

## Informações em saúde e a população: a relação médico-paciente e as repercussões no tratamento

José Antônio Chehuen Neto\*  
Gustavo Mattos Teixeira Soares\*\*  
Áureo Augusto de Almeida Delgado\*\*  
Juliana Vieira Lima\*\*  
Driely de Amorim Beligoli\*\*  
Cristiana Silva de Mello\*\*

### RESUMO

O amplo desenvolvimento dos meios de informação e o maior acesso pela população abrem, atualmente, um novo campo na relação médico-paciente. O objetivo deste estudo foi avaliar a busca de informações sobre saúde e doença pelo paciente e suas possíveis repercussões no tratamento da sua enfermidade e na relação médico-paciente. Trata-se de um estudo descritivo, com aplicação de um questionário composto de 10 questões objetivas e discursivas a 494 habitantes de Juiz de Fora – MG, em junho de 2009. Entre os participantes, 64% são do sexo feminino. A maioria (57,30%) tem entre 18 e 27 anos, 31,57% apresentam ensino superior, 24,70% têm renda familiar mensal entre mil e dois mil reais. O atendimento de 43,90% é feito pelo SUS e 96,21% já pesquisaram, ao menos uma vez, informações em saúde. O interesse pelo tema e por prevenção de doenças (54,69%) é a principal motivação à pesquisa. A fonte de obtenção de informação foi a internet (74,61%) e 50,00% compartilham com o médico as informações adquiridas, sendo a prevenção em saúde (43,10%) e o tratamento proposto (42,10%) os principais temas compartilhados, 47,66% já obtiveram informações contraditórias às do médico, e, caso enfrentassem essa situação, 58,00% procurariam uma segunda opinião médica. Os participantes que não conhecem fontes especializadas em informações de saúde totalizaram 62,00% e 89,00% gostariam que o médico as indicasse. A maioria dos pacientes desconhece fontes especializadas e apresenta dificuldades na interpretação da linguagem médico-científica. O profissional de saúde deve conhecer fontes confiáveis e com linguagem de fácil interpretação para indicá-las ao paciente.

**Palavras-chave:** Acesso à Informação. Relações Médico-Paciente. Participação do Paciente.

### 1 INTRODUÇÃO

A inter-relação da atuação do médico e as informações disponibilizadas à população sobre temas em saúde é cada vez maior (WANGBERG, 2007). Inicialmente pelas inovações tecnológicas dos meios de informação e a maior interatividade da população com os mesmos, propiciando o surgimento do intitulado “paciente informado”, aquele que busca informações sobre o diagnóstico, o sintoma, o medicamento e o custo de internação e tratamento de doenças e acredita que seu saber deve ser levado em consideração pelo médico durante a consulta (TOMS; LATTER, 2007). Também pela acentuação da cidadania, como no avanço gradativo na tomada da consciência dos direitos humanos e até mesmo no valor deste direi-

to, recentemente previsto no novo Código de Ética Médica.

Com a maior disponibilidade e divulgação dos conhecimentos e avanços da medicina para a sociedade leiga, tende-se a abandonar a heteronomia, em que prevalece a decisão do médico, e passa a vigorar a autonomia, ou seja, o paciente como indivíduo capaz de decidir o que é o melhor para si mesmo (MARCHI, 1998).

Todos os meses, milhões de brasileiros acessam sites relacionados à saúde e cerca de 80% dos americanos buscam informações relacionadas à saúde em geral (KHECHINE; PASCOT; PRÉMONT, 2008). Surgem, assim, muitas discussões importantes sobre os obstáculos encontrados por pacientes leigos com

\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Clínica Cirúrgica – Juiz de Fora. E-mail: chehuen.neto@yahoo.com.br

\*\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina – Juiz de Fora, MG.

a linguagem médica e com a incerteza advinda da variedade de informações.

Muitas vezes a informação sobre saúde disponível na internet é incompleta, contraditória, incorreta ou até fraudulenta. Muitos sites podem ser simplesmente veículos de empresas comerciais, interessadas em divulgação de medicamentos, de novas tecnologias ou mesmo de valores que levem os usuários a buscar seus produtos. O cidadão comum, por sua vez, tem dificuldade de distinguir, por exemplo, o certo do enganoso ou o inédito do tradicional (ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA, 2009).

