

A influência da web na tomada de decisão da grávida: rastreio pré-natal e tipo de parto

The influence of the web in the decision process of the pregnant woman: prenatal screening and type of birth

La influencia de la web en la toma de decisiones de la mujer embarazada: detección prenatal y tipo de parto

Marta Ferraz | mferraz@ers.pt

Universidade de Aveiro, Universidade do Porto. Porto, Portugal.

Ana Margarida Almeida | marga@ua.pt

Universidade de Aveiro, Departamento de Comunicação e Arte. Aveiro, Portugal.

Alexandra Matias | matiasalexand@gmail.com

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto, Portugal.

Resumo

Este artigo explora a influência que a web tem nos mecanismos de tomada de decisão da grávida, por meio, apenas, da análise dos resultados obtidos pela participação de grávidas e relativamente às opções de “rastreio pré-natal” e de “tipo de parto”. Em termos metodológicos, o estudo baseou-se nos dados recolhidos através de um *survey* exploratório, com base num inquérito por questionário, em suporte papel, aplicado a grávidas portuguesas. Apesar da importância da pesquisa na internet, é o contacto presencial, sobretudo com o médico, que mais as influencia. Concluiu-se que a revisão da literatura recente e a investigação sobre a utilização da internet por grávidas aponta que, no seu processo de tomada de decisão, a influência da opinião do médico é maior do que a das pesquisas digitais feitas por elas. Os resultados desse *survey* deverão ser úteis para pressionar os *policy-makers* a encontrar respostas eficazes e eficientes nesta matéria.

Palavras-chave: Decisão; Web; Grávida; Rastreio pré-natal; Parto.

Abstract

This article explores the answers given by pregnant women concerning the options “prenatal screening” and “type of delivery”. The influence of the web on the decision-making processes of pregnant women is analysed, aiming to understand how search practices, peer influence and opinion sharing are carried out on the web. The results are based on data collected through an exploratory survey conducted with a questionnaire applied to 178 Portuguese pregnant women. Although research on the internet has great effect on the respondents, face to face contact is what most influences them, especially with the doctor. Relatives and friends are also relevant. The study pointed to the biggest influence of the doctor’s opinion over the internet in their decision-making process. These results should be useful for pressuring policy-makers to find prompt and better quality answers.

Keywords: Decision-making process; Web; Pregnant woman; Prenatal screening; Birth.

Resumen

El presente artículo analiza la influencia que la web tiene en la toma de decisiones de una mujer embarazada, con objetivo de entender la búsqueda de casos de “detección prenatal” y “tipo de parto” en páginas web, así como el papel de las influencias sociales y opiniones compartidas *online*. Los resultados están basados en la información recopilada en un estudio que se ha realizado a través de un cuestionario que ha sido llevado a cabo a mujeres portuguesas embarazadas. Los resultados demuestran que si bien la búsqueda en internet tiene un gran impacto, el contacto cara a cara, especialmente con un médico, es lo que tiene una mayor influencia. La opinión de los médicos en la toma de decisiones relacionadas con lo embarazo causa mayor influencia que las consultas efectuadas a través de internet. Los resultados deberían servir para ejercer presión en los que lideran estas políticas de salud, para que encuentren respuestas más precisas y de mejor calidad.

Palabras clave: La toma de decisiones; Embarazo; Internet; Detección prenatal; Tipo de parto.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Contribuição dos autores:

Os autores Marta Ferraz, Ana Margarida Almeida e Alexandra Matias contribuíram igualmente.

Declaração de conflito de interesses: Não existe conflito de interesses.

Considerações éticas: Foi recebida a autorização do Conselho de Ética do Hospital de S. João, Porto, para a distribuição dos inquéritos por questionário

Histórico do artigo: Submetido: 31.mar.2015 | Aceito: 13.jul.2015 | Publicado: 20.dez.2015

Licença: CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciiis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores

Introdução

O estudo apresentado neste artigo procurou compreender se a mulher, na sua condição de grávida e nas seis semanas que se seguem ao momento do parto, situação conjunta que se designa por ciclo gravídico-puerperal¹, recorre à *web* para pesquisar informação que contribua e influencie o seu processo de tomada de decisão, no que se refere às questões relacionadas com a opção pelo “rastreo pré-natal” e por um “tipo de parto”. Neste artigo focamos a apresentação de resultados dos dados obtidos com o inquérito por questionário.

