cirúrgico, na decisão cirúrgica sim não é, porque imagina que o doente tem isto mas anda à procura, “*tenho lido, se calhar é melhor isto ou outro*”, aí isso sim, mas na patologia médica, nomeadamente a nível de

tratamento que o doente se pode informar de riscos e tal, de certos tratamentos, também depende muito do nível cultural do doente obviamente não é, mas aí sim, aí poderia “*eu tenho lido*”, aí sim, seria importante, aumentaria digamos a relação médico-doente, diria mais no campo cirúrgico do que no campo médico.

**Quais os efeitos da utilização da Internet pelos utentes relativamente aos *outcomes* em saúde?**

E1 - Eu acho que o utente como já falámos tem o direito a estar informado. O doente (*pausa*), se o médico não consegue fornecer uma informação clara e tal, tem que ter o direito de ir à procura dessa informação, então se a Internet hoje em dia dá essa oportunidade eu acho que para o utente é também uma coisa boa não é, ter essa informação que o médico se calhar não é capaz de dar não é, (*pausa verbal*), agora também depende um bocado da pessoa não é, há pessoas que ficam completamente hipocondríacas, mas uma informação básica tudo bem, agora a pessoa tem que ser informada de tudo o que tem, a esperança de vida que tem e tal.

**Pretende acrescentar mais algum comentário relativamente aos temas discutidos?**

E1 - Eu acho que a relação ao nível da informação é péssima, temos que reconhecer isso, mas nem toda a culpa é do médico, também é dos familiares e do utente não é, o doente que não quer saber, que não se interessa e tal não é, e nós ... não há uma informação clara, não há uma informação da doença mais nada.

**Muito obrigado por ter participado neste trabalho.**

## **ANEXO VII**

## Transcrição da entrevista 2

**Na sua opinião, o que define a credibilidade das informações sobre saúde na Internet?**

E2 - Pronto, de facto nós sabemos que na Internet encontra-se de tudo, eu acho que tudo o que tem valor, tudo o que não tem, o que é objectivo e cientificamente comprovado e aquilo que são apenas opiniões trabalhos com rigor outros sem rigor o que não acontece só na Internet aliás há muitas revistas que também sofrem do mesmo problema, nacionais e internacionais até em vários escândalos conhecidos por questões relacionadas (*pausa verbal*) mas existem metodologias para apropriadas para garantir digamos o rigor dos trabalhos que são apresentados e existem sites específicos de medicina baseada na evidência como a Cochrane etc. portanto nós sabemos quais são os locais (*pausa verbal*) enfim, teoricamente, comprovadamente sites como, rigorosos, isentos e portanto é esses que procuramos não é? Não vale a pena andar de facto á procura de qualquer coisa baseada numa palavra-chave porque senão apanhamos tudo, tudo, tudo o que é lixo e o que não é, portanto temos que seleccionar, temos que saber como seleccionar.

**Na sua opinião que critérios de qualidade deveriam ser aplicados em *websites*?**

E2 - Eu não sei o suficiente para definir que padrões de qualidade, agora o que penso é que há entidades credíveis reconhecidas quer a nível nacional quer a nível internacional quer pelas associações profissionais quer por outro tipo de organizações, sejam elas ligadas a governo ou não a ministérios etc. e portanto essas entidades deveriam elas próprias identificar quais os critérios que assumem necessários para que um determinado *website* tenha a credibilidade que possa ser uma fonte fidedigna de informação, porque cada um de nós definir o seu critério corre o risco de esse critério ser ele perfeitamente (*pausa verbal*) enfim questionável não é, nós não sabemos o suficiente para...estamos a falar da implementação de um modelo de revisão ou de censura se quisermos ser mais extremistas (*pausa verbal*), do que é a informação não é? Da informação disponível, isto é um processo muito sensível não é? Se pensarmos no

exponente máximo do processo seria a censura (*pausa verbal*) teríamos problemas muito sérios portanto teríamos que ter alguma cautela ao pretender garantir fiabilidade não é, em tudo. Partindo deste principio proporia enfim que houvesse pelo menos alguma revisão, tratando-se de questões da área técnica com impacto eventual, impacto quer nas práticas dos profissionais quer na interpretação que os próprios doentes ou familiares fazem das práticas (*pausa verbal*) portanto haveria que garantir uma revisão técnica digamos (*pausa*), não poderia ser também uma única (*pausa verbal*) entidade teríamos que garantir a pluralidade, até para que houvesse massa crítica não é, e portanto eu sugeria para que fossem entidades (*pausa verbal*) conhecidas com mérito seja de, porque tem mérito, foro técnico e profissional sejam elas de mérito de completar no aspecto de, como suporte, como agentes digamos da população ou agentes do cidadão e ... é ao fim ao cabo aquilo que esperamos do governo não é? As entidades tutelares do governo, e portanto associações ou entidades que configurassem estes dois tipos talvez pudessem ser as entidades tutelares digamos para uma revisão técnica ou profissional da informação que é fornecida quer aos profissionais quer aos cidadãos comuns (*pausa verbal*), é claro que estes trabalhos habitualmente têm uma vertente que depois é difícil dominar, depois não são feitas em tempo útil e portanto caem por si só, não precisam que ninguém as empurre e isso seria um constrangimento (*pausa verbal*), portanto não sei como se ultrapassaria isso, em termos de critérios o que se passa é que está definido em todo o lado é o facto de serem baseados em dados objectivos (*pausa verbal*), os dados objectivos terem uma dimensão suficiente para terem significado pelo menos em termos estatísticos (*pausa verbal*), o cruzamento de dados (*pausa verbal*) que permitam também confrontar digamos algumas valências, mas quer dizer não sei pôr isto em termos técnicos e de informação transmitida por via informática, não faço a menor ideia...

### **Que regras deveriam existir relativamente à disponibilidade da informação sobre saúde na Internet?**

E2 - Quer dizer nós não podemos impedir ninguém nem de pensar nem de escrever nem de divulgar aquilo que pensa e aquilo que escreve a menos que (*pausa verbal*) o faça e aquilo que produza seja manifestamente atentatório da liberdade dos outros, de facto, mas contra isso eu penso que não nos podemos defender porque se não entramos nas

tais questões, a censura, isso é muito problemático não é, portanto penso que aí a liberdade de fruto só dificilmente se poderá plantar, agora que deveria ter algo seguro ou conter uma assinatura digitalizada etc. se houvesse entidades que faziam a validação da qualidade, de qualidade da informação, pertinência, qualidade, rigor, utilidade, actualidade, enfim o que quiséssemos que a informação tinha interesse público, então poderia ter um selo de qualidade porque ao fim ao cabo é o que nós procuramos quando vamos á Cochrane ou quando vamos a outros sites de evidência não é? A medicina baseada na evidência, ao fim ao cabo estamos a procurar um selo de qualidade de certificação daquilo que lá está (*pausa verbal*), se bem que terá com certeza algumas limitações e poderá haver também algumas questões que até os ultrapassam também pela sua especificidade porque não poderemos ter um grupo de peritos de tal forma (*pausa verbal*) sobredotados que consigam dominar tudo, validar tudo mas de qualquer forma já é um filtro que permite obter algumas garantias não é? Mas penso que as regras enfim era impor que as entidades que pretendessem que a sua informação fosse tida em conta ou fosse validada como boa, tivessem um módulo qualquer de certificação que garantisse aos utilizadores que estavam a pesquisar uma entidade certificada ou acreditada, que enfim e que a informação era boa, não estou a imaginar mais...

### **Qual o papel da Internet como fonte de informação sobre saúde no desempenho do médico?**

E2 - (*Pausa*) Bem é de facto uma fonte de informação rapidíssima, ultra acessível (*pausa*) e de simples manuseamento que permite-nos chegar a uma dúvida, uma questão qualquer, uma forma, que de outra forma não era possível. Portanto o tipo de pesquisa que teríamos que fazer utilizando os suportes clássicos em papel não é, consome em tempo e em esforço demasiado porque a utilidade prática do dia a dia a evolução é de tal forma rápida, exponencial que nós não conseguimos dominá-la. Quanto mais rápido for a forma de pesquisa e o acesso aos resultados ainda por cima dirigido àquilo que pretendemos, perfeitamente dirigido, é claro que essa será a mais utilizada, para mim tem uma vantagem quase inultrapassável nem imagino outras formas mais vantajosas de recorrer á informação, a não ser que queremos uma que seja ainda mais rápida e mais segura do que esta mas em principio será muito semelhante, não imagino outra (*pausa verbal*). Agora nesse aspecto penso que de facto é extraordinário o que nos permite, tem

a tal questão da segurança e da validade da informação que procuramos não é, mas qualquer profissional sabe porque não só a medicina baseada na evidência desde ontem é uma moda, é para já uma questão que é facilmente percepcionada, qualquer um de nós mesmo que não se tivesse falado nisto teria esta dúvida e portanto qualquer médico ou qualquer profissional de saúde enquadrado numa instituição e que tenha acesso ao mínimo de informação do mundo civilizado sabe que há informação que não presta, que é lixo e sabe como procurar aquilo que interessa ou que tem valor, não é, depende também dos objectivos de cada um quando faz a pesquisa e quando apresenta o resultado da pesquisa mas isso vamos para menções próprias do ser humano não é, enquanto entidade fraca, seja médico seja outra coisa qualquer é igual não é. A forma de como usamos uma informação para obter aquilo que pretendemos enfim, depois caberá aos outros que vão fazer a leitura e vão também questionar a validade, o valor e fazer as suas próprias pesquisas não é, nós só comemos o que nos oferecem se tivermos confiança naquilo que nos estão a dar, caso contrário damos ao cão para provar primeiro não é, é igual, estamos a tratar de coisas tão importantes tanto uma quanto a outra.

**Descreva os factores positivos e negativos acerca da informação sobre saúde (na Internet) no desempenho do médico.**

E2 - Os factores positivos já mencionei ... Há factores negativos entre aspas não é, mas que pode ter um efeito negativo (*pausa verbal*), a questão dos *links*, o facto de ao pesquisar algo surgem links que nos permitem derivar para outras áreas mais específicas, mais alargadas enfim e aquilo transforma-se (*pausa verbal*), torna-se um bocadinho obsessivo é como comer cerejas ou como comer bombons, enquanto existir uma caixa não se acaba e é um bocadinho assim, não sei explicar o mecanismo subjacente a esta atitude mas eu própria experienciei isso e acontece-me isso sempre que ando á procura de algo porque depois aquilo que aparece é tão interessante não é que busca a nossa curiosidade, faz-nos andar á procura de mais e às tantas numa linha que não tem nada a ver com ... Eu dou-lhe um exemplo, uma vez precisei de pesquisar a enfim critérios e requisitos para revestimento de interiores em bloco operativo, ninguém me podia dar resposta e eu fui pesquisar vi teses de mestrado enfim andei por todo o lado, entrei nos sites americanos que há as revistas sobre cinquenta mil coisas hospitalares e acabei (*pausa verbal*) em dez revistas sobre alimentação para os

profissionais de saúde, quer dizer não tinha nada a ver uma coisa com outra, obviamente que o objectivo inicial era um e o que terminei era outro e que passei sabe-se Deus por onde não é, mas acabei porque já estava interessadíssima nas questões relacionadas como o que devemos garantir em termos de alimentação para os profissionais de uma instituição hospitalar, mas também me interessava obviamente, isto só para lhe dar um exemplo que aquilo é, cria uma necessidade de continuar a buscar, a buscar, a buscar que é quase infundável não é, e passam-se não se perdem, passam-se horas desviantes do nosso objectivo. Temos vantagens mas por outro lado desvia-nos muito facilmente do nosso objectivo (*pausa verbal*) para a derivação é possível ‘tá ali, é mandatória e isso é um aspecto eventualmente negativo, terá de aparecer qualquer coisa a dizer atenção o seu objectivo de busca está a ser ultrapassado, nós sabemos, mas sei lá aparecer sei lá um bonequinho a dizer “*uuh!?! estás a perder horas num assunto que não era aquele que querias procurar!*”. Talvez a gente conseguisse (*pausa verbal*) voltar àquilo mas assim é impossível, é impossível, deve ser um bocadinho o processo dos jogadores, deve ser uma coisa semelhante, é compulsivo não é, enquanto se espera que se possa obter algo mais que nos satisfaça continua-se a apostar e o mecanismo deve ser parecido, eu senti isso (*risos*). Isto talvez seja o aspecto mais negativo que eu encontro no processo e depois a tal questão da informação disponível para qualquer um que sabe quais são os limites e que aceita como boa toda a informação (*pausa verbal*), já há uma assimetria muito grande de informação entre os profissionais e os utilizadores não é, o cidadão comum, e essa assimetria é aparentemente superada, pelo menos é essa a percepção do cidadão comum tem que consegue ultrapassar essa assimetria pelo facto de pesquisar por exemplo na Internet. Se é verdade em muitas situações que consegue ultrapassar alguma parcela da assimetria, porque utilizou de facto sítios válidos é também verdade que muitas vezes criam-se verdadeiros problemas até na relação entre as pessoas por via desta informação ou tipo de informação como lhe queiramos chamar.