A difusão dos conhecimentos médicos, principalmente pela *internet* e televisão, a acentuação da cidadania pela população em geral, o interesse e o envolvimento de familiares e a maior facilidade de interconsultas oferecidas pelos planos de saúde traz repercussões diretas na relação médico-paciente, elevando o compromisso com a atualização médica e o uso dos recursos tecnológicos (TOMS; LATTE, 2007; WANGBERG, 2007). Desta forma, gera-se desafios para todo o sistema de atenção à saúde, público, privado e conveniado, tanto em relação ao atendimento a esse novo perfil da população, quanto na integração de dados que prezem pela qualidade da informação disponível.

Logo, a sociedade e o mercado sinalizam para a classe médica novos desafios e a necessidade de um profissional que saiba qual o tipo de fonte de informação a que seus pacientes mais frequentemente recorrem, a confiabilidade da informação obtida e a capacidade do leigo de entender e interpretar corretamente essas informações (CASTRO, 2002). Uma grande dúvida é conhecer até que ponto o paciente informado interfere na autoridade e no prestígio social do médico e altera a relação médico-paciente, baseada tradicionalmente na assimetria de informações.

Fato é que nunca houve tanta preocupação com a qualidade da informação disponível ao paciente quanto atualmente.

O objetivo deste estudo foi avaliar a busca e a qualidade das informações sobre temas em saúde e doença pela população, suas possíveis repercussões no tratamento de sua enfermidade e na relação médico-paciente.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo exploratório e descritivo, utilizando como instrumento de coleta de dados um questionário semi-estruturado, contendo 20 questões objetivas. A elaboração do questionário foi pautada

nos instrumentos utilizados em outras pesquisas abordando a mesma temática.

A amostra foi composta por 500 indivíduos, constituindo 0,1% da população, o que atende rigorosamente aos critérios e a necessidade estatística (LWANGA; LEMESHOW, 1991). Considerou-se erro amostral de 4,5% (para mais ou para menos).

O questionário foi aplicado em 494 habitantes de Juiz de Fora - MG, das Zonas Norte (n=123), Sul (n=123), Leste (n=124) e Oeste (n=124), contemplando áreas demográficas diferentes e níveis sócio-econômicos variados.

Os participantes escolhidos aleatoriamente foram aqueles que se encontravam presentes em um ponto estratégico do bairro, onde se situava o pesquisador (exemplo: praça do bairro). Todos foram abordados de forma padronizada por um dos pesquisadores treinados e concordaram com o preenchimento individual e voluntário do questionário, através de Termo de Consentimento. Foram três os estudantes de medicina responsáveis pela coleta de dados, participantes da disciplina de metodologia científica. O treinamento para a referida coleta foi feito através da realização de um estudo piloto com 40 indivíduos, a fim de testar o instrumento, identificar problemas na compreensão das perguntas, fazer alterações no questionário e contribuir para a organização do trabalho de campo.

Critérios de inclusão: idade maior ou igual a 18 anos; ter respondido ao questionário completamente e ter preenchido o Termo de Consentimento. Critérios de exclusão: idade inferior a 18 anos. A perda amostral (n=6) foi por não ter devolvido, não ter respondido completamente ao questionário ou não ter preenchido o Termo de Consentimento.

Os questionários foram aplicados no mês de junho de 2009. Para a análise dos dados, utilizou-se o programa Microsoft Excel.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFJF) aprovou o protocolo da pesquisa, nº 1403.094.2008, através do parecer de nº 139/2008, do dia 21 de maio de 2008.

## 3 RESULTADOS

A maioria (316/494) das pessoas entrevistadas foi do sexo feminino (64%). As idades variaram entre 18 e 58 anos, com predominância da faixa entre 18 e 27 anos (57,3%). Escolaridade em nível superior ocorreu em 31,57%; 24,70% tinham renda familiar mensal entre mil e dois mil reais e o atendimento de 43,90% era feito principalmente pelo SUS.

Dentre os entrevistados, 96,21% já pesquisaram, ao menos uma vez, informações em saúde (Tabela 1). O “interesse pelo tema saúde” e “prevenção de doenças” (54,69%) foram as principais motivações (Tabela 2).



**TABELA 1**  
Frequência da pesquisa em informações em saúde

Frequência da pesquisa	n	%
Sempre pesquisa, independente de estar doente ou não	172	34,77
Eventualmente, por curiosidade	147	29,68
Quando eu ou algum familiar meu é acometido por alguma doença	137	27,73
Outros	21	4,03
Não pesquisa	17	3,52

Fonte: Os autores (2010).