Atualmente, esta é uma das áreas onde esse interesse pela construção das próprias escolhas é mais notório, talvez por esse ramo do saber ter estado durante tantos séculos arredado da esfera de decisão do cidadão comum, apesar de representar, indiscutivelmente, uma dimensão central na vida individual e colectiva². De facto, a “própria natureza das relações historicamente constituídas entre médico e paciente, alicerçadas sobre a autoridade conferida pelo saber científico”³ contribuía de sobremaneira para essa “delegação permanente de saber”⁴ e assim se concedia ao médico a prerrogativa do “discurso competente”⁵, a ser assumido como fidedigno.

Todavia, assistimos hoje a um novo cenário que poderá contribuir para alterar estas relações entre médico e paciente. Vários estudos, como os de Katz e Rice, 2002; Murray, 2003; Nettleton, 2004; Giddens, 2006; Katz, Rice e Acord, 2006, encontrados em Cardoso et al.⁶ referem “que a maior evolução no papel da informação no sistema de saúde e, em particular, na relação médico-paciente, prende-se com o enorme fluxo de informação médica ou de saúde com presença na Internet”.

A lógica da “confiança cega” de outrora, referente ao sentimento de confiança inquestionável do doente para com o seu médico, está a ser paulatinamente substituída por uma nova lógica de “confiança informada”⁷, que implica um sentido crítico incrementado, ou seja, a manutenção da confiança, mas já suportada por informação. Surge assim o conceito de “patient empowerment 2.0”, entendido como “a participação ativa do cidadão na sua saúde, com o auxílio das tecnologias de informação e de comunicação”⁸. Na verdade, no atual cenário, assiste-se a um crescente *empoderamento* do cidadão, que pode agora ter um melhor entendimento das escolhas, assumindo-se como um “paciente informado”, que ambiciona ter um papel ativo na gestão da sua condição e aborda o seu médico com noções pré-concebidas, baseadas na informação providenciada pela internet. Para além de “informado”, este cidadão é também “impaciente”, pois exige uma abordagem rápida, conveniente e personalizada aos seus problemas de saúde⁷.

A informação e o conhecimento são componentes-chave para o processo de tomada de decisão. Um cidadão bem informado é capaz de tomar as melhores decisões quanto à provisão da sua saúde. O ciclo informacional tem início no indivíduo, que produz dados a introduzir no sistema, que, por sua vez, devolvem uma resposta, adequada às suas necessidades. Castells sublinha que a internet não conduz a um aumento do isolamento social, como concluíram Kraut et al.⁹ Pelo contrário, esta ferramenta transformadora dos modelos de sociabilidade aumenta a interação social¹⁰ e provoca uma maior satisfação pessoal nos seus utilizadores, promovendo “o auge do individualismo em todas as suas manifestações”.

Desta forma, o cidadão *empoderado* torna-se capaz de tomar a melhor decisão, poupando tempo e recursos¹¹. O crescimento da internet como uma fonte de informação na área da saúde possibilita, assim, uma oportunidade para analisar a importância crescente dada à informação na vida diária dos indivíduos⁶.

Todavia, essa emancipação apresenta riscos. O acesso à informação não significa necessariamente a sua apropriação e compreensão cabal. Neste sentido, os cidadãos precisam ser dotados de ferramentas de informação e proteção contra os riscos inerentes à desinformação, à integração e ao autodiagnóstico¹²⁻¹³. Aliás, qualquer ferramenta eletrônica de saúde é irrelevante se o utilizador não tiver competências para as utilizar¹⁴.

Pese embora o perfil dos consumidores online de saúde seja diverso - doentes, familiares, amigos de doentes e cidadãos em geral¹⁵ - a revisão de literatura aponta para a pesquisa de informação sobre saúde ser sobretudo levada a cabo por mulheres, de nível sociocultural mais elevado e com mais poder financeiro¹⁶.

No caso da mulher, grávida e/ou puérpera, a preparação para o processo de tomada de decisão torna-se ainda mais importante e necessária, já que estudos confirmam que as mulheres que participaram ativamente nas decisões relativas ao parto se sentiram mais satisfeitas e com uma perceção mais positiva do parto.¹⁷

No contexto da problemática da tomada de decisão pelo cidadão, no que concerne à sua saúde, importa refletir sobre os processos de autonomia e mediação. Segundo Espanha, “[a] autonomia individual pode ser compreendida como autodeterminação, habilidade de construir objetivos e valores próprios, liberdade de fazer escolhas e planos, e agir em conformidade com estes valores e objetivos.”¹⁸. O aumento dos canais de comunicação e da procura de informação de qualidade em saúde aumenta a oportunidade de seleção de informação e de um autodiagnóstico mais consistente. O acesso à informação atualizada e de confiança sobre saúde e cuidados de saúde pelo cidadão individual que, com “autonomia individual” e autodeterminação pode agora fazer uma escolha livre e um planeamento em conformidade com objetivos e valores próprios¹⁸. Todavia, o principal obstáculo ao desenvolvimento da utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) no setor da saúde é a falta de confiança nas práticas e aplicações relativas à *e-health*, existindo ainda um elevado grau de desconhecimento por parte da opinião pública em relação às suas verdadeiras potencialidades.