### **Qual o papel que a Internet poderá vir a ter na melhoria da prestação de cuidados de saúde?**

E2 - Bem, vou começar pelo conhecimento não é, pode ajudar-nos a melhorar seja ele no aspecto técnico puro, seja em termos de organização, em novas formas de resolução de problemas até por comparação que há padrões comuns de avaliação enfim (*pausa*



*verbal*) penso que isto tem seguramente, aliás penso que nós próprios hoje em dia para, eu em termos de organização muitas das coisas até porque quero dar a resposta, até porque sei que não estão tratadas ou organizadas de forma que enfim que tenham melhores resultados, vou á Internet á procura de outras realidades que me ajudem a pensar, a reflectir a adaptar seja o que for. Penso como exemplo o tratamento da retinopatia diabética a nível hospitalar, identifiquei um problema relativamente a J e (*pausa verbal*) pretendi saber como é que os outros países nomeadamente o Serviço Nacional de Saúde Inglês tinha resolvido a questão e está lá tudo! Está os protocolos, está as orientações em termos de encaminhamento dos doentes, tudo, tudo já está tratado, já foi pensado, e já foi implementado por outros e isto ajuda em termos de prestação de cuidados, porque a prestação não é só qualidade do lado técnico, é a acessibilidade o tempo de utilidade, o processo etc. não é, portanto tudo isso são formas de melhorar a prestação. Nesse aspecto penso que temos montado tudo o que seja de conhecimento não sempre em termos médicos, agora a distinção entre informação e conhecimento é que é talvez a questão mais importante no meio disto tudo e nem todos tem noção dessa diferença, mais uma vez é uma questão profissional (*risos*), mas tudo o que nos permite reflectir sobre, não é, é uma mais ajuda para melhorar não é, seja no que for não é, portanto penso que sim, tem um papel importantíssimo.

**Na sua opinião, tendo em conta o “isolamento” geográfico, qual a contribuição que a Internet poderá vir a ter no sentido de minimizar este problema?**

E2 - Eu acho que partindo daí, logo algumas divergências em termos do que é o isolamento geográfico digamos, num país com a dimensão como o nosso poderia ser uma província pequena de qualquer outro país, dizer que A está isolada geograficamente é não termos noção do nosso posicionamento global no mundo não é, isso é enfim, é já por si um *handicap*, enfim, pronto esta é a primeira questão que queria pôr. Por outro lado o nosso isolamento geográfico que é mais interior em relação ao país, Portugal, na realidade ele é relativamente distante de Lisboa, das grandes capitais e do litoral e por consequência a capacidade económica e o desenvolvimento tudo vem associado umas coisas às outras, mas estamos encostados a uma cidade que é a capital duma província espanhola que é uma província bastante grande que é a Província L. Se estamos isolados em relação a um mundo, estamos suficientemente *hermanados* com,

para o outro, portanto de facto isso é uma questão relativa, estamos a falar de A, e portanto em termos de isolamento eu de facto não concordo com essa ideia, não estamos isolados de maneira nenhuma e hoje em dia quem tenha ao perto uma Internet, um canal de televisão, ou uma banda de rádio não é, um telemóvel, onde vivem numa localidade pelo menos meia dúzia de pessoas, não pode considerar-se isolada. Isto é o fenómeno de globalização em termos de acesso, de facto há pouco alguém me telefonava e eu perguntei, porque disseram-me que tinha havido um incêndio ao pé da quinta de Santo António, portanto esta pessoa tem uma propriedade ao pé da quinta de Santo António e perguntei-lhe “Então houve um incêndio não é?” “Ah! Houve, houve”, “Então mas apanhou alguma coisa seu?”, “Ah! Pensava que estava a falar do incêndio da Turquia”, portanto veja o que é que isto significa, portanto eu estou a falar de um incêndio ocorrido em A hoje de manhã, não é, e a pessoa que tem a propriedade no local próprio, pensa que eu estou a falar do incêndio na Turquia ou não sei onde, que eu não ouvi porque não vi televisão, ora isto não é isolamento, certo? Pronto esta é a primeira questão não é, (*pausa verbal*) agora que nós nos sentimos distantes do local onde as coisas acontecem, seguramente, que não nos sentimos incluídos nos acontecimentos é um facto, (*pausa verbal*) a Internet nesse aspecto pode dar muita ilusão da inclusão mas de facto não participámos e continuamos distantes do sítio onde as coisas acontecem, essa é na realidade a distancia geográfica e a Internet pode-nos dar a falsa sensação que estamos lá, mas na prática não estamos, não contribuímos, não participámos, não estamos a vivenciar todo o processo de motivação, não é (*pausa verbal*) que estão os que vivem no local onde está a acontecer os ensaios clínicos, mais enfim, com maior relevo ou que está a tratar os doentes da patologia “x” que é uma patologia com um grande interesse, etc. etc. ou um medicamento, de facto não estamos lá, não participámos desse processo. Mas isso, não participámos nós em A como não participa a cidade ao lado de Lisboa que está a trinta quilómetros por exemplo, é uma questão de percepção não é, uma questão na realidade não estamos todos incluídos em tudo onde queremos estar, temos é que criar os nossos acontecimentos não é, e esses podemos criá-los sempre, portanto, (*pausa verbal*) em que medida a Internet nos pode incluir, através das videoconferências isso são processos que já, que não são nem da última semana não é, e que não só não se utilizam se as pessoas não quiserem, se não se apostar, isto já existia não é, nós trabalhamos com a telemedicina desde 97/98, portanto não é nada de novo e pode-se assistir só em videoconferência, de estar a assistir a uma reunião que pode estar a acontecer em Lisboa, ou participar activamente e intervir

portanto já acontecia e só não acontece mais porque as pessoas não se movem para, portanto por aí não me parece que seja a Internet que vai mudar, fazer a diferença, fazer a diferença é a vontade das pessoas se mobilizarem para, isto é que faz a diferença em termos tecnológicos, que já tínhamos os meios.

**Qual a influência que a Internet exerce em si relativamente à prestação de cuidados?**

E2 - Eu não presto cuidados directamente não é, portanto a minha função não é essa, agora é claro que se eu espero, na prestação de cuidados lactente à formalidade, de uma forma indirecta acaba por ter influência porque eu depois vou perguntar, vou questionar, vou validar ou não, vou promover ou propor alterações às práticas e portanto influencia-me a prestação directa dos cuidados e como lhe digo, parto a pesquisa na Internet quer sob modelos de organização de determinada gestão, de determinados processos de doença, a possibilidade de comparação com os resultados de outros, a busca de indicadores de validade, de determinadas áreas em que se verificam que as coisas não estão a correr como eu gostaria, mas que não sei objectivar exactamente como analisar ou como identificar (*pausa verbal*) é óbvio que me permite pesquisar inúmeras questões que não me dão resposta, porque normalmente as respostas não estão dadas assim não é, tão claramente, mas pelo tudo aquilo que leio ou sobre as experiências dos outros isso evidentemente tem que ter resultados, caso contrário não era um problema de emissão, era mesmo um problema de recepção e eu lia não interpretava, não reflectia, menos permite-me reflectir muito sobre portanto não usava, (*pausa verbal*), mas pronto partindo do principio que tudo isto acaba por ter (*pausa verbal*) resultados na minha apreciação, ou nas minhas decisões, acaba por influenciar directamente a prestação de cuidados

**Em Portugal, que dificuldades enfrentam os profissionais de saúde que queiram optar por este meio de acesso à informação?**

E2 - Ah! Isso é problemático, de facto é um problema. Nós temos no nosso país um problema grave, não só a nível da saúde mas a nível de administração pública e as

dificuldades em perceber o valor de determinados investimentos, e o retorno de determinado investimento, tem a ver com muitas questões, tem a ver com questões culturais, tem a ver com formação, conhecimento das pessoas que estão no nível de decisão, tem a ver com os constrangimentos que são impostos pelos órgãos da tutela que são os avaliadores não é. Se há mais despesa se há menos despesa, independentemente de quanto foi a despesa e qual o retorno esperado pelo investimento, portanto isso tem a ver com uma questão cultural e de organização a que de facto condiciona as melhores decisões, e é difícilimo hoje em muitos hospitais, em hospitais e em centros de saúde, para se justificar que qualquer profissional tenha acesso à Internet e para testar o que quer que seja no âmbito do trabalho obviamente é considerado, é uma dificuldade enorme, portanto é considerado como um luxo e isto é uma visão muito limitada das coisas. Por outro lado existem formas de limitar o acesso a outras áreas porque sabemos que haviam abusos e perversões em *sites* menos aconselháveis etc. não é, mas sabemos que hoje em dia é possível limitar o acesso só a determinadas áreas e portanto é definir meia dúzia de portais para que as pessoas passassem a aceder às suas necessidades em termos profissionais não é, e portanto acho que há falta de visão e falta de vontade nessa matéria, porque para mim sem dúvida que todo o profissional deveria até ser incentivado em vez de restringido, devia ser francamente incentivado a pesquisar o que os outros fazem para poder comparar com as suas práticas, para poder sozinho (*pausa verbal*) evoluir e corrigir-se, autocorrigir-se, porque muitas das questões que se vão encontrando e mantendo na saúde tem a ver com a falta de capacidade, no desconhecimento, ou para a pessoa se expor no sentido de que não faz aquilo tão bem não é, e isto impede que (*pausa verbal*) procure ajuda no seu local de trabalho junto dos outros para poder melhorar e se não tem um acesso que possa fazer sozinho a sua pesquisa e tentar reflectir sobre as suas práticas (*pausa verbal*), pronto ou alguém um dia detecta e aponta o dedo e temos um desastre total, porque é um profissional que vai se sentir humilhado, maltratado, e sem qualquer motivação para progredir, passa a tentar esconder as suas insuficiências não é, isto é uma forma solitária de busca de aperfeiçoamento que deve ser promovida, deve ser fomentada, a maior parte das instituições restringem por questões meramente económicas, por falta de visão e o eu entendo é que na realidade existe toda a vantagem em promover, a incentivar as pessoas. Isto tem um fundo económico, tem claramente um fundo económico, é como se estivéssemos a fornecer um factor extra de luxo, como se estivéssemos a dar uma benesse extraordinária não é, é uma necessidade, de facto há pessoas que não

conseguem expor-se, assumir as suas fragilidades não é, e se há um meio solitário de se auto? Enfim ... Então promova-se! Questões culturais, na incapacidade de, para pedir ajuda e de evidenciar as suas falhas, quer no comportamento de outros que dirigem e restringem o acesso por questões económicas, são limitações ...

**Tendo em conta a falta de disponibilidade e a falta de formação na área de informática de alguns médicos, que estratégias poderiam ser adoptadas de forma a minimizar este tipo de problemas?**

E2 - Falta de formação para pesquisa parece-me um argumento perfeitamente ... não acredito, não me parece possível qualquer um dos profissionais na faixa etária em que andamos, não me parece possível que não saiba pesquisar na Internet, mas pronto, se de facto identificaram isso um problema peço que qualquer acção de formação de uma hora e meia duas horas resolveria a questão, podemos propor isso ao departamento de formação e portanto penso que não seria com certeza um problema porque seria rapidamente ultrapassado, (*pausa verbal*), tenho muitas dúvidas quanto à sua veracidade mas pronto, mas pode ser também um erro meu, (*pausa verbal*), em relação à disponibilidade para, não compreendo também o argumento porque das duas uma, ou é uma necessidade que sentimos para podermos fazer melhor o que temos que fazer e enfim, o tempo é nosso não é, ou se entendemos que não é uma necessidade (*pausa verbal*), e que seria mais uma forma de retirar tempo à actividade assistencial, utilizar esse argumento enfim, parece-me desonesto (*pausa verbal*), e portanto não consigo encontrar esse módulo da falta de disponibilidade como sendo uma questão real ao problema a resolver não é, porque qualquer um de nós para continuar a saber o que deve fazer da melhor forma tem que continuar a estudar, a pesquisar, a frequentar congressos, a falar com colegas, enfim, considerar que a entidade empregadora tem que fornecer tempo para que as pessoas possam actualizar os seus conhecimentos de modo a que possam fazer bem aquilo que tem que fazer bem, parece-me uma pescadinha de rabo na boca não é, nós é que temos que fazer assim porque fazemos bem aquilo que é esperado fazermos bem, qual o custo do nosso investimento pessoal para que possamos corresponder às expectativas é um problema nosso não é, é porque temos uma remuneração superior à maior parte do funcionário publico não é, e tal que existe uma exigência diferente, existem obrigações diferentes, existem responsabilidades diferentes,

de modo que temos para além do tempo para actividade assistencial ainda o empregador teria que se preocupar com o tempo para a formação, então tínhamos que dividir isto em sector escola e em sector assistencial então não é, isto é uma questão de exigências são, (*pausa verbal*) não sei, existe sempre formação definida anualmente para saídas etc., não entendo esse argumento, não considero, acho que é uma forma de fazermos menos daquilo que tem, tem a nossa relação com o nosso contrato que é a actividade assistencial e isso não consigo entender...