**TABELA 2**  
Principais motivos que levam a pesquisar informações em saúde

Frequência da pesquisa	n	%
Interesse pelo tema saúde e prevenção de doenças	270	54,69
Para se manter atualizado	170	34,38
Estar informado para participar junto ao médico das decisões sobre minhas doenças e/ou tratamentos	156	31,64
Contribuição para eficácia do tratamento por estar mais esclarecido	148	29,30
Não pesquisa	31	6,25
O médico não fornece informações suficientes	27	5,47
Outros	27	5,47

Fonte: Os autores (2010).

Dentre os entrevistados, 50% compartilham com o médico as informações adquiridas. A “prevenção em saúde” (43,1%) e o “tratamento proposto” (42,1%) são os principais temas compartilhados pelos pacientes com seus médicos.

Muitos (47,66%) afirmaram que já obtiveram informações contraditórias às do médico ao pesquisar e, caso enfrentassem essa situação, 58,00% procurariam uma segunda opinião médica e 56,00% tirariam as dúvidas com o próprio médico.

Não tem conhecimento sobre sites, jornais ou revistas especializados em informações de saúde ocorreu em 62% e presente em 38% da amostra.

Dos entrevistados, 89% gostariam que seu médico lhe indicasse meios para saber mais sobre sua doença e formas de tratamento e 11% não.

A fonte mais utilizada para pesquisa foi a *internet* (74,61%) (Gráfico 1).



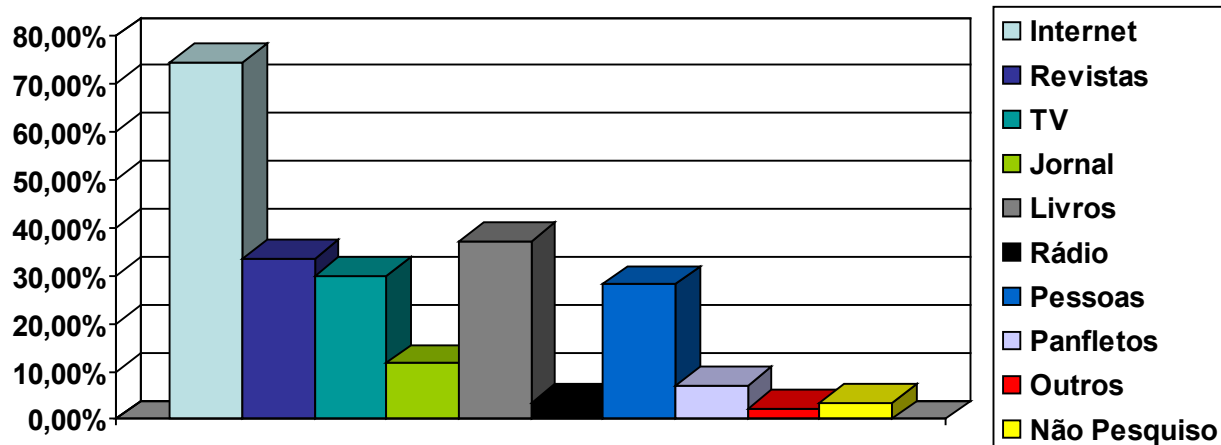


Gráfico 1: Fontes nas pesquisas para obtenção de informações em saúde.  
Fonte: Os autores (2010).

#### 4 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como vantagens a boa taxa de resposta obtida entre os sujeitos da pesquisa e a coleta de dados, realizada de maneira rápida e com baixos custos por meio de entrevista estruturada. Como limitações, a restrição do estudo ao município de Juiz de Fora-MG e a utilização de um questionário fechado (múltipla escolha), restringindo o aprofundamento na investigação em alguns aspectos. Porém, sem qualquer perda metodológica, em virtude do objetivo exploratório e descritivo da pesquisa, permitindo avanços no tema por outros pesquisadores.

Atualmente, é inegável a magnitude da busca por informações em saúde, nos mais diversos meios de comunicação: observou-se que 96,21% dos entrevistados já recorreram, ao menos uma vez, a este tipo de pesquisa. A hegemonia da *internet* como instrumento de busca (74,61%) reflete sua ampla utilização e o desenvolvimento dos meios de informação com maior acesso em geral.

Diversos fatores podem atuar determinando a frequência com que se pesquisa informações em saúde. A curiosidade e as experiências vivenciadas são alguns deles. De forma geral, os indivíduos quando acometidos por doenças ou submetidos a alguma injúria, tornam-se mais propensos a buscar respostas para seus problemas (ATTFIELD; ADAMS; BLANDFORD, 2006). Nesta pesquisa, dos entrevistados que procuraram informações em saúde, 27,73% o fizeram quando enfrentaram alguma doença ou a vivenciaram em ambiente familiar.