Sem prejuízo, também não se pode deixar de considerar que a comunicação mediada está na base de (praticamente) todas as relações comunicativas das sociedades contemporâneas, ou seja, que à comunicação face a face se juntou, na nossa sociedade quotidiana, o fenómeno da mediação. Com base em Cardoso¹⁹, Espanha afirma que o mundo mediado vem aumentar as potencialidades de contacto na sociedade, “reforçando as relações sociais já existentes”¹⁸. A mediação está presente em todos os atos da vida, seja através da segurança ontológica que confere ao nosso dia a dia, seja porque dela depende a inovação ou porque, simplesmente, a sua dimensão de reflexividade influencia todas as decisões e opções do cidadão, confundindo-se com “a nossa própria vida”, com “o nosso dia-a-dia”¹⁹.

Ora, também na área da saúde, a mediação afeta claramente as práticas e representações, tendo os meios de comunicação um papel central na construção de projetos de autonomia individual neste campo. Pode-se mesmo afirmar que a construção de projetos de autonomia no campo da saúde, apoiados na possibilidade de encontrar e adquirir informação e conhecimento, mas também interagir com outros cidadãos, especialistas ou não, e produzir informação baseada na experiência neste contexto, através e graças aos meios de comunicação, é uma das características da relação que os cidadãos desenvolvem com a área da saúde na sociedade portuguesa, uma sociedade em transição para a sociedade em rede.

Cabe realçar, contudo, que a mediação tecnológica das práticas relativas à saúde aparece predominantemente como um complemento e não como um substituto das figuras e modelos tradicionais do setor. O face a face é ainda o elemento base do funcionamento da saúde em Portugal, de modo que a massificação da utilização das TIC na área da saúde terá que passar pelos atores tradicionais do sistema nacional de saúde, que possuirão, necessariamente, um papel fundamental na sua implementação junto dos utentes. Aliás, concorda-se com Espanha, quando afirma ser ainda “lacunar a análise de como a sociedade, como um todo, interage com a dimensão de saúde através da mediação que os média oferecem.”¹⁸. A internet tornou-se numa das fontes de informação mais populares dos últimos anos e diferentes estudos comprovam que 4,5% das buscas levadas a efeito na web estão relacionadas com a saúde²⁰. De fato, é frequente encontrar cidadãos que acedem à internet para pesquisar informações sobre saúde antes ou imediatamente após da consulta com um profissional de saúde^{21,22}.

Métodos

O estudo foi realizado através de um *survey*, operacionalizado na aplicação de um inquérito por questionário, autoadministrado, em suporte papel, e dirigido a grávidas e puérperas que explora a problemática da influência da web na tomada de decisão em saúde. De notar que os dados recolhidos neste *survey* foram complementados com inquéritos por entrevista realizados com grávidas, puérperas, enfermeiros, médicos obstetras, farmacêuticos e doulas e, ainda, com uma etapa de estudo do caso da comunidade online “Rede Mãe”.

O referido inquérito por questionário foi aplicado entre março e dezembro de 2013, no Centro Hospitalar de São João, no Porto (Portugal) e na Porto Clínica (Portugal), tendo sido obtida a colaboração de 178 respondentes. Para ambos os casos foi solicitada e deferida a autorização (da Comissão de Ética, no caso do primeiro prestador e da Administração, no caso do segundo) para proceder a essa investigação. As participantes foram devidamente informadas do propósito do questionário, bem como do seu carácter voluntário e anónimo.

O inquérito encontra-se dividido em cinco seções, distribuídas por onze páginas.

A primeira seção remete para a caracterização demográfica, socioeconómica e clínica das respondentes. Este segmento é constituído por nove questões, versando sobre a idade (preenchimento numérico); o estado civil (múltipla escolha); a localidade (resposta aberta); o grau de escolaridade (múltipla escolha); a competência de leitura e de escrita numa língua estrangeira (escala de tipo *Likert*, de “muito baixa” a “muito elevada”); a situação profissional (múltipla escolha e resposta aberta); o diagnóstico de doenças crónicas (múltipla escolha e, em caso afirmativo, resposta aberta) e, por fim, o número de filhos e de gestações (ambas de preenchimento numérico).