**Na sua opinião, até que ponto o investimento no acesso às bases de dados científicas na Internet poderia ser promovido pelo Hospital?**

E2 - Acho que tem todo o sentido. Acho que sim, o problema até há pouco tempo é que não havia (*pausa verbal*) sítios de busca que disponibilizassem depois os artigos na íntegra. Neste momento já existem empresas, organizações e isso tem sido divulgado mas relativamente essa divulgação de sítios ... portanto de *sites* que já fazem a pesquisa (*pausa verbal*) e garantem critérios de qualidade e de credibilidade da informação pesquisada e que permitem que se aceda aos artigos originais, já começam a surgir porque dantes tínhamos que fazer buscas em diversos *sites* e depois uns tinham os *abstracts* e outros tinham os artigos por inteiro e portanto (*pausa verbal*) separá-los para mesma coisa era um bocadinho complicado, isto são motores de busca um bocadinho mais vocacionados só para este âmbito e penso que para o hospital e aliás que um dos últimos que divulgaram eu fiz a proposta à vogal executiva do nosso Conselho exactamente para pedir-lhes uma demonstração, porque achei que era de todo o interesse termos essa disponibilidade aqui no hospital portanto, penso que isto corresponde ao interesse que encontro e que tinha essa limitação em haver locais em que conseguissem fazer uma busca integral numa única pesquisa e tirar logo o que pretendia e assim é muito mais simples porque sempre fica em termos do tempo que se perde e provavelmente os custos do produto final.

**Identifique os riscos concretos associados às informações obtidas na Internet pelos utentes.**

E2 - Riscos concretos, só posso falar dos riscos em termos do utente e não no impacto para a saúde ... se soubermos dos impactos negativos desse acesso. Primeiro, a relação de confiança médico-doente ou profissional-doente está á partida posta em causa, porque o doente vai sempre comparar aquilo que eu optei, por um lado está a testar o profissional e a comparar a informação obtida com aquela que já interpretou de uma outra fonte não é, (*pausa verbal*), tomando como a mais credível a que obteve via pesquisa em Internet, portanto isto é um problema, para o problema da desconfiança na relação e da comparação com uma informação de qualidade e com rigor e pode ser qualquer outra coisa, lixo, não é, pronto, isso quanto a mim é o primeiro problema que se põe. Depois um risco real para o doente será ao não confiar no profissional terá tendência a entre duas opiniões diferentes ou duas orientações diferentes a optar e pode optar por aquela que não pode sequer confrontar nem questionar, enquanto que com o profissional há uma interactividade e pode dizer logo "*mas eu vi isto assim-assim*" a maior parte das pessoas não o vai fazer, não vai confrontar o profissional e portanto cala-se e vai utilizar aquela fonte de informação com a qual não vai poder discutir portanto toma-a por boa, é impressionável não é, e portanto vai por isso, provavelmente as orientações diferentes daquelas de quem o avaliou não é, e que está em interacção com ele e portanto vai-se pôr em causa toda a efectividade do tratamento ou das medidas preventivas do que for, vai-se pôr em causa a avaliação dos resultados porque o profissional obtém um resultado sem saber quais foram os factores que o influenciaram, porque desconhece que existe, que o doente não está a seguir aquilo que ele orientou nem como é que está a fazer. Portanto gera-se aqui um ciclo vicioso de desconfiança e de desencontro entre actuação de um e o resultado dos outros a, e portanto isto torna-se uma relação de má-fé e seguramente uma relação de maus resultados ou de resultados enfim aleatórios, sabe-se lá. Poderá ser bom ou poderá ser mau, de facto isto é um problema, comigo em particular não tenho qualquer exemplo, tenho recente algumas pessoas conhecidas que umas relatam aquilo que o profissional orienta e diz e aquilo que eles fizeram porque se orientaram pelas informações que obtiveram através da Internet. Como a sua capacidade de decisão é nula ou é mínima não é, porque não tem capacidade de análise sobre a informação que recebe e porque não a questiona não é, então nunca poderá tomar uma boa decisão, toma aquela que lhe parece ser mais verdadeira não é, e portanto eu não tenho questões concretas em relação a mim mas que identifico que isto é um problema e mais a relação de desconfiança é um processo já natural, testar o profissional e estar desconfiado já é um processo normal a quem tem

acesso de informação que não seja este caso, e portanto isto é um verdadeiro problema em termos das relações doente-profissional não é. Cuidados e doente (*pausa verbal*), penso que este é o maior risco, é depois a forma, a capacidade de rastreabilidade das situações, porque é que aquele tratamento não resulta não é, é porque se isto se torna um processo muito difundido às tantas já não sabemos o que é que estamos a avaliar não é, porque aquilo que era esperado que acontecesse não aconteceu mas também não sabemos porquê, portanto vai ficar em causa eventualmente muita coisa ou seja, aquilo que a gente pretende que é uma actuação mais esclarecida, mais rigorosa e mais eficaz, a probabilidade de se transformar numa situação muito mais confusa, enviesada com múltiplos factores não é, de intervenção é enorme e penso que vai tudo baralhar-nos muito mais do que esclarecer, mas pronto é como estamos não é, até porque isso é um risco real!

**Quais as alterações mais significativas na relação médico-utente relativamente à informação que o utente lê na Internet?**

E2 - Essa é a questão mais importante, é, a relação é profundamente alterada, (*pausa verbal*), com as consequências que isso tem até depois de avaliação, de análises, porque vai fazer o quê depois, foi aqui que o profissional prescreveu constatou ou determinou outra coisa que ninguém sabe o que foi.

A questão é que o utente não diz, não se manifesta, é que há uma relação perfeitamente assimétrica, isto é a outra face da moeda, porque enfim, enquanto que os profissionais detiveram todo o poder pela informação exclusiva não é, e trataram os doentes e os cidadãos como puros ignorantes sem lhes dar qualquer (*pausa verbal*), sem se sentirem obrigados a justificar ou esclarecer a os doentes, nos impactos, nas consequências, nas alternativas, porque não há esta cultura não é, se calhar foi isso que levou o cidadão que tentasse utilizar outros meios de se informar, se calhar é só a outra face da moeda, é porque se tivéssemos uma atitude de esclarecimento e tentar perceber quais são as dúvidas das pessoas não é, e perdermos algum tempo a explicar aquilo que eles precisam de saber, se calhar depois não tínhamos este tipo de problemática, haveria um ou outro que escapava mas enfim seria uma coisa mínima não é, isto enfim, penso que a responsabilidade é toda dos profissionais, foi aquilo que semearam, agora os que estão a colher não são os mesmos mas pronto, mas isso é sempre assim, diz o ditado popular e



nacional que paga o justo pelo pecador, é verdade, penso que isto é só o resultado daquilo que se foi fazendo e que ainda se faz, portanto não sei, eu não estou enfim a lamentar nem a criticar o cidadão, acho é que os profissionais é que deviam pensar melhor sobre estes fenómenos e perceberem em que é que podem melhorar para tornarem estes fenómenos, para não os deixarem crescer não é, não deixar que se crie um elefante branco não é, mas não sei...

**Na sua opinião, qual a influência desta fonte de informação face à tomada de decisão por parte do utente?**

E2 - Em capacidade de defrontar ou não o profissional sobre aquilo que sabe ou que pensa que sabe e questionarem o profissional, consegue responder e esclarecer e permitir uma decisão e de facto uma escolha informada que seria o objectivo, (*pausa verbal*), penso que aí temos sempre os dois aspectos em que podem estar em *deficit*, por um lado o doente não manifestar-se e por outro lado o profissional mesmo que perceba que há alguma dúvida, não se disponibilizar para a explorar ou tentar esclarecer e ter as coisas o mais claras possível não é, penso que aí haverá responsabilidade de ambas as partes (*pausa verbal*), pronto e nesse aspecto (*pausa verbal*), a tomada de decisão por parte do doente enfim não será prejudicada, e acaba por ser ele o responsável pela tomada de decisão, portanto há aqui um processo que tinha que ser trabalhado, tratado para não chegarmos a situações bem mais complicadas e com resultados piores do que aqueles que estamos a tentar corrigir, e melhorar não é, actualmente, vamos ver.

**Quais os efeitos da utilização da Internet pelos utentes relativamente aos *outcomes* em saúde?**

E2 - Como lhe digo tenho dúvidas não é, porque por um lado, por um lado tenho dúvidas, por outro não havendo uma relação clara entre as partes envolvidas todos os resultados podem ser enviesados, portanto não sabemos o que é que estamos a tratar nem a avaliar nem a amenizar, portanto em termos de *outcomes* há uma grande confusão no futuro, resultados perfeitamente disparatados, incoerentes etc. e não percebemos o que se está a passar, isto por um lado, (*pausa verbal*), por outro lado

também o facto do cidadão aceder à informação e mostrar que acedeu à informação cria uma maior pressão junto dos profissionais não é, ou seja cria a noção de que o cidadão está a ser mais exigente, que a sociedade se tornou mais exigente relativamente aos resultados ou as atitudes ou orientações etc. isso é um factor positivo não é, porque se as pessoas souberem que estão a ser avaliadas ou que estão a ser questionadas não sentem tanta liberdade para exercer, o facto de ter uma informação superior à do outro sentem-se pressionados a actuar melhor, mais de acordo com as normas não é, inclusivamente procurarem as normas, portanto não terem actuações tão díspares, tentar-se adaptar a um padrão para que depois a avaliação possa ser também padronizada não é, nesse aspecto pode constituir uma vantagem e no final disto tudo o resultado será mais positivo que negativo não é, quando há mais exigência os profissionais também têm que se adaptar a essas novas formas de exigência não é, se não há exigência então ficamos ao critério de cada um, ser mais ou menos profissional, ser mais ou menos rigoroso, ser mais ou menos esforçado, mais ou menos estudioso, etc. etc. não é, e o, portanto um resultado mais ou menos bom enfim, portanto isto eu penso que no final o resultado é mais positivo que negativo, vai haver muita baralhação, muita confusão, mas acho que no final vai resultar mais favoravelmente do que desfavoravelmente.

**Pretende acrescentar mais algum comentário relativamente aos temas discutidos?**

E2 - Não, não tenho mais nada a acrescentar...

**Muito obrigado por ter participado neste trabalho.**

## **ANEXO VIII**

### Transcrição da entrevista 3

**Na sua opinião, o que define a credibilidade das informações sobre saúde na Internet?**

E3 - Portanto, desde fazendo um bocado de história a Internet aparece numa fase em que toda a literatura já tinha atingido a nível mundial quer através de livros e posteriormente com revistas, vá lá, um certo, portanto, um *boom* muito grande de informação, nem nós técnicos de saúde já conseguíamos acompanhar as revistas que eram publicadas sobre a especialidade, portanto no caso específico da cirurgia, eu assinava duas revistas e já não conseguia às duas revistas acompanhar (*pausa verbal*). O avanço da Internet ao trazer para um compilação de vários *sites*, *sites* muito específicos, por exemplo dentro da cirurgia, eu falo mais da cirurgia por ser a minha área (*pausa verbal*), portanto é uma área de cirurgia geral, mas depois dentro de cada *site* há as suas especialidades onde a pessoa pode ir à cirurgia maxofacial, aquela na qual (*pausa verbal*) a medicina em cirurgia, portanto toda uma panóplia de sub-especialidades, isso faz com que a nossa acessibilidade, portanto iria começar, além da credibilidade, primeiro pela acessibilidade, se no início a acessibilidade era grande mas podia não haver um rigor no que era posto para depois ser lido. Eu penso que quanto mais coisas houver, mais obriga das instituições que, da responsabilidade dos *sites* principalmente por um lado ... as empresas, foram as primeiras as empresas dos laboratórios que nos deram essa facilidade, como *sites* consagrados porque para eles era bom, estar a vender o seu produto, mas por outro lado os médicos tivessem como uma iconografia sobre o assunto da qual o medicamento, portanto isto foi um jogo de interesses, mas que foi uma das impulsionadoras da credibilidade do ... e daí também do impulso da Internet no campo da saúde e campo científico que fez com que nós hoje saibamos quais os *sites* que nos dão mais credibilidade, o exemplo é se formos por exemplo ao Brasil abrimos um leque grande, mas depois nós temos de dar credibilidade, e a credibilidade é dada de facto por certos *sites* que hoje nos dão credibilidade, portanto a acessibilidade é grande, eu penso que hoje qualquer técnico de saúde é, vai buscar a sua parte iconográfica e depois a parte científica sempre à Internet, por isso a resposta, quer dizer hoje, no meu ponto de vista é credível lemos artigos muito bons já, quer dizer lemos em quaisquer revistas, simplesmente a acessibilidade à Internet é muito mais fácil, e então eu tinha

que dizer isto porque acho que é importante. Quanto mais periféricos estamos mais perto estamos da ciência graças à Internet. Por outro lado, quem escreve também diz de onde é que tira, portanto hoje sabemos quem conhece as principais revistas as pessoas fazem sempre a menção, mas principalmente pelos sites que conhecemos e que já são conhecidos dentro de determinadas áreas, neste caso, da cirurgia.