A realidade sócioeconômica, por sua vez, pode representar um trampolim ou uma barreira a esta busca, na medida em que influi no acesso, na interpretação e na aplicabilidade da informação (WANGBERG, 2007). Quanto mais envolvido está o indivíduo com o meio científico, por exemplo, professores, estudantes universitários, profissionais da área de saúde, mais frequente se

torna a busca, associada a uma facilidade maior de obter informações em saúde (ALEXIOU; FALAGAS, 2008). Segundo outros autores, é de se esperar que aqueles que possuem maior nível de escolaridade estejam mais preparados para fazer uma interpretação mais acurada desta informação e que apresentem mais possibilidades de aplicá-las em suas vidas (ALEXIOU; FALAGAS, 2008). Neste estudo, evidenciou-se 31,57% com ensino superior.

Desta forma, o “paciente informado”, considerado por um grande número de pesquisadores como fruto da melhoria do nível educacional da população e da ampliação do acesso às informações técnico-científicas, não é apenas um paciente que detém informações relativas ao seu estado de saúde (ATTFIELD; ADAMS; BLANDFORD, 2006). Ele se sente preparado de alguma forma e acredita que sua opinião deve ser levada em consideração pelo médico durante a consulta. Assim, 50% dos entrevistados compartilham com o médico as informações obtidas em pesquisa.

A partir disto, advém o impacto na relação médico-paciente, classicamente marcada pela autoridade científica e poder simbólico daquele que detém o conhecimento sobre quem é consultado (WANGBERG, 2007). O conhecimento adquirido pelos médicos na formação acadêmica e na vida profissional é a estrutura desta relação. Entretanto, o acesso livre às ferramentas emissoras das informações (web, televisão e novas tecnologias de informação e comunicação) potencializou a aquisição de conhecimento (WANGBERG, 2007). Neste estudo, porém, ainda de forma inadequada, pois 62% dos entrevistados não têm conhecimento sobre sites, jornais ou revistas especializados em informações de saúde (NAKAYAMA, 2004).

Na *internet*, ao navegar por um dos vários sites de busca, a população encontra facilmente “propostas caseiras” para solucionar desde doenças sérias até mesmo obter um consulta *online*. Independente da credibilidade

e exatidão da informação, o paciente pode consultar o “Dr. Google” – uma alusão ao mais popular *site* de buscas na *internet* - antes e após a consulta, implicando para o médico uma nova forma de se relacionar com o seu paciente (ERIKSSON-BACKA, 2003).

Está claro que o acesso às informações pode auxiliar o paciente a desenvolver uma postura menos passiva em relação ao parecer médico (WANGBERG, 2007), processo que resultaria em decisões compartilhadas por ambos: 28,3% dos entrevistados acreditam que podem contribuir para a eficácia do tratamento por estarem mais esclarecidos.

Em termos gerais, é fundamental que os profissionais procurem trabalhar “com” o paciente, ao invés de “para” ele, usando mais tempo para escutar, absorver e valorizar suas necessidades cognitivas, sociais e emocionais (GINMAN, 2000).

Ressalta-se a recente e importante publicação do novo Código de Ética Médica, em 2010, no artigo 31: “É vedado ao Médico: Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.”; e artigo 34: “É vedado ao Médico: Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”.

Logo, moderniza-se a conduta médica e a relação com o paciente segundo normas éticas, cabendo ao profissional fornecer informações de boa qualidade, o que se traduz no desejo de 89% dos participantes da pesquisa, que gostariam que seu médico lhe indicasse meios para saber mais sobre sua doença e formas de tratamento.

Para preservar a harmonia da relação médico-paciente, no caso da obtenção de informações contraditórias (como ocorreu com 47,66%), o médico deve sempre

discutir questões referentes ao diagnóstico, tratamento e resultados com seus pacientes, respeitando seus desejos em relação à tomada de decisões (TOMS; LATTER, 2007), o que expressa a vontade de 56,00% da amostra, que optaram por dirimir suas dúvidas com o próprio médico. Em consequência, pode-se evitar a busca de uma segunda opinião médica (como ocorreria com 58,00% dos entrevistados). Em todas as situações, é fundamental que os médicos se mantenham adequadamente informados e atualizados cientificamente e cientes da importância de sua atuação também neste contexto (TOMS; LATTER, 2007).

Nota-se que o interesse da população em geral pelo tema saúde/doença é maior e mais facilitado pela evolução tecnológica, porém traz consigo novos desafios, como a qualidade destas informações e a capacidade de interpretação de um extenso conteúdo científico e que evolui rapidamente (TOMS; LATTER, 2007; WANGBERG, 2007). Desta forma, surgem várias possibilidades de pesquisa sobre o tema.