A seção II, dedicada à gravidez, encontra-se subdividida em dois grupos, sendo certo que o grupo A deverá ser respondido apenas por grávidas e o B por puérperas. A nossa abordagem passou pela sua identificação e posterior correlação com potenciais fontes de influência na decisão. Deste modo, e por meio de uma escala de tipo *Likert* (“não influenciou nada” a “influenciou totalmente”), pretendemos aferir, por um lado e desde logo, se a pesquisa na internet influenciou a decisão tomada e, por outro, se o contato estabelecido com o profissional de saúde, com o farmacêutico, com a doula, com familiares ou amigos, ocorreu por via presencial ou virtual e, claro, se influiu no momento da tomada de decisão. Acrescentamos ainda as opções “média” e “ler literatura científica” como hipóteses de influência, embora estivéssemos certos de que a última não colheria resultados muito elevados, no contexto vertente.

A seção III intitula-se “Web” e surge acompanhada de uma nota que aponta para a necessidade de ser utilizadora da internet para ser possível dar continuidade ao preenchimento do questionário. Este segmento apresenta onze questões dirigidas quer a grávidas, quer a puérperas e teve por objetivo compreender se uma utilizadora frequente da internet para buscas genéricas também o é para a procura de informação concreta sobre a gravidez/puerpério, ou se, pelo contrário, apesar de navegar frequentemente, não recorre a esta ferramenta para pesquisas de informação sobre saúde. Prosseguimos a nossa análise, perguntando, por meio de uma escala de tipo *Likert* (“nunca pesquisou” a “pesquisou sempre”), os locais da procura selecionados: motores de busca, websites, governamentais, websites comerciais, fóruns de discussão, comunidades de apoio online, blogues ou redes sociais.

A quarta seção é dedicada, em exclusivo, ao relacionamento com o profissional de saúde. A questão é única e aponta para o cruzamento entre a informação pesquisada e o médico que acompanha(ou) a gravidez. A intenção foi a de aferir, primeiramente, se há ligação entre a informação e a relação com o profissional de saúde e, se tal se verificar, qual a consequência dessa conexão: melhor compreensão do discurso profissional? Discórdia? Procura de segundas opiniões? Mudança de médico? Alteração da relação? Partilha da pesquisa com o profissional?

A quinta e última seção do nosso inquérito por questionário remete para o diagnóstico de patologias gestacionais. À semelhança da seção II, também esta se apresenta subdividida em dois grupos – A e B – dedicados à patologia materna ou fetal, respetivamente.

Resultados

O *survey* realizado permitiu aprofundar a compreensão acerca dos processos de relação entre a pesquisa na internet de informação sobre saúde e o processo de tomada de decisão de grávidas e puérperas, tendo sido possível recolher uma grande variedade de dados. Nesta seção apresentam-se os principais resultados obtidos, nomeadamente no que respeita à caracterização genérica das respondentes e ao processo de tomada de decisão no que diz respeito ao (i) rastreio e ao (ii) tipo de parto.

As participantes apresentam uma média de idades de 32,27 anos, sendo 17 anos a idade mínima das inquiridas e 49 anos a máxima. Das inquiridas, 61,8% eram casadas e 47% eram licenciadas (possuíam graduação superior), e somente 1% indicou ter concluído apenas o 1.º ciclo de escolaridade. Das respondentes, 80,3% encontravam-se, à data, empregadas.

Em termos do número de gestações, a percentagem maior – 57,3% - apontou para uma única. Quanto ao número de filhos, 56,7% não tinham ainda nenhum e 29,2% tinham um só filho. O número máximo de filhos era três e de gestações cinco. Relativamente ao número de semanas de gestação, a média situou-se nas 29,11 semanas. O tempo mínimo de gestação das respondentes foi de cinco semanas e o máximo de 41 semanas. Registramos, ainda, que 84,8% declararam não sofrer de nenhuma doença crônica e 58,4% indicaram não ter tido qualquer incidente/complicação relacionado com a gravidez.

No que toca à frequência de utilização da internet, 76,4% das inquiridas afirmaram navegar todos ou quase todos os dias. Apenas 1,7% selecionou a opção “menos de uma vez por mês”. À questão “Com que frequência costuma aceder à internet para pesquisar informação sobre saúde, no contexto da gravidez/parto/ puerpério?”, 38,8% das respondentes afirmaram fazê-lo todos ou quase todos os dias e 32% pelo menos uma vez por semana.

Relativamente à pretensão de fazer rastreio pré-natal, 74,7% das respondentes apontaram para o mesmo já ter sido feito. Apenas 2,8% afirmaram não saber o que isso significava. O rastreio ecográfico foi selecionado por 69,1% das respondentes e o bioquímico por 78,1%. Apenas 9,6% das inquiridas indicaram ter-se submetido a uma técnica invasiva e 3,4% a uma técnica não invasiva. Nenhuma respondente selecionou a opção “Não sei”, quanto a esta pergunta.

Sobre a decisão de fazer rastreio, a questão “Em que medida cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá influenciar esta sua decisão?” oferecia 15 hipóteses de resposta. A escala utilizada apresentava as opções “nada”, “pouco”, “indiferente”, “influenciou” e “totalmente”. A seleção foi a seguinte:

34,8% afirmaram que a pesquisa na internet influenciou a sua tomada de decisão, mas 50% afirmaram que o contato presencial com um médico as influenciou totalmente. Já o contato online com o mesmo médico não influenciou “nada” 50% das respondentes, pelo que se infere que a ausência de influência está relacionada com a não utilização deste meio para comunicação com o profissional de saúde.

Continuando a análise do contato online com os profissionais de saúde, conclui-se que 51,7% afirmaram que essa forma comunicacional, relativamente ao enfermeiro, não as influenciou “nada”. Também com o farmacêutico, a influência zero foi elevada, compreendendo 58,4% das respondentes. O mesmo se passou com a doula: 60,1% das respondentes selecionaram a opção “nada” para este tipo de influência. Da mesma forma, a comunicação digital com outras grávidas também não teve praticamente influência, já que 42,1% também optaram pelo “nada”. E 41% das inquiridas também não foram “nada” influenciadas pelo contacto online com familiares e amigos (ver Fig 1).

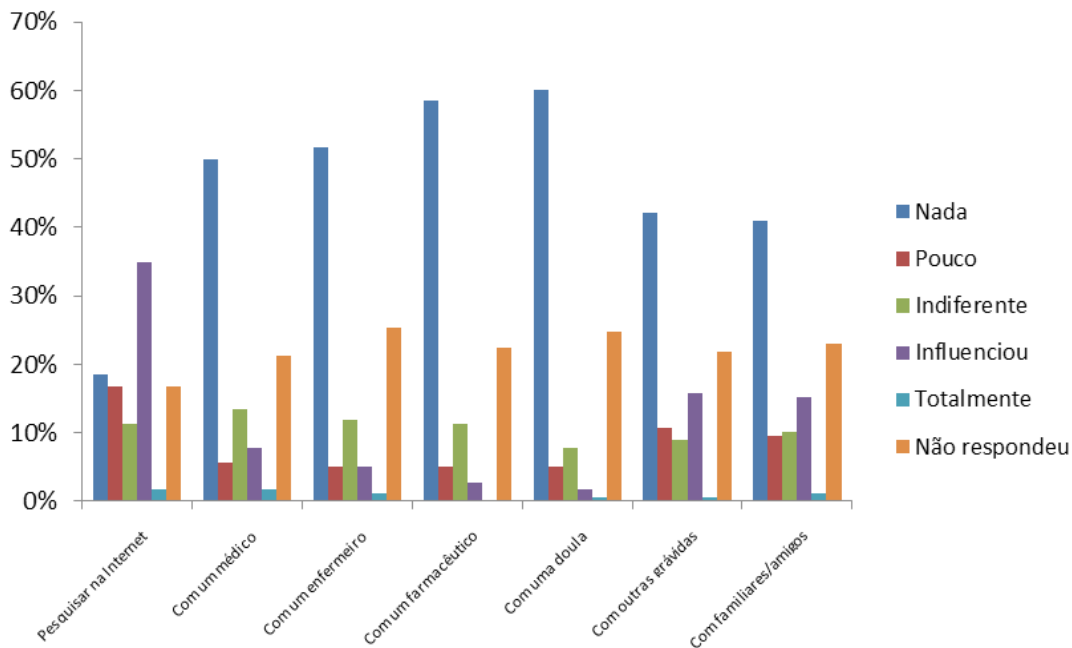


Figura 1: Influência do contato online na escolha do tipo de rastreio pré-natal

Em termos de comunicação presencial, com o médico, 50% das respondentes sentiram-se totalmente influenciadas. Foi também analisado este contato face a face com os restantes profissionais de saúde (e doulas) supramencionados, tendo-se concluído que 29,2% das inquiridas foram influenciadas pelo enfermeiro. No entanto, 50% não foram “nada” influenciadas pelo farmacêutico. Já 31,5% afirmaram ter sido influenciadas pelo contato presencial com outras grávidas e 43,3% pela mesma forma de contato com familiares e amigos. O face a face com a doula não tem muita influência, como se pode verificar: 60,1% optaram pelo “nada” (ver Fig 2).