### **Na sua opinião que critérios de qualidade deveriam ser aplicados em *websites*?**

E3 - Eu penso que, qualquer artigo que a pessoa publica há normas mundiais da publicação do artigo, portanto o artigo feito no *website* tem de ter o mesmo critério de uma revista, e qual é esse critério? Primeiro é, está definido quantas páginas são, tem que ter a iconografia, dizer de onde foi tirado, a não ser que seja um artigo inédito, não é? Mas quando é um artigo sobre qualquer coisa a pessoa tem de pôr sempre a iconografia, portanto os artigos na Internet têm que ter forçosamente os mesmos critérios estipulados por lei no nosso país, portanto também está que, no fundo são as directrizes comunitárias, portanto esse seria o primeiro ponto, o segundo ponto que eu penso que dá credibilidade que qualquer revista, qualquer artigo numa revista é apreciado pela comissão científica e depois é que vai para a redactorial, portanto o *website* tem que ter uma comissão científica para que nós saibamos quem é que aprovou esse artigo.

### **Que regras deveriam existir relativamente à disponibilidade da informação sobre saúde na Internet?**

E3 - Eu penso que tinha que haver duas, há duas regras, uma é para o público em geral, tem acesso, e outra para os técnicos de saúde. Nós técnicos, nós já sabemos o que é vamos buscar, só temos é que ver que origem é, se é de uma universidade, se é de um hospital, se são conceituados, aquele site quem é que está por detrás, que condição redactorial, científico para nos dar credibilidade, eu, portanto aqui os critérios são os critérios que já estavam definidos para as revistas, tanto o público em geral, eu penso que um dos critérios que deveria, qualquer destes *websites* antes de aparecer, se isto fosse possível depois é tudo um não sei se é aspecto de formatação, era dizer quando a pessoa acede, ver assim “*está a ler o artigo que é da universidade tal e que foi revisto e*

*que portanto tem credibilidade*”. Eu acho que o público em geral devia saber o que está a ler e não ter acesso como se lê um jornal. Uma pessoa quando lê um jornal não pode dizer o que está no jornal é assim, agora, faz fé não é, que não faz, porque um jornalista não percebe nada de medicina não é? E quando tu lês uma revista, a pessoa faz fé na revista, no jornal ou num *site*, no fundo é, o *site* pode ser o que está no jornal e passar para *site*, e a pessoa tem que saber, mas penso que um dos critérios devia ser obrigatório, a pessoa tem acesso a este *site* sobre saúde, está creditado e é da universidade e está reconhecido.

### **Qual o papel da Internet como fonte de informação sobre saúde no desempenho do médico?**

E3 - Eu penso que hoje é a arma, ou melhor, não é a arma, arma parece bélico não é, é a ferramenta de qualquer técnico de saúde principalmente do médico e como sabe hoje até já está aplicada estas novas tecnologias, quer a telemedicina quer a Internet, ou a Intranet com programas específicos quer para a prescrição electrónica, quer para as análises, raios X, hoje qualquer médico tem acesso dentro através da Intranet a todos os exames complementares, portanto cada vez mais a Internet e a Intranet vai ser a ferramenta do, até mesmo, por exemplo, para a prescrição, a pessoa prescreve um medicamento, saber logo se o medicamento tem algum efeito acessório que se ligado a outro medicamento se faz, se pode dar ou não, eu acho que rapidamente a pessoa tem acesso aquilo que quer, ou aquilo que pensa que tem, uma resposta na Internet, o segredo é sempre primeiro saber ir buscar, como buscar e depois saber a credibilidade do que está a ler.

### **Descreva os factores positivos e negativos acerca da informação sobre saúde, na Internet, no desempenho do médico.**

E3 - Os factores positivos são estes que acabei de dizer, é a acessibilidade, e em tempo online, no momento em que a pessoa está a ter um doente, a acessibilidade para quando se quer fazer um, apresentar um caso clínico, a pessoa ter acesso online a outros casos clínicos de outros colegas, até em diferentes países, portanto penso e repito que é uma ferramenta que hoje está na formação do médico, na formação contínua do médico, pois

a pessoa pode ir buscar directamente à Internet, outra é a ligação que nós podemos ter, por exemplo, através da Internet utilizando a telemedicina porque a telemedicina usa um aparelho semelhante à Internet mas pode ser feito pela Internet onde nós podemos fazer conferências, assistir a conferências, (pausa verbal) apresentar casos clínicos, portanto na formação contínua hoje é uma ferramenta também muito importante. Eu penso como eu sou muito a favor das novas tecnologias, destas novas, eu penso que, esta, ainda dentro da parte positiva, o médico está ali na periferia consegue estar sempre update com todas as novas, avanços científicos, mesmo estando no interior ou estando numa ilha, esta é uma das grandes vantagens, em relação ao doente, é o doente não se deslocar para determinadas especialidades quando estas podem ser feitas através das novas tecnologias incluindo a Internet. Como factores negativos há quem foque a parte ética e a parte deontológica, há quem foque a parte da humanização, eu como sou muito a favor das novas tecnologias pelas vantagens que já aponte, eu costumo dizer a parte ética e deontológica, as pessoas ainda hoje há quem ponha. São pessoas que nunca fizeram nem estiveram na periferia nem nunca se puseram na pele do doente, porque o doente que tem médico deste lado, tem médico do outro lado a falar sobre ele, que ele pode dar a sua opinião, eu não sei onde é que está a falta de ética e a falta de humanização, porque quando se diz que se o doente está no centro das atenções, eu penso que um doente que é visto por dois médicos, acho que aqui é que está mesmo no centro das atenções, portanto eu parte negativa, eu não vejo, eu vejo como a evolução normal até para o futuro e quando falo em futuro já se está a falar na robótica, para nós portugueses ainda é anos luz, mas a robótica já hoje dá este exemplo. A Islândia que é um país que como sabe, fica isolado do resto do mundo quando é altura do Inverno rigoroso, eles fazem tudo por telemedicina e por Internet e até utilizam a robótica, e se em muitos casos um neurocirurgião, se eles não têm e o doente precisa de um intervenção por neurocirurgia ligam-se a um centro e por robótica fazem, por isso é que os países nórdicos são os mais avançados e são mais avançados não é por serem mais espertos nem mais inteligentes, é por necessidade e a necessidade como se costuma dizer aguça o dente e eles conseguem fazer isso.

**Qual o papel que a Internet poderá vir a ter na melhoria da prestação de cuidados de saúde?**

E3 - Quero só reforçar o que já disse porque isto vem numa sequência de, pode haver e nós que fazemos aqui e já temos uma experiência de sete anos em telemedicina, portanto em prestação de cuidados com estas novas tecnologias, usamos a Internet, (*pausa verbal*) nós em inquéritos feitos aos doentes, o inquérito é de 99% estão satisfeitos, portanto trabalhamos em equipa, uma equipa multidisciplinar muitas vezes por razões éticas nós trabalhamos sempre com um administrativo ou com um informático, porque os aparelhos têm a sua parte específica, como sempre o médico pode aprender mas penso que é mais eficaz o informático ou o administrativo estar presente, e é perguntado a todos os doentes se eles podem ficar por razões óbvias, porque é uma consulta e temos, e os doentes ... é raro o doente que diz que não, é raro, ou raríssimo, com certeza que o administrativo tem que estar com a bata tem que ter sigilo profissional, por isso faz parte dessa equipa multidisciplinar quem ainda hoje põe estas razões éticas e deontológicas, eu costumo dizer quando se quer atrapalhar alguma coisa, problemas éticos e deontológicos, eu não vejo onde é que estão, desde que o doente aceite, ele é que, naquela consulta, ele é que é o actor, e ele é que tem o direito de dizer que sim ou que não, se disser sim, mais ninguém pode contestar este facto.

**Na sua opinião, tendo em conta o “isolamento” geográfico, qual a contribuição que a Internet poderá vir a ter no sentido de minimizar este problema?**

E3 - Eu diria assim quase uma frase que eu aplico muito e há já quem aplique esta frase, com certeza que não é minha, quando devo ter lido algures, mas apliquei ao hospital e ao hospital de A, sendo um hospital periférico, portanto não digo isolado que não está numa ilha, mas está numa zona do interior e portanto mais periférica. Sendo um hospital pequeno com as valências básicas que são a cirurgia, a medicina, a ortopedia, cardiologia, pediatria e obstetrícia, são as valências básicas de um hospital H1 como é definido na carta hospitalar, mas neste momento graças às novas tecnologias, à telemedicina, pronto, e quando falo da telemedicina/Internet, neste momento tem outras valências que são a dermatologia, a neurologia, a neurocirurgia, a imagiologia, a própria pneumonologia e então passamos de um hospital real H1 para um hospital virtual, é este



termo que queria dizer numa simples frase, hoje o Hospital d'A ou muitos hospitais d'A pelas zonas mais periféricas podem ser hospitais virtuais, ir buscar outras valências, virtual porque não são fixas, mas que têm através da imagem e do som, portanto hoje não há razão de estarmos isolados nem dizermos que somos periféricos somos pela posição, mas o conhecimento e saber pode vir através da imagem e do som, não sei se este retrato diz ... pronto.

**Qual a influência que a Internet exerce em si relativamente à prestação de cuidados?**

E3 - Eu poderia dizer não sendo eu, não tendo eu vícios, como vícios de fumar, portanto tabágicos ou alcoólicos, ou de outros vícios, a Internet para mim não me entrou como um vício porque não entrei pelos jogos, não entrei pelos jogos, entrei logo pela, primeiro pela necessidade, sempre gostei de escrever à máquina e um dia descobri que na Internet podia fazer os ofícios, escrever os meus artigos e até tinha possibilidade de apagar e de imediato emendar e até guardar para continuar, passou a ser a minha ferramenta como máquina de escrever depois aplicada esta nova tecnologia e segundo quando comecei de facto a procurar na Internet tudo aquilo que a nível de conhecimento e do saber, hoje é uma arma perfeitamente ao meu alcance, mas eu não perco tempo, tenho aquele tempo vou quando quero, vou para escrever e vou também para a correspondência dos *e-mails*, que de facto é impressionante como hoje a pessoa pode trocar correspondência pessoal e correspondência profissional de uma maneira veloz e portanto distinto que é uma coisa importante, a que a pessoa escreve e eu não assino não tenho assinatura mas ponho a minha indicação do meu nome, portanto alguém pode utilizar aquilo que eu escrevo, e não "*dia tal disse-me isto*" acho que é muito importante, é possível a pessoa ter assinatura digital pode, eu é que pessoalmente não tenho.

**Em Portugal, que dificuldades enfrentam os profissionais de saúde que queiram optar por este meio de acesso à informação?**

E3 - Eu diria assim, hoje só quem não quer e mesmo no nosso país, porque nós temos acesso a todo o mundo, o pesquisador leva-nos a todo o mundo, portanto a pessoa hoje

só quem não quer é que não está informado ou não está actualizado dentro da sua actividade profissional, não é por estar em Portugal, em certos índices estarmos a tratar em relação à Europa, como a Internet é, está na globalização, nós todos os dias através da Internet estamos, podemos estar sempre actualizados sobre o que quisermos e falo na nossa área.