## 5 CONCLUSÃO

A maioria dos entrevistados desconhece as fontes especializadas de conteúdo médico-científico e recorrem a de busca e programas de televisão, que não raro apresentam conceitos equivocados sobre o tema, possibilitando falhas de interpretação ou conceituais.

Informações contraditórias dos médicos na primeira consulta, dúvidas quanto ao diagnóstico e fatores de prevenção à saúde foram os principais motivos dados pelos entrevistados para buscarem novas informações.

Aprimorar o atendimento e a relação médico-paciente, com base na confiança e na atualização científica e estar disposto a analisar com o paciente as particularidades de cada caso trará benefícios para médicos, pacientes e para o atendimento em saúde como um todo.

## Population and health information: impact on treatment and doctor-patient relationship

### ABSTRACT

The great development of the information media and greater access of the population to this source of information have opened a new field in the doctor-patient relationship. This study aimed to assess the search for information on health and disease, conducted by patients, and its possible impact on disease treatment and doctor-patient relationship. A questionnaire composed of 10 questions was administered to 494 inhabitants of Juiz de Fora – MG, Brazil, in June, 2009. 64% of the participants were females. Most (57.3%) were in the 18-27 years age range. 31.57% had finished higher education. 24.7% had a monthly family income between one thousand and two thousand reais. 43.9% had their medical care at the Sistema Único de Saúde – SUS. 96.21% had sought health information at least once. Interest in the health and disease prevention issue (54.69%) is the main motivation driving the search for information. The internet was the main source (74.61%) of information. 50% shared the information obtained with their doctors, health prevention (43.1%) and the proposed treatment (42.1%) being the main shared issues. 47.66% obtained information that was in disagreement with that provided by the doctor. Under such circumstances, 58% would look for a second medical opinion. 62% were not aware of health information specialized sources, and 89% would like the doctor to indicate them. Most patients are not aware of specialized sources and find it difficult to interpret the medical-scientific language. Health professionals must know reliable sources, with user-friendly language, to indicate them to their patients.

Keywords: Access to Information. Physician-Patient Relations. Patient Participation.

HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 1, p. 13-18, jan./mar. 2010

## REFERÊNCIAS

- ALEXIOU, V. G.; FALAGAS, M. E. E-meducation.org: an open access medical education web portal. **BMC Medical Education**, London, v. 8, p. 6, 2008.
- ATTFIELD, S. J.; ADAMS, A.; BLANDFORD, A. Patient information needs: pre- and post-consultation. **Health Informatics Journal**, Edinburgh, v. 12, p. 165-177, 2006.
- CASTRO, A. L. S. O valor da informação: um desafio permanente. **Revista de Ciência da Informação**, São Paulo, v. 3, n. 3, 2002. Disponível em: <[http://www.dgz.org.br/abr05/Art\\_02.htm](http://www.dgz.org.br/abr05/Art_02.htm)>. Acesso em: 5 nov. 2009.
- ERIKSSON-BACKA, K. Who uses the web as a health information source? **Health Informatics Journal**, Edinburgh, v. 9, p. 93-101, 2003.
- ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. **Paciente informado pela 'web'**: fenômeno que altera a relação médico-paciente. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/>>. Acesso em: 3 nov. 2009.
- GINMAN, M. Health information and quality of life. **Health Informatics Journal**, Edinburgh, v. 6, p. 181-188, 2000.
- KHECHINE, H.; PASCOT, D.; PRÉMONT, P. Use of health-related information from the Internet by English-speaking patients. **Health Informatics Journal**, Edinburgh, v. 14, p. 17-28, 2008.
- LWANGA, S. A.; LEMESHOW, S. **Sample size determination in health studies**: a practical manual. Genova: World Health Organization, 1991.
- MARCHI, M. M. Autonomia e heteronomia entre profissional de saúde e usuário dos serviços de saúde. **Bioética**, São Paulo, v. 6, p. 39-45, 1998.
- NAKAYAMA, E. H. **A biblioteca científica e o processo de busca de informação por pacientes**. 2004. Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde)—Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2004.
- TOMS, E. G.; LATTE, C. How consumers search for health information. **Health Informatics Journal**, Edinburgh, v. 13, p. 223-235, 2007.
- WANGBERG, S. C. Relations between Internet use, socio-economic status (SES), social support and subjective health. **Health Promotion International**, Oxford, v. 23, p. 70-77, 2007.

Enviado em 3/2/2010

Aprovado em 11/3/2010