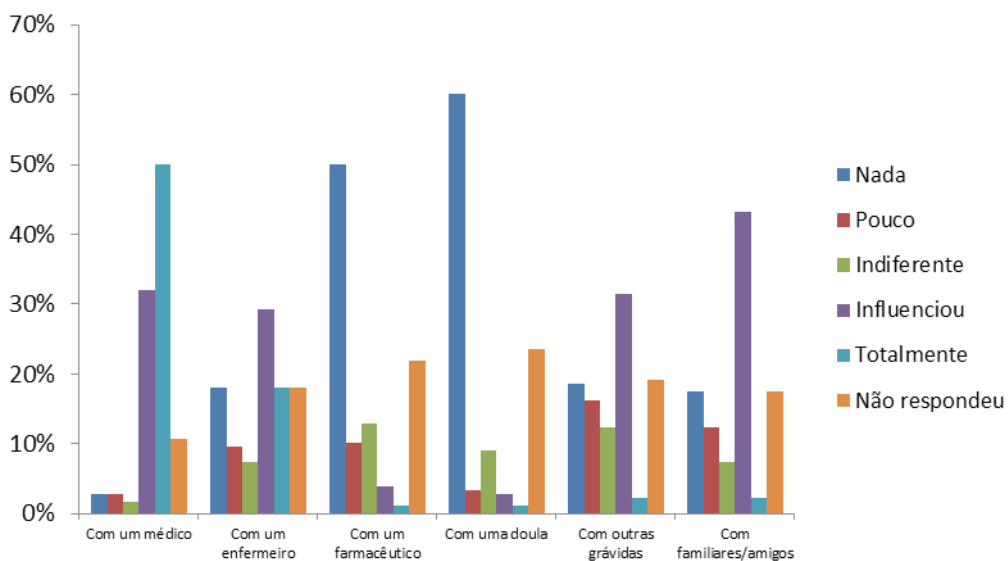


Figura 2: Influência do contato presencial na escolha do tipo de rastreio pré-natal

Os meios de comunicação como rádio, televisão, revistas jornais também não foram grandemente influentes, tendo 31,5% das respondentes optado pelo “nada”. Já as pesquisas na literatura científica (informação pesquisada em artigos de revistas científicas assim como livros e enciclopédias de referência na temática), e recordando que cerca de 47% das inquiridas era licenciada (possuía graduação superior), foi selecionada por 31,5% como influenciadora da tomada de decisão.

A pergunta “Que tipo de parto pretende ter?” oferecia oito hipóteses de respostas. 58,4% selecionaram o parto vaginal; 16,3% a cesariana; 42,7% o parto medicalizado; 6,2% o parto natural; 7,9% selecionaram a episiotomia; 10,1% a ausência de episiotomia; 3,9% ainda não tinham pensado no assunto e 12,9% , embora já tivessem pensado, não tinham decidido ainda.

Quanto às opções potencialmente influenciadoras da decisão sobre o tipo de parto (apresentadas da mesma forma que as referentes ao rastreio), foram obtidos os seguintes resultados: 31,5% das participantes afirmaram que a pesquisa na internet não as influenciou “nada”. Todavia, outras 27% tiveram opinião contrária, uma vez que se sentiram influenciadas por ela. Estes resultados permitem concluir que, em percentagens muito semelhantes, existe uma atitude divergente no seio das respondentes, em termos da pesquisa na internet quanto a esta temática. O contato presencial com o médico foi, novamente, o mais influenciador: 40,4% admitem ter sido influenciadas por ele e 32,6% totalmente influenciadas. No entanto, o contato online com o mesmo médico não influenciou “nada” 51,7% das respondentes.

Prosseguindo na análise do contato online, verifica-se que 53,9% afirmaram que o contato com o enfermeiro não as influenciou “nada”. Mais expressiva ainda é a ausência de influência digital do farmacêutico: 60,7% selecionaram a opção “nada”. Na mesma toada, a comunicação com a doula: para 59% sua influência foi “nada”. A comunicação via web com outras grávidas obteve resultados um pouco diferentes: se é verdade que 41% das inquiridas também optaram pelo “nada”, 18,5% admitiram a influência deste formato comunicacional. A mesma situação ocorreu quanto ao contato com familiares e amigos: 44,4% não foram “nada” influenciadas, mas 17,4% o foram. O contato online com a doula influenciou apenas 3,4% das respondentes, tendo a maioria optado pelo “nada”: 59%, como já mencionado (ver Fig 3).