**Tendo em conta a falta de disponibilidade e a falta de formação na área de informática de alguns médicos, que estratégias poderiam ser adoptadas de forma a minimizar este tipo de problemas?**

E3 - Eu sobre essa parte da formação, a formação, toda a gente, e isto passou por uma época que há uns anos atrás, estamos a falar possivelmente oito, dez anos, toda a gente ou através de instituição ou pessoalmente toda a gente teve formação básica do, sobre como mexer e como fazer um *powerpoint*, como abrir um computador, fechar, mandar *e-mails*, receber *e-mails*, portanto toda a gente, só quem não quer é que neste momento não sabe, portanto eu penso que isto vem tudo por gerações, eu penso que a geração hoje que vem atrás de nós já desde tenra idade, já mexe em, por causa dos jogos, em que toda a gente sabe, portanto a formação eu penso que não há, houve de facto quando apareceu uma formação básica eu hoje não vejo que essa formação básica seja necessária dar às pessoas, com certeza quem quer uma formação mais avançada, logicamente terá que a procurar, há em todos os *sites*, e hoje várias universidades ou várias associações dão essa formação, portanto sobre isso acho que para nós profissionais desde que saibamos trabalhar com o computador temos o acesso à formação sem nós precisarmos de formação específica porque mesmo nesta instituição foi dada a quem quis formação básica, a segunda, a disponibilidade, eu penso que sendo uma ferramenta, como disse há bocado no nosso dia-a-dia ela está disponível a qualquer momento, hoje dentro da instituição nós temos possibilidade de entrar na Internet, o horário dos médicos estou a falar de alguns médicos é de um horário programado e de urgência, dentro do horário programado quem tenha as quarenta e cinco horas tirando as doze de banco ficam vinte e três não é, no caso da cirurgia nós operamos e temos consulta portanto não operamos todos os dias, nem temos consultas todos os dias, temos com certeza doentes internados, mas vinte e três horas vai dar em cinco dias, vai dar quatro a cinco horas por dia, uns dias de quatro outros dias de cinco, eu penso que a

disponibilidade depende da organização do serviço e o serviço depende da organização das pessoas, se a pessoa quiser chegar tarde, quiser ir para o café, quiser ir conversar, com certeza que terá pouco tempo e disponibilidade para ir à Internet, a Internet é de facto uma maneira de a pessoa fazer formação, nós por força da Lei temos quinze dias úteis durante o ano para formação, para podermos se quiser tirar dias para fazer formação, por isso quase que dizia, sempre ela é uma ferramenta hoje à nossa disposição, deve e está à nossa disposição durante as horas de trabalho para a pessoa ir um quarto de hora, meia hora se quiser todos os dias, meia uma hora penso que é mais do que suficiente, de qualquer das maneiras, todos nós técnicos de saúde sabemos que a nossa formação e a Internet, todos temos em casa, ela está sempre ao nosso dispor e como há bocado disse não pode é haver um vício da Internet, se houver o vício da Internet a Internet não nos está a ser útil, nós temos de saber muito bem o que vamos buscar, portanto filtrar a acessibilidade que ela nos dá para nos ser útil, senão não estamos a fazer formação estamos a ter muitos conhecimentos, a entrar muita informação, mas não informação seleccionada.

**Na sua opinião, até que ponto o investimento no acesso às bases de dados científicas na Internet poderia ser promovido pelo Hospital?**

E3 - Eu penso que, dou sempre o exemplo pelas revistas, nós todos os anos, a biblioteca fazia ... perguntava aos serviços qual a revista que queria assinar e dizíamos por serviço são duas revistas, portanto os serviços diziam quais as revistas, depois de ouvirem os médicos. Se fossemos a perguntar a cada médico nós tínhamos uma panóplia de revistas, portanto isto transportado agora para a Net, a Net uma das vantagens que tem, mas isso já a revista também tinha, mostrava também sempre um resumo, o *abstract*. Qual é a vantagem do *abstract* na Net? A pessoa vê logo se tem ou não interesse, aqui era questão do departamento de formação, dos vários serviços, propor, fazer uma proposta, fazer assim, há determinadas ... porem duas ou três revistas que nos são úteis e que nós lendo o *abstract* poderíamos mandar vir não é, mas tinha de ser uma coisa consensual porque nem toda a gente, primeiro tem o tal filtro, a pessoa lê meia dúzia de anos e acha que tem interesse, tem que haver um filtro por alguém, ou algum comité, ou o próprio departamento que verifique se de facto havia ou não, e isto porquê, porque quando era das revistas nós mandávamos vir as revistas, e havia revistas que estavam na

biblioteca que nunca foram lidas, nem nunca foram consultadas, portanto é porque quem pediu achou que tinha interesse mas depois nunca foi, porque ir à biblioteca, eu sei que era mais complicado, hoje é mais fácil ir à Internet mas tem que haver uma coisa mais consensual porque senão toda a gente quer todas as revistas. Eu penso que a gestão hoje de uma instituição tem que se fazer como um empresa a pessoa no seu contrato programa com os serviços, se os serviços acharem que isso faz parte ou que é de interesse não só para o profissional, para o técnico mas também para o doente, que deveria ter um acesso a determinadas revistas através dos *abstracts* isso é tudo questão de dizer vamos investir nisto, vai ser útil para a formação dos doentes eu penso que é possível, mas terá que ser cada serviço a apresentar, e enfim seria útil.

**Identifique os riscos concretos associados às informações obtidas na Internet pelos utentes.**

E3 - Eu penso como há bocado disse, como qualquer cidadão tem acesso à Internet não só quando pesquisa saúde, e vêm coisas que é de saúde e ele não sabe qual é a origem do trabalho, se é um trabalho credível ou não, portanto ele corre o risco de querer ir saber uma coisa, sei lá, sobre a garganta sobre o tratamento da garganta, e o tratamento da garganta é um mundo, desde à amigdalite até ao cancro, outras doenças inflamatórias, portanto e ele fica de repente com uma informação que se não for filtrada pode ser muito geral e ele fica com uma noção muito, ou melhor é uma informação não seriada e por outro lado pode ter acesso a informação muito específica e de repente ter acesso a uma informação específica que lhe faz mais confusão porque é muito técnica, portanto neste momento eu penso que se um cidadão se é bem formado tem já uma base cultural boa, de facto pode ir e tem que ter é acesso a saber de onde aquilo é feito, que pretende, se é de uma revista reconhecida, portanto o *site* tem de dizer isso ao cidadão, ou se é uma notícia de jornal ou de uma revista não conceituada, portanto, eu penso que é um perigo, como há bocado disse porque o cidadão em geral, mas é assim também é uma maneira de eles poderem atingir uma cultura dentro da saúde. De qualquer forma, eu penso que sobre o ponto de vista da saúde não há um risco especial, e não porquê, se for muito técnica ele não ... por exemplo sobre antibióticos, não vai lá ver a garganta com, não é isso que diz, pode dizer trata-se com um antibiótico, mas se for um site

credível, deve dizer que está perante este e este sintoma que põem aqui e se pensa que tem uma amigdalite, tem que ir ao seu médico, não é vá à farmácia ou peça para comprar um antibiótico, portanto penso que aí não, corre esse perigo, mas como não dizem que antibiótico, podem dizer que é um antibiótico mas depois ele não sabe, e se for à farmácia, o farmacêutico ou é um antibiótico de venda livre, mas que os não são, portanto este diz vá ao seu médico, se tomar o anti-inflamatório pode-se dizer se tiver odinofagia, portanto dor na garganta pode ser viral de um simples vírus, se tomar um anti-inflamatório em princípio não tem problema, se bem que todo o medicamento, deve-se evitar a auto-medicação, como sabe em Portugal, eu não sei a percentagem mas é bastante grande, pronto, é um risco de aumentar que quando se tem acesso a informação, e a informação já mais detalhada, de facto é um dos riscos a auto-medicação, perigo de vida não tem para o doente, porque não, nem faz nem lê qual a prescrição que se deve fazer isso, prescrição como sabe é um acto médico, e só o médico é que prescreve. O ter informação generalizada acho que é bom, tem coisas positivas a pessoa saber sobre o seu corpo, sei lá, sobre dietas, alimentação, saber mesmo sobre o que é uma doença do pâncreas, pronto como sabe, hoje infelizmente o cancro é mais uma causa de morte em Portugal e se durante muitos anos foi tabu falar do cancro e na quimioterapia e na radioterapia, porque era doente de cancro é que vai morrer, hoje felizmente graças à evolução tecnológica, faz-se diagnósticos precoces, o cancro é tratado e operado cirurgicamente, portanto precocemente, e depois há quimioterapia, radioterapia e o prognóstico de vida é bastante bom, mas o doente ter acesso, quando tem um cancro e se ainda está na dúvida ou se o médico ainda não lhe disse mas já deu a entender, o ele ir ver e saber o que tem sem ter outra pessoa, acho que é positivo, a pessoa poder, saber para o bom e para o mau isto é, para boa notícia ou má notícia a pessoa saber que está ali um artigo que fala e que muitas vezes é um artigo credível, até pode dizer dos prognósticos bons que a doença tem portanto eu penso que também tem coisas positivas até mais do que riscos, um dos riscos é a auto-medicação, outro risco é de facto a informação não credível, mas de resto vejo que é uma ferramenta boa.

**Quais as alterações mais significativas na relação médico-utente relativamente à informação que o utente lê na Internet?**

E3 - Portanto, o que se notou neste binómio doente/médico, ele sofreu metamorfoses durante a vida, hoje o médico já não é aquele Deus que era antigamente, e isto graças a uma evolução não só do médico, mas principalmente do doente. Hoje o doente já é uma pessoa muito mais informada e aí (*pausa verbal*), não só a profissão como meio de informação mas a Internet, qualquer doente hoje com um certo grau cultural, quando vai ao médico e o médico fala de uma doença ele, vai, ele tem acesso à Internet que é só pôr lá a doença e aparece, eu penso que tem coisas positivas, uma delas é estarmos a falar, e voltando a falar do cancro, estamos a falar de cancro, não estamos a falar de uma doença má, de uma doença degenerativa, um tumor, coisas que muitas vezes nós tínhamos medo de falar porque esta palavra, o cancro, era um mito, eu hoje penso que cada vez mais já em países mais evoluídos, toda a gente diz aos doentes, claro, não é dizer directamente “*o senhor tem um cancro*” dá-se a entender e depois ele procura a informação, e hoje essa informação é a Internet, por isso acho que hoje é uma das coisas boas neste binómio médico/doente, aproxima, aproxima e penso que é um doente hoje muito mais informado (*pausa verbal*), coisas negativas, como tudo na vida, não há bela sem senão, é o doente, se é um doente teimoso, se é um doente que não procura credibilidade da sua informação, pode por em causa o médico, dizendo que crê na Net, se o médico é bem formado e tecnicamente sabe que está certo tenta persuadir e dizer “*o senhor onde é que leu?*” Sabe se isso é uma leitura de um jornal ou de uma revista não conceituada e portanto tenta desmistificar essa informação não é, agora se é uma pessoa teimosa e que faz fé naquilo pode criar uma relação médico/doente não muito amistosa, não é? Pronto, um dos riscos que se corre, por isso aparecem pessoas que dizem “*eu li, é assim porque é assim, porque eu li!*”, portanto isso é um risco.

**Na sua opinião, qual a influência desta fonte de informação face à tomada de decisão por parte do utente?**

E3 - Nós sempre e desde alguns anos que deste binómio médico/doente nós não devemos, como sabe, até há um consentimento informado, que se chama assim, que a pessoa sempre que faz um acto cirúrgico, uma intervenção, temos que dizer ao doente o

que vamos fazer, os prós e os contras em relação, também em relação a certas medicações, como a quimioterapia, a radioterapia, devemos de informar o doente e isto há consentimento escrito, é chamado consentimento informado, nós passamos a informação e o doente assina e depois é que fazemos o acto respectivo, o doente ter muita informação, e uma informação não séria nem credível pode fazer com que o doente esteja mal informado, portanto nisto há sempre aquilo que se chama uma segunda opinião, e a pessoa deve dizer, “*o senhor tem essa informação, eu tenho a minha técnica não posso obrigá-lo, agora há uma segunda opinião, vai a outro médico*”, e aí entra muito, estes novos avanços como a telemedicina, que a telemedicina além disto tudo permite sempre uma segunda opinião, a pessoa, o médico nunca pode negar uma segunda opinião e é um direito do doente ter a segunda opinião que depois, na segunda opinião o doente não acreditar então é de livre vontade que ele assina e diz que não quer ser tratado por este método, não quer ser operado, e o doente faz, é um direito que ele tem. Relativamente à Internet, eu penso que, porque aí, porque é que foi para uma segunda opinião sempre de um médico, porque a segunda opinião que ele lê é artigos não é, sempre, e a pessoa ou tem, ou é um artigo conceituado, e ele tira um *print* e trás, e diz “*não, está aqui, é a universidade tal, está aqui escrito*”, e o médico ou lê e aceita ou então tem a possibilidade de ir ver de quem é o artigo, feito por quem, de que ano, com quantos doentes, falo da veracidade, muitas vezes do próprio artigo. Como sabe ainda agora há pouco tempo, um coreano que, sobre a gripe das aves que tinham descoberto, depois quando se veio a ver era tudo mentira, ele, de facto era um investigador que fez até certo momento, quis avançar mais do que a descoberta e caiu no ridículo, teve que dizer que foi mentira, que no fundo, há artigos, pode acontecer pessoas escreverem artigos que cuja veracidade não seja provada, como sabe existem comités para avaliar toda a parte de investigação e de artigos, portanto, mas isso é um, pode criar, uma pessoa com muita informação, uma pessoa portanto com um certo grau de cultura e tenha muita informação sobre a saúde, mas uma informação à custa de ler e de entrar e ir lá todos os dias e se não conseguir seriar essa informação que entra e verificar o grau de, a pessoa até acaba por pensar que de facto sabe aquele assunto lê muito, mas depois não condiz com a experiência técnica do técnico que está qualificado para isso.

### **Quais os efeitos da utilização da Internet pelos utentes relativamente aos *outcomes* em saúde?**

E3 - Eu penso que acaba por ser ... é uma mais-valia portanto é sempre uma mais-valia, porque se a pessoa tem um doente informado é muito mais fácil para nós, tudo o que tentarmos explicar acerca da doença acabamos por dizer que não estamos a falar com um leigo, quando uma pessoa diz um leigo, é a pessoa que não sabe nada, o doente informado, ao que todos *outcomes* que venham através das várias, quer pelas novas tecnologias, quer por outros meios de informação acabam por, eu não sei estou, se é essa a pergunta ... acabam sempre por ser uma mais-valia porque tomara nós muitas vezes quando estamos, todos nós temos defeitos e um dos defeitos é falarmos tecnicamente, a pessoa diz não fala para o doente por outras palavras e não é fácil, há palavras que são por exemplo como *outcomes*, sei lá um *site* um *megabyte*, não é, nós hoje quando falamos para doentes já aplicamos estas, e muitas vezes os doentes podem “*o que este quer dizer?*” os termos técnicos também nós aplicamos muito, não vamos dizer a dor da garganta, “*é uma odinofagia*” para o doente, sabemos que ele não percebe e dizemos dor de garganta, mas se o doente nos diz “*eu tenho uma odonofagia*”, portanto é um doente que está informado nós vamos dizer “*o senhor não diz isso aqui, diz dor de garganta*” temos de saber com quem estamos e já nos facilita muito a explicar ao doente, a explicar a prescrição médica que nós muitas vezes esquecemos neste binómio médico/doente (*pausa verbal*). Muitas vezes nós estamos, o técnico, neste caso o médico está sempre numa, se bem que estamos sentados na mesma cadeira frente a frente, ou ao mesmo nível, como sabe isto, até logicamente deve ser sempre assim, não se deve falar, um de pé e outro sentado porque isto de estar de pé e outro sentado a pessoa dá logo autoridade a quem está a falar de pé, portanto nós temos de estar sempre ao mesmo nível do doente, e isto está explicado que, isto traz primeiro uma aproximação e depois um mesmo nível, ninguém está ali como autoridade mas o médico é sempre quem vai decidir, vai prescrever, vai mandar, vai decidir sobre a nossa doença, vai mandar operar, e isso portanto há uma situação sempre de fraqueza do doente até pela doença em si já leva a um estado psicológico de fraqueza não é? Depois a posição médico/doente portanto nós temos que estar sempre com muito cuidado quando falamos, portanto se ele tem já vários *outcomes* sobre saúde, sobre a sua saúde, é muito mais fácil para esta relação médico-doente.



**Pretende acrescentar mais algum comentário relativamente aos temas discutidos?**

E3 - Não, penso que todos os temas foram abordados de uma forma geral.

**Muito obrigado por ter participado neste trabalho.**

## **ANEXO IX**

## Transcrição da entrevista 4

**Na sua opinião, o que define a credibilidade das informações sobre saúde na Internet?**

E4 - Bom, penso que tem mais a ver com a origem dessa informação que nós pesquisamos, se nós tivermos alguma referência em relação ao sites que procuramos temos mais certeza sobre a credibilidade da informação, (*pausa verbal*), eu posso dar o exemplo de Sociedades conhecidas, idóneas, como por exemplo a Sociedade Europeia de Cardiologia, que para os seus sócios tem um *site* (*pausa verbal*) que facilmente (*pausa verbal*), temos portanto ajuda em termos de protocolos de actuação, de novidades da ciência, de, mesmo de trocas de experiências entre os próprios cardiologistas a nível europeu e portanto isto dá-nos outra credibilidade do que só chegar á Internet e pôr num motor de busca um tema e depois termos acesso à informação que depois não é válida não é...

**Na sua opinião que critérios de qualidade deveriam ser aplicados em *websites*?**

E4 - Provavelmente (*pausa verbal*), deveria haver um processo de certificação dos *websites* não é (*pausa verbal*), eles já tentam um pouco discriminar o tipo de *website* quando dizem muitas vezes ... há *websites* que a gente sabe que dizem que é informação só para o cidadão em geral, há informação só para profissional propriamente dito, portanto esses já são um bocado mais credíveis, mas há outros que pronto, a informação é para o cidadão em geral e pronto temos que levar em linha de conta com isso não é.

**Que regras deveriam existir relativamente à disponibilidade da informação sobre saúde na Internet?**

E4 - Eu penso, é o que eu dizia antes, acerca de uma certificação desses *sites* não é, haver um organismo competente que consiga certificar esses *sites*, não estou a ver agora

como, mas deve haver possibilidades de poder ... uma entidade, esse regulador de qualidade do ponto de vista científico e outros.

**Pode acrescentar mais alguma ideia relativamente à credibilidade das informações na Internet?**

E4 - Não tenho mais nada a acrescentar, como lhe disse antes era importante uma entidade reguladora da qualidade da informação desses *sites*.

**Qual o papel da Internet como fonte de informação sobre saúde no desempenho do médico?**

E4 - É muito importante (*pausa verbal*), até mesmo para hospitais e serviços mais pequenos e mais longe de grandes serviços, é muito fácil haver uma actualização médica constante (*pausa verbal*), até já não obriga tanto os médicos a irem a congressos porque facilmente têm a informação actualizada e dos próprios congressos, portanto há um congresso que se realiza nos Estados Unidos e quase ao mesmo tempo temos a informação passadas umas horas não é, do outro lado do Atlântico e sobre os grandes ensaios e as grandes novidades da ciência, portanto é muito útil, isto por um lado, por outro lado quando queremos saber também consensos, códigos de actuação mediante determinadas terapêuticas ou doenças ou mesmo quando queremos fazer um trabalho de investigação e queremos consultar não é, o Medline e livrarias de consulta de medicina baseada na evidência portanto tem todas estas vantagens não é.

**Descreva os factores positivos e negativos acerca da informação sobre saúde (na Internet) no desempenho do médico.**

E4 - Portanto positivos já foram estes todos descritos não é, negativos tem a ver com aquilo que a gente disse há pouco que é, que não há uma certificação e portanto quando se procura um tema num motor de busca (*pausa verbal*), pode-se ver toda uma série de informação que não tem nada a ver com esse tema e que até pode ser prejudicial, como

sabemos pode entrar nas nossas casas assim um bocadinho (*pausa verbal*), à revelia de aspectos éticos não é, que penso que também deveriam de existir nesta matéria não é.

**Qual o papel que a Internet poderá vir a ter na melhoria da prestação de cuidados de saúde?**

E4 - Também já referi, está tudo relacionado (*risos*) portanto a actualização médica é fundamental, portanto a medicina é uma profissão que obriga a uma actualização constante e a Internet dá uma ajuda enorme não é, desde que nós saibamos quais são os sites a consultar, isso é que é fundamental.

**Na sua opinião, tendo em conta o “isolamento” geográfico, qual a contribuição que a Internet poderá vir a ter no sentido de minimizar este problema?**

E4 - Sim há sempre o apoio não é, em relação à telemedicina que se fala muito, agora há áreas que a telemedicina não pode cobrir não é, há áreas fundamentais não é, não podemos fazer medicina virtual todos os dias e a todas as horas não é (*risos*), é impossível, já dá uma ajuda em determinadas especialidades mas não em todas, ainda não conseguimos substituir propriamente as mãos de um cirurgião ou uma actuação feita de emergência pela telemedicina não é.

**Qual a influência que a Internet exerce em si relativamente à prestação de cuidados?**

E4 - É importante, sempre que eu tenho dúvidas acerca de uma matéria hoje em dia, curiosamente dantes se calhar lembrava-me de consultar um livro, hoje em dia lembro-me de ir ao Google (*risos*) não é, portanto eu penso que já entrou, já entrou na rotina.

**Em Portugal, que dificuldades enfrentam os profissionais de saúde que queiram optar por este meio de acesso à informação?**

E4 - Pois as dificuldades ... é porque penso que ainda não há muitos apoios locais, das próprias instituições nomeadamente os hospitais (*pausa verbal*), há algumas mas ainda há muitas restrições não é, como muitas vezes, em querer consultar ou utilizar a Internet ou um programa específico com ou por Internet e que há bloqueio, pronto a nível do departamento informático, do administrador informático do hospital, instituição e às vezes é complicado gerir essa situação, mas pronto são situações pontuais e em principio para o domínio geral claro que temos acesso no hospital não há problema e nomeadamente nestes sites científicos isso há, há de facto acesso e vontade que haja esse acesso pelas administrações.

**Tendo em conta a falta de disponibilidade e a falta de formação na área de informática de alguns médicos, que estratégias poderiam ser adoptadas de forma a minimizar este tipo de problemas?**

E4 - Então há sessões de formação continua nas instituições, nos hospitais e portanto nesse nível pode-se sempre englobar esta matéria nessas sessões não é, até porque para os profissionais, eu por exemplo fui ... foram-me dado a escolher vários temas sobre valorização profissional na instituição onde estou e podia ter escolhido perfeitamente este tema, não vejo essa dificuldade... quanto á disponibilidade, aí é que concordo porque para já nos hospitais do interior, para já, os recursos humanos são muito menos do que nos hospitais do litoral e portanto aí há um problema de arranjar horário, tínhamos que deslocar profissionais do litoral para o interior não é, é a única hipótese não estou a ver outra, equilibrar mais as coisas a nível do país.

**Na sua opinião, até que ponto o investimento no acesso às bases de dados científicas na Internet poderia ser promovido pelo Hospital?**

E4 - Nomeadamente em relação a certas revistas não é, idóneas, em determinada especialidade (*pausa verbal*), para isso até poderiam consultar-se os responsáveis de cada serviço a dizer quais eram os sites ou revistas com mais interesse para aquela especialidade e aí sim, em vez de se ter de facto um espaço com livros e uma biblioteca

que pronto é complicado ter todas as matérias hoje em dia numa biblioteca, termos uma chamada biblioteca virtual, pronto, cada serviço escolhesse o que gostasse mais pronto, de maior valor para aquela especialidade, era fácil, aí era fácil.

**Identifique os riscos concretos associados às informações obtidas na Internet pelos utentes.**

E4 - Isso é de facto, às vezes as matérias não estão no seu contexto não é, e as pessoas pensam que arranjam argumentos para debater determinadas matérias e não, não arranjam, por e simplesmente não estão no contexto devido, portanto há muitos dados similares (*pausa verbal*), que facilmente se confundem e para além de que o publico em geral não está apto para até reconhecer se for preciso (*pausa verbal*) uma lesão, imaginemos por exemplo um problema dermatológico, alguém que queira ir á Internet consultar pode ir ao Google ver na parte das imagens determinadas lesões cutâneas, mas daí até extrapolar para a doença que tem ou que pensam vir a sofrer, vai uma grande distancia que às vezes até os próprios profissionais têm dificuldade de avaliar como imagem só, quanto mais um cidadão em geral! Há sites que podem já querer avançar para tratamentos e então aí é que está o risco não é, se os doentes começarem a fazer tratamentos só com os dados que têm na Internet, isso é complicado sem consultar um apoio médico.

**Quais as alterações mais significativas na relação médico-utente relativamente à informação que o utente lê na Internet?**

E4 - Aí não me preocupa, não me preocupa porque o facto das pessoas se mostrarem interessadas com o que têm já mostra que estão melhor no aspecto do nível cultural e penso que o país consegue avançar, se consegue avançar também em termos culturais, agora na relação propriamente eu penso que vai fazer com que os médicos também se interessem por estas matérias, mais até do que os próprios doentes e acho que depois quando as pessoas chegarem a um entendimento, evoluírem culturalmente, vão perceber que do lado do médico é que está sempre a decisão e não do lado do doente. Os doentes vão melhorar muito do ponto de vista cultural que é o que a gente precisa.

**Na sua opinião, qual a influência desta fonte de informação face à tomada de decisão por parte do utente?**

E4 - Neste momento penso que as pessoas ainda preferem ouvir a opinião do segundo médico, terceiro médico, do que irem só pela opinião da Internet. Neste momento penso que as coisas estão neste ponto.

**Quais os efeitos da utilização da Internet pelos utentes relativamente aos *outcomes* em saúde?**

E4 - Pois (*pausa verbal*), ainda não tinha pensado muito sobre isso (*risos*), eu acho que de facto vale a pena todos os meios que possamos utilizar para melhorar o estado de saúde e o estilo de vida da população, são idóneos não é, e penso que se as pessoas estão a consultar muito a Internet, acho bem que lhes chegue bastante informação sobre estilos de vida saudáveis não é, sobre regras de dieta, de actividade física, de tudo quanto seja promover a saúde aproveitamos também a Internet, acho muito favorável.

**Pretende acrescentar mais algum comentário à entrevista?**

E4 - Não, penso que foi tudo abordado de uma forma geral.