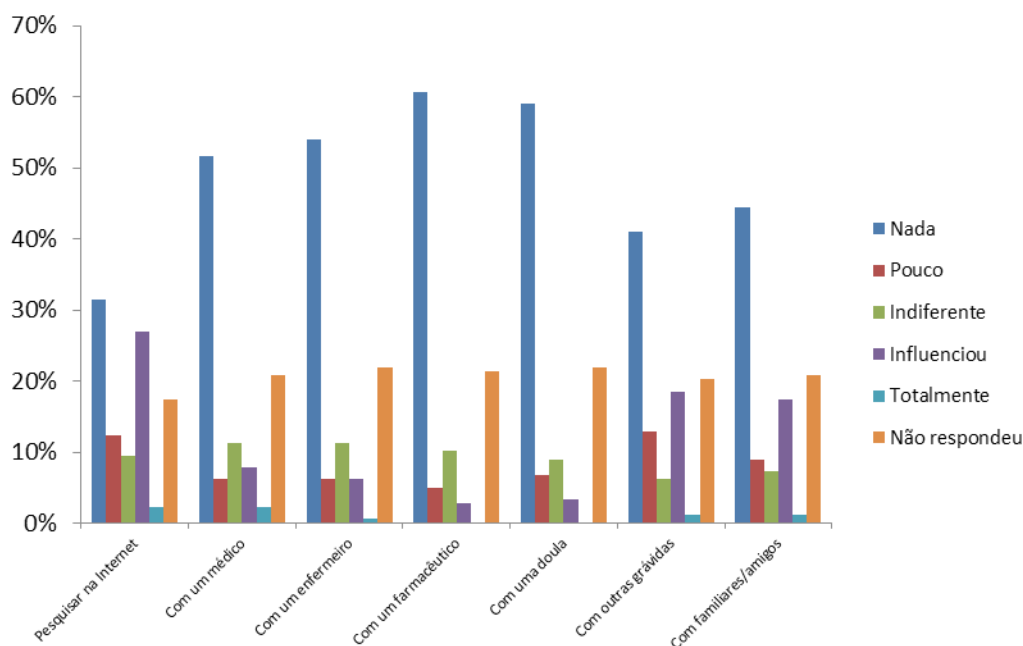


Figura 3: Influência do contato online na escolha do tipo de parto

Presencialmente, 36,5% das respondentes sentiram-se influenciadas pelo contato com o enfermeiro e 11,8% foram mesmo “totalmente” influenciadas por ele. Mesmo assim, 21,3% optaram pelo “nada” para esta questão. O farmacêutico, em modo face a face, não influenciou “nada” 56,2% das respondentes, valores muito próximos, de resto, aos obtidos na comunicação digital. A comunicação com outras grávidas influenciou 39,9% das respondentes, mas não influenciou “nada” 16,9%. Situação semelhante com os familiares e amigos, cuja presença influenciou 43,3% e não influenciou “nada” 17,4%. O contato presencial com a doula não influenciou “nada” 60,1% das respondentes (ver Fig 4).

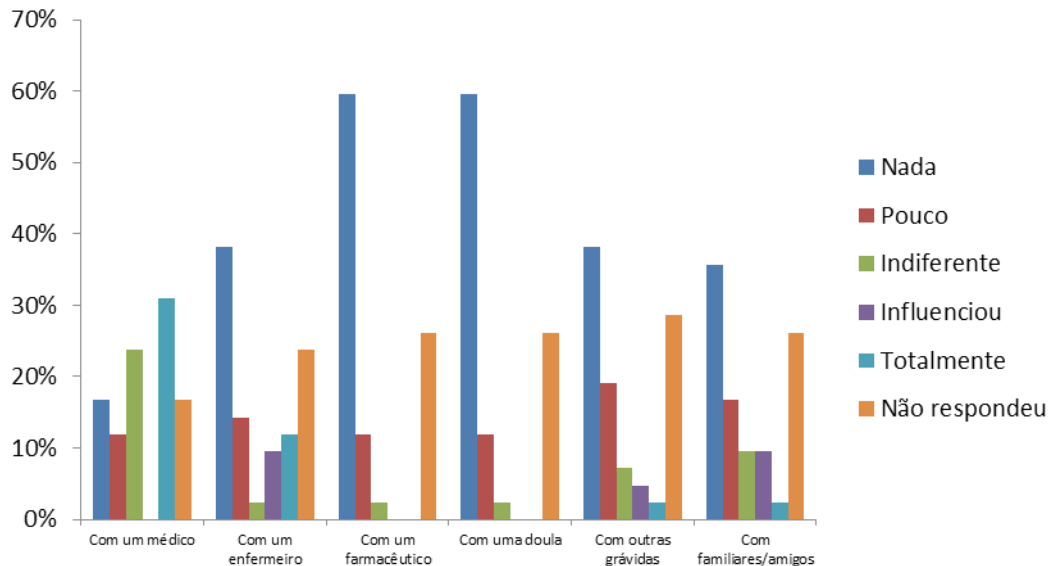


Figura 4: Influência do contato presencial na escolha do tipo de parto pelas respondentes gerais

Os meios de comunicação influenciaram apenas 17,4%, tendo o “nada” sido selecionado por 37,6% das respondentes. No que diz respeito à literatura científica, esta foi relevante para 34,8% das respondentes e não influenciou “nada” 23,6%.