**Muito obrigado por ter participado neste trabalho.**



## **ANEXO X**

## Transcrição da Entrevista 5

**Na sua opinião, o que define a credibilidade das informações sobre saúde na Internet?**

E5 - Fundamentalmente a fonte, quando estou a olhar para qualquer informação procuro sempre que seja, pronto, uma sociedade importante, nacional ou...ou bibliografia conhecida.

**Na sua opinião que critérios de qualidade deveriam ser aplicados em *websites*?**

E5 - Pois, acho ... é importante a qualidade, além da fonte (*pausa*), as referências de bibliografia e a literatura científica ...

**Que regras deveriam existir relativamente à disponibilidade da informação sobre saúde na Internet?**

E5 - Acho que *si*, posso, sempre que vou pesquisar por um grupo que tenha um critério científico, *más* que nada, que base de dados (*pausa*), se fez um estudo lógico com critérios baseados na evidência, olhar para as cifras e as estatísticas ...

**Mais algum aspecto que queira acrescentar relativamente à credibilidade das informações na Internet?**

E5 - Não, penso que já disse tudo, de *una* forma geral...

**Qual o papel da Internet como fonte de informação sobre saúde no desempenho do médico?**

E5 - Neste caso tem pouca (*pausa verbal*), o médico sempre se pode referir às equipas multidisciplinares e à parte da psicologia.

**Descreva os factores positivos e negativos acerca da informação sobre saúde (na Internet) no desempenho do médico.**

E5 - Nos factores positivos ... é uma arma mais para buscar informação, é rápida e é muita mais, o negativo é que seja muita e de pouca qualidade não é *verdad*? Isso, a prova disso, aquela literatura que sempre tem *diferencia* em sociedades de especialidades importadas a nível nacional...

**Qual o papel que a Internet poderá vir a ter na melhoria da prestação de cuidados de saúde?**

E5 - Uh... agora que estou a fazer o internato estou a ver que falam muito sobre isso, mas antes não, mas antes não, não tinha credibilidade nenhuma a Internet e agora que estou a ver os meus colegas a pesquisar mais nisso, é um meio de acesso ao conhecimento rápido e com muita informação, eu estou a adoptar esse costume mas por acaso gosto mais da literatura...

**Na sua opinião, tendo em conta o “isolamento” geográfico, qual a contribuição que a Internet poderá vir a ter no sentido de minimizar este problema?**

E5 - Nesse caso, mais que a Internet, nós procuramos aqui mais a ajuda telefónica, ligamos a colegas que têm sempre boa resposta, nos hospitais como Lisboa, como Capital de Distrito, também temos comunicação fácil em Espanha, no Hospital I, temos comunicação nesse sentido mais que a Internet, que ainda tem uma contribuição mínima.

**Qual a influência que a Internet exerce em si relativamente à prestação de cuidados?**

E5 - Nada, ainda...

**Em Portugal, que dificuldades enfrentam os profissionais de saúde que queiram optar por este meio de acesso à informação?**

E5 - Nenhuma, temos aqui rede!

**Tendo em conta a falta de disponibilidade e a falta de formação na área de informática de alguns médicos, que estratégias poderiam ser adoptadas de forma a minimizar este tipo de problemas?**

E5 - Sim, poderiam fazer núcleos de formação, porque acho que dois ou três dias de formação nessa área dá para a gente já poder descobrir mais segredos na Internet, mas na outra área não tenho dificuldade nenhuma, isso é mais um problema de administração. Da parte da informática do hospital que tem um bom funcionamento e acho que essa parte deve ser combinada ou falada ou com uma conversa com a parte da administração, ou com a informática do núcleo donde estão a trabalhar, acho que é isso...

**Na sua opinião, até que ponto o investimento no acesso às bases de dados científicas na Internet poderia ser promovido pelo Hospital?**

E5 - Acho que deveria ser combinado isso, eu nunca tentei comprar, mas acho que é falar com o informático, porque às vezes é, deve ser problema da parte da informática do Hospital que não tem às vezes esse tipo de informação, por causa, como se diz do perigo de introduzir vírus, fazem programas que não podes... não temos acesso, mais por causa disso, porque estraga a rede informática do Hospital. Quanto ao investimento,

pois podia ser bom para a gente, acho que sim, mesmo que tenham estantes cheias de livros vais buscar os artigos mais novos não é, então nisso penso que poderiam investir dinheiro.

**Identifique os riscos concretos associados às informações obtidas na Internet pelos utentes.**

E5 - Pois (*pausa verbal*) é *más* uma questão pessoal, de hábitos, mas não tenho ideia, depende do que o utente concorda ou não.

**Quais as alterações mais significativas na relação médico-utente relativamente à informação que o utente lê na Internet?**

E5 - Pois, acho que não, não há problema na relação com o utente, até agora não. Ainda não tive essa experiência.

**Na sua opinião, qual a influência desta fonte de informação face à tomada de decisão por parte do utente?**

E5 - Do doente, nada, eu utilizo a Internet mais para fazer investigação, mais para ensaios ou apresentação de casos ou *posters*, mais que quando passo a avaliar um doente que está internado. Com respeito ao tratamento, qualquer dúvida com a Internet é rápida, alguma vez que aconteceu que fui a pesquisar uma terapêutica que prescrevi ou algum protocolo ou seguimento de provas e isso e explorei na Internet. E (*pausa verbal*) o doente a tomar a decisão? Não vi problema nenhum! É assim, estamos a valorar a opinião do utente com respeito à Internet, mas a gente não avisa o utente que estamos a avaliar a Internet *tá* a ver? O utente não sabe, não se apercebe que estamos a explorar o seu caso na Internet, eles ... acho que ninguém diz ao utente. Realmente eles às vezes vêm a dizer “*olha pesquisei a minha doença na Internet e diz isto*”, mas como sempre faz o que precisa noutra literatura, que há sintomas que eles não têm, então se há

dúvida vai perguntar às outras pessoas mas acho que *tá* bem, não tenho problemas, acho que há outras opiniões dos outros colegas são importantes ... acho que faz bem o utente, beneficia...

**Quais os efeitos da utilização da Internet pelos utentes relativamente aos *outcomes* em saúde?**

E5 - O utente é *una* balança, pode trazer más para os doentes, sobretudo para as hipocondrias que esse tipo de gente vão pesquisar onde quiser, já há uma literatura, uma revista, que há muitas agora também a falar de doenças e tudo isso e a balança pode estar assim, se pesquisa é porque está interessado na sua doença e acho que si, que vale a pena por isso, porque a gente quando ficar doentes gosta de, se gosta de explorar na Internet para saber da sua doença, que está interessado e isso traz benefício para o tratamento e *atingir-lo*, acho que traz benefícios.

**Pretende acrescentar mais algum comentário relativamente aos temas discutidos?**

E5 - Não, acho que disse tudo ...

**Muito obrigado por ter participado neste trabalho.**

## **ANEXO XI**

**Quadro 16 - Análise de conteúdo das entrevistas**

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	INDICADORES	FREQUÊNCIA
Credibilidade da informação na Internet	Especificidade	<p>“(...) informação específica (...)”</p> <p>“(...) deveriam de ter uma área reservada especialmente para profissionais (...)”</p> <p>“(...) depende também dos objectivos de cada um (...)”</p>	3
	Rigor	<p>“(...) científico para nos dar credibilidade (...)”</p> <p>“(...) informação que tem um certo rigor (...)”</p> <p>“(...) tem que cumprir uma série de requisitos (...)”</p> <p>“(...) depende do número da amostra, do tipo de ensaio clínico (...)”</p> <p>“(...) <i>websites</i> têm que ser avaliados (...)”</p> <p>“(...) na Internet encontra-se de tudo (...) trabalhos com rigor outros sem rigor (...)”</p> <p>“(...) sabemos quais são os locais (...) rigorosos, isentos (...)”</p>	



		<p>“(...) dados objectivos terem uma dimensão suficiente para terem significado (...)”</p> <p>“(...) há informação que não presta, que é lixo (...)”</p> <p>“(...) ter a iconografia (...)”</p> <p>“(...) deveria haver um processo de certificação dos <i>websites</i> (...)”</p> <p>“(...) não há uma certificação (...)”</p> <p>“(...) critério científico (...)”</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>_____ 14</p>
	Cruzamento de dados	<p>“(...) cruzamento de dados (...)”</p> <p>“(...) confrontar (...) algumas valências (...)”</p>	<p>_____ 2</p>
	Experiência Profissional	<p>“(...) temos que saber como seleccionar.”</p> <p>“(...) cada um de nós definir o seu critério corre o risco de esse critério ser (...) questionável (...)”</p> <p>“(...) sabe como</p>	

		<p>procurar aquilo que interessa ou que tem valor (...)"</p> <p>"(...) hoje sabemos quais os <i>sites</i> que nos dão mais credibilidade (...)"</p> <p>"(...) Internet dá uma ajuda enorme não é, desde que nós sabemos quais são os sites a consultar (...)"</p>	5
	Prestígio	<p>"(...) procurar um selo de qualidade de certificação (...)"</p> <p>"(...) segurança e da validade da informação (...)"</p> <p>"(...) já existem empresas, organizações (...) garantem critérios de qualidade e de credibilidade da informação pesquisada (...)"</p> <p>"(...) quanto mais coisas houver, mais obriga das instituições que, da responsabilidade dos <i>sites</i> (...)"</p> <p>"(...) empresas dos laboratórios (...) uma das impulsionadoras da credibilidade (...)"</p> <p>"(...) lemos artigos muito bons já (...)"</p>	2

		<p>“(...) quem escreve também diz de onde é que tira (...)”</p> <p>“(...) sites que conhecemos (...)”</p> <p>“(...) temos é que ver que origem (...)”</p> <p>“(...) quem é que está por detrás, que condição redactorial (...)”</p> <p>“(...) origem dessa informação (...)”</p> <p>“(...) referência em relação aos sites (...)”</p> <p>“(...) fonte (...)”</p> <p>“(...) bibliografia conhecida (...)”</p> <p>“(...) qualidade (...)”</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>18</p>
<p>Importância da Internet no desempenho do médico</p>	<p>Impacto da Internet</p>	<p>“(...) é fundamental. É assim, hoje em dia um médico não pode viver sem Internet.”</p> <p>“Dá uma facilidade enorme(...)”</p> <p>“(...) não podemos viver sem Internet.”</p> <p>“(...) muitos mais positivos que negativos (...)”</p> <p>“(...) é só vantagens (...)”</p>	

	<p>Principais Vantagens</p>	<p>“(...) aspectos negativos não vejo muitos (...)”</p> <p>“(...) é uma necessidade (...)”</p> <p>“(...) é a arma (...) a ferramenta de qualquer técnico de saúde (...)”</p> <p>“(...) arma perfeitamente ao meu alcance (...)”</p> <p>“(...) muito importante (...)”</p> <p>“(...) é rápida (...)”</p> <p>“(...) é muita mais (...)”</p> <p>“(...) contribuição mínima (...)”</p> <p>“(...) posso tirar directamente pela impressora o artigo, coisa que antes demorava (...)”</p> <p>“(...) vantagem enorme em termos de tempo, é muito mais rápido (...)”</p> <p>“(...) permite-nos chegar a uma dúvida, uma questão (...) que de outra forma não era possível.”</p> <p>“(...) mais rápido for a forma de pesquisa e o acesso aos resultados (...)”</p>	<p>13</p>
--	-----------------------------	--	-----------

		<p>dirigido àquilo que pretendemos”</p> <p>“(…) mais rápida e mais segura (…)”</p> <p>“(…) telemedicina (…) Internet, ou a Intranet (…) prescrição electrónica (…)”</p> <p>“(…) é uma arma mais para buscar informação (…)”</p> <p>“(…) qualquer dúvida com a Internet é rápida (…)”</p>	<p>2</p> <hr/> <p>9</p>
	<p>Actualização de conhecimentos</p>	<p>“(…) muito positivo para a parte médica, para o dia a dia, para a formação continuada (…)”</p> <p>“(…) formação contínua do médico (…)”</p> <p>“(…) estar sempre <i>update</i> com todas as novas, avanços científicos (…)”</p> <p>“(…) muito fácil haver uma actualização médica constante (…)”</p> <p>“(…) actualização médica é fundamental (…)”</p> <p>“(…) sempre que</p>	

		eu tenho dúvidas (...) lembro-me de ir ao Google (...)"	6
	Pontos Negativos	<p>"(...) bocadinho obsessivo (...)"</p> <p>"(...) busca a nossa curiosidade, faz-nos andar à procura de mais e às tantas numa linha que não tem nada a ver (...)"</p> <p>"(...) necessidade de continuar a buscar (...) desviamos muito facilmente do nosso objectivo (...)"</p>	3
	Manancial de Informação	<p>"(...) ao pesquisar algo surgem <i>links</i> que nos permitem derivar para outras áreas mais específicas (...)"</p> <p>"(...) pesquisa na Internet quer sob modelos de organização de determinada gestão, de determinados processos de doença, a possibilidade de comparação com os resultados de outros, a busca de indicadores de validade (...)"</p> <p>"(...) permite pesquisar inúmeras questões que não</p>	