Relativamente à frequência de pesquisas na web de informação sobre saúde, no contexto da gravidez/parto/puerpério, conclui-se que os motores de busca são os mais utilizados para este desiderato, com 34,3% das respondentes assumindo fazê-lo frequentemente, 32,6% “sempre” e 21,3% “às vezes”. Os websites governamentais foram “frequentemente” visitados por 19,1%, mas “nunca” foram vistos pela mesma percentagem de respondentes. A opção “às vezes” foi selecionada por 30,9%. Os websites comerciais foram “frequentemente” visitados por 11,8% das inquiridas e “nunca” por 23%. A opção “às vezes” foi selecionada por 22,5%. Portanto, ainda que menos visitados do que os governamentais, não existe uma diferença notória entre ambos. Os fóruns de discussão foram “frequentemente” visitados por 27,5% e “às vezes” por 27%. As comunidades de apoio online foram visitadas em caráter frequente por 21,3% das intervenientes no *survey*, mas “nunca” foram vistos por 24,7%. Os blogues também não tiveram grande expressividade, tendo sido visitados “às vezes” por 23,6% das respondentes e “nunca” por 23%. Por fim, as redes sociais “nunca” foram visitadas por 37,1% das intervenientes. No entanto, 13,5% das respondentes afirmaram visitá-las “frequentemente” e 17,4% “às vezes” (ver Fig 5).

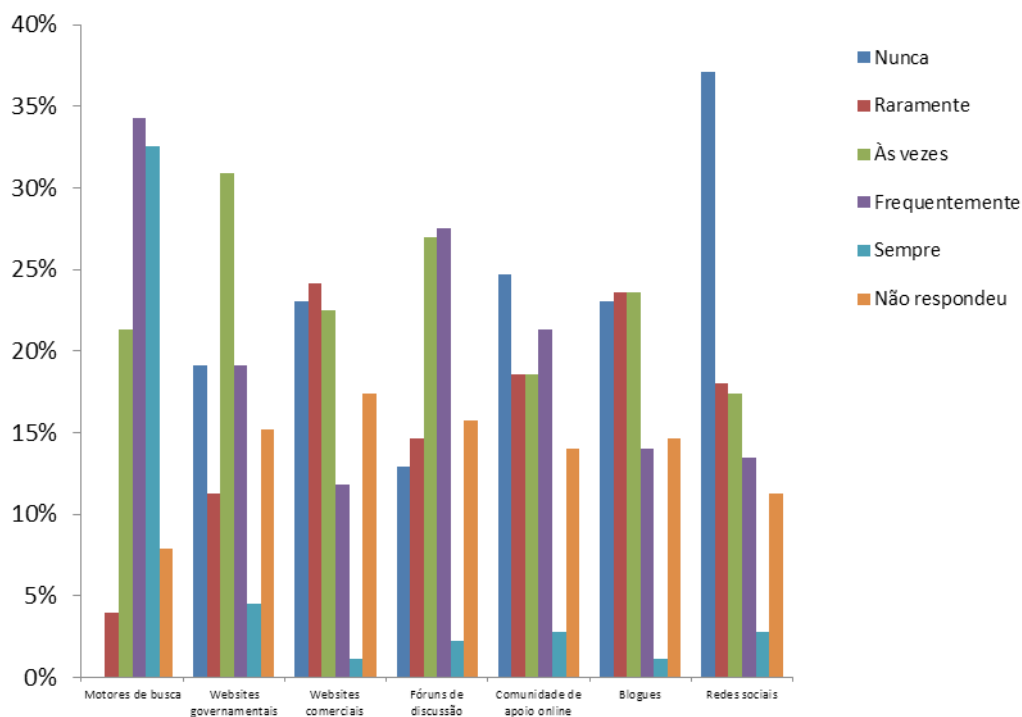


Figura 5: Locais de pesquisa de informação sobre saúde, no contexto da gravidez/parto/puerpério

Discussão

Relativamente à relação entre a pesquisa de informação sobre saúde na internet e o processo de tomada de decisão da grávida quanto ao tipo de rastreio pré-natal a efetuar, pode concluir-se, com base nos dados obtidos, que é uma relação algo frágil, já que se verificou que a pesquisa/contatos na web influenciou menos de metade das inquiridas. Já o contato presencial com o médico influenciou “totalmente” metade das grávidas respondentes. De fato, o contacto face a face superou a relação digital, já que, relativamente ao enfermeiro, a outras grávidas e a familiares e amigos, as respondentes assumiram existir influência, no formato