		<p>me dão resposta (...)"</p> <p>"(...) fazer conferências, assistir a conferências, (<i>pausa verbal</i>) apresentar casos clínicos (...)"</p> <p>"(...) parte ética e a parte deontológica, (...) parte da humanização (...)"</p> <p>"(...) buscar outras valências (...)"</p> <p>"(...) conhecimento e saber pode vir através da imagem e do som (...)"</p> <p>"(...) meio de acesso ao conhecimento rápido e com muita informação, eu estou a adoptar esse costume (...)"</p>	<p>—————8</p>
	<p>Acessibilidade</p>	<p>"(...) qualquer médico tem acesso dentro através da Intranet a todos os exames complementares (...)"</p> <p>"(...) rapidamente a pessoa tem acesso aquilo que quer (...)"</p> <p>"(...) acessibilidade, e em tempo <i>online</i> (...)"</p>	

		“(...) ter acesso <i>online</i> a outros casos clínicos (...)”	4
Papel da Internet na prestação de cuidados de saúde	Impacto na prestação de cuidados	<p>“(...) vantagem enorme (...)”</p> <p>“(...) me ajudem a pensar, a reflectir a adaptar (...)”</p> <p>“(...) papel importantíssimo (...)”</p> <p>“(...) propor alterações às práticas (...)”</p> <p>“(...)99% estão satisfeitos (...)”</p> <p>“(...) acessibilidade o tempo de utilidade, o processo (...)”</p> <p>“(...) facilita muito a explicar ao doente (...)”</p> <p>“(...) telemedicina (...)”</p> <p>“(...) não podemos fazer medicina virtual todos os dias (...) dá uma ajuda (...)”</p> <p>“(...) vale a pena todos os meios que possamos utilizar para melhorar o estado de saúde e o estilo de vida da população (...)”</p> <p>“(...) acho muito favorável (...)”</p>	3



		“(…) benefício para o tratamento (…)”	14
	Actualização	“(…) conhecimento (…) aspecto técnico puro (…)”  “(…) organização, em novas formas de resolução de problemas (…)”  “(…) qualidade do lado técnico (…)”  “(…) costume estar à ultima graças à Internet (…)”	4
	Troca de Informação	“(…) escusávamos de andar a fazer provas repetidas.”  “(…) inter-relação entre centros (…)”  “(…) inter-relação na Internet (…)”  “(…) acesso a dados mais significativos do doente (…)”  “(…) telemedicina além disto tudo permite sempre uma segunda opinião (…)”	5
Dificuldades	Acesso	“(…) não temos muito esse problema porque estamos	

	<p>continuamente ligados à Internet (...)"</p> <p>"(...) há determinadas páginas de informação médica que não abrem (...) acesso restringido (...)"</p> <p>"(...) é difícilimo (...) justificar que qualquer profissional tenha acesso à Internet e para testar o que quer que seja (...)"</p> <p>"(...) formas de limitar o acesso a outras áreas (...)"</p> <p>"(...) não havia (<i>pausa verbal</i>) sítios de busca que disponibilizassem depois os artigos na íntegra (...)"</p> <p>"(...) filtrar a acessibilidade (...)"</p> <p>"Nenhuma, temos aqui rede!"</p> <p>"(...) perigo de introduzir vírus (...)"</p> <p>"(...) fazem programas que não podes... não temos acesso (...)"</p>	9
Ausência de competências	"(...)há pessoas que para elas é mais complicado (...)"	

	<p>“(...) não pode é haver um vício da Internet (...)”</p> <p>“(...) formação (...) descobrir mais segredos na Internet (...)”</p>	<p>_____</p> <p>3</p>
Disponibilidade	<p>“(...) falta de tempo (...)”</p> <p>“(...) hoje só quem não quer é que não está informado ou não está actualizado (...)”</p> <p>“(...) disponibilidade depende da organização do serviço (...)”</p> <p>“(...) são situações pontuais (...)”</p> <p>“(...) disponibilidade (...) arranjar horário (...)”</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>6</p>
Entraves organizacionais	<p>“(...) há falta de visão e falta de vontade (...)”</p> <p>“(...) visão muito limitada das coisas (...)”</p> <p>“(...) considerado como um luxo (...)”</p>	<p>2</p>

		<p>“(...) profissional deveria até ser incentivado em vez de restringido (...)”</p> <p>“(...) restringem por questões meramente económicas (...)”</p> <p>“(...) ainda não há muitos apoios locais, das próprias instituições nomeadamente os hospitais (...)”</p> <p>“(...) ainda há muitas restrições (...) bloqueio (...)”</p> <p>“(...) investimento (...)”</p>	<hr style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> 9
Alterações na relação médico-utente	Troca de informação	<p>“(...) os principais problemas que temos é eu ter mais informação que damos aos doentes (...)”</p> <p>“(...) são os utentes que não querem ser informados (...)”</p> <p>“(...) falta a nível de informação (...)”</p> <p>“(...) têm direito a estar informados (...) a grande maioria (...) perde esse direito (...)”</p> <p>“(...) Internet nesse ponto de vista (...) poderia aumentar a demanda de informação (...)”</p>	

		<p>“(...) relação ao nível da informação é péssima (...) culpa é do médico, também é dos familiares e do utente (...)”</p> <p>“(...) utente não diz, não se manifesta (...)”</p> <p>“(...) médico (...) tenta desmistificar (...)”</p>	8
	Alterações na compreensão	<p>“(...) utente muitas vezes vem cá com informações completamente erradas (...)”</p> <p>“(...) relação de maus resultados ou de resultados enfim aleatórios (...)”</p> <p>“(...) muita baralhação, muita confusão (...)”</p> <p>“(...) doente que não procura credibilidade da sua informação, pode por em causa o médico (...)”</p>	4
	Impacto	<p>“(...) não vejo que haja muita vantagem (...)”</p> <p>“(...)conflituoso (...)”</p> <p>“(...) depende</p>	

		<p>muito do nível cultural do doente (...)"</p> <p>"(...) não me parece que seja a Internet que vai mudar, fazer a diferença (...) é a vontade das pessoas (...)"</p> <p>"(...) relação é profundamente alterada (...)"</p> <p>"(...) testar o profissional (...)"</p> <p>"(...) relação perfeitamente assimétrica (...)"</p> <p>"(...) capacidade de defrontar ou não o profissional (...)"</p> <p>"(...) questionarem o profissional (...)"</p> <p>"(...) maior pressão junto dos profissionais (...)"</p> <p>"(...) cidadão está a ser mais exigente (...)"</p> <p>"(...) sentem-se pressionados a actuar melhor, mais de acordo com as normas (...) procurarem as normas, portanto não terem actuações tão díspares, tentar-se adaptar a um padrão (...)"</p> <p>"(...) há mais exigência (...)"</p>	
--	--	--	--

	<p>“(...) médico já não é aquele Deus (...)”</p> <p>“(...) doente já é uma pessoa muito mais informada (...) certo grau cultural (...)”</p> <p>“(...) mais-valia (...) doente informado é muito mais fácil para nós (...)”</p> <p>“(...) pessoas se mostrarem interessadas (...)”</p> <p>“(...) doentes vão melhorar muito do ponto de vista cultural (...)”</p> <p>“(...) vai fazer com que os médicos também se interessem por estas matérias (...)”</p> <p>“(...) não há problema na relação com o utente (...)”</p>	<p>2</p> <p>2</p>
Relação de Confiança	<p>“(...) relação de confiança médico-doente (...) posta em causa, porque o doente vai sempre comparar (...)”</p> <p>“(...) desconfiança na relação (...)”</p> <p>“(...) ciclo vicioso de desconfiança e de desencontro</p>	<p>2</p>

		<p>entre actuação de um e o resultado dos outros (...)"</p> <p>"(...) aproxima (...)"</p> <p>"(...) vezes esquecemos neste binómio médico/doente (...)"</p> <p>"(...) se ele tem já vários <i>outcomes</i> sobre saúde (...) é muito mais fácil para esta relação médico-doente."</p> <p>"(...) entendimento (...)"</p> <p>" O utente não sabe, não se apercebe que estamos a explorar o seu caso na Internet (...)"</p>	<hr style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> 9
Riscos para o utente	Má interpretação	<p>"(...) informação é que pode ser mal interpretada (...)"</p> <p>"(...) dificuldade em interpretar (...)"</p> <p>"(...) doente fica mais baralhado (...)"</p> <p>"(...) quantidade de informação (...)"</p> <p>"(...) pessoa não sabe gerir (...) depois vem confundir (...)"</p> <p>"(...) aceita como</p>	



		<p>boa toda a informação (...)"</p> <p>"(...) comparação com uma informação de qualidade e com rigor e pode ser qualquer outra coisa, lixo (...)"</p> <p>"(...) probabilidade de se transformar numa situação muito mais confusa, enviesada (...)"</p> <p>"(...) vai tudo baralhar-nos muito mais do que esclarecer (...)"</p> <p>"(...) ele não sabe qual é a origem do trabalho, se é um trabalho credível ou não (...)"</p> <p>"(...) informação (...) ser muito geral (...) informação não seriada (...)"</p> <p>"(...) faz mais confusão porque é muito técnica (...)"</p> <p>"(...) informação não credível (...)"</p> <p>"(...) informação não séria nem credível pode fazer com que o doente esteja mal informado (...)"</p> <p>"(...) pessoa até acaba por pensar que de facto sabe aquele assunto lê muito, mas depois</p>	
--	--	--	--

		<p>não condiz com a experiência técnica (...)"</p> <p>"(...) matérias não estão no seu contexto (...)"</p> <p>"(...) confundem (...) público em geral não está apto para até reconhecer (...)"</p> <p>"(...) pode trazer más para os doentes, sobretudo para as hipocondrias (...)"</p>	<p>_____ 17</p>
	Afastamento do médico	<p>"(...) não confiar no profissional (...)"</p>	<p>_____ 1</p>
	Auto-diagnóstico	<p>"(...) nunca poderá tomar uma boa decisão (...)"</p> <p>"(...) doente não está a seguir aquilo que ele orientou (...)"</p> <p>"(...) acaba por ser ele o responsável pela tomada de decisão (...) situações bem mais complicadas e com resultados piores (...)"</p> <p>"(...) resultados</p>	

		<p>podem ser enviesados (...)"</p> <p>"(...) pôr em causa toda a efectividade do tratamento ou das medidas preventivas (...)"</p> <p>"(...) vai-se pôr em causa a avaliação dos resultados (...)"</p> <p>"(...) resultados perfeitamente disparatados, incoerentes (...)"</p> <p>"(...) não há um risco especial (...)"</p> <p>"(...) auto-medicação (...)"</p> <p>"(...) tem coisas positivas até mais do que riscos (...)"</p> <p>"(...) querer avançar para tratamentos (...) fazer tratamentos só com os dados que têm na Internet (...)"</p> <p>" Não vi problema nenhum!"</p> <p>"(...) acho que faz bem o utente, beneficia..."</p>	<p>2</p> <hr/> <p>14</p>
--	--	--	--------------------------

## **ANEXO XII**

**Quadro 17 - Quadro síntese dos resultados da análise de conteúdo dos *focus groups* e das entrevistas**

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
<b>Credibilidade da informação na Internet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Especificidade;</li> <li>• Rigor;</li> <li>• Cruzamento de dados;</li> <li>• Experiência profissional;</li> <li>• Prestígio.</li> </ul>
<b>Importância da Internet no desempenho do médico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto da Internet;</li> <li>• Principais vantagens;</li> <li>• Actualização de conhecimentos;</li> <li>• Pontos negativos;</li> <li>• Manancial de informação;</li> <li>• Acessibilidade;</li> <li>• Canal de comunicação;</li> <li>• Posicionamento face à Internet;</li> </ul>
<b>Papel da Internet na prestação de cuidados de saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto na prestação de cuidados;</li> <li>• Actualização;</li> <li>• Troca de informação;</li> <li>• Benefícios;</li> <li>• Perspectivas futuras.</li> </ul>
<b>Dificuldades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acesso;</li> <li>• Ausência de competências;</li> <li>• Disponibilidade;</li> <li>• Entraves organizacionais;</li> <li>• Motivação.</li> </ul>
<b>Alterações na relação médico-utente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troca de informação;</li> <li>• Alterações na compreensão;</li> <li>• Impacto;</li> <li>• Relação de confiança/poder;</li> </ul>
<b>Riscos para o utente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Má interpretação do utente;</li> <li>• Auto-diagnóstico;</li> <li>• Afastamento do médico;</li> <li>• Forma de comunicação;</li> <li>• Riscos psicológicos.</li> </ul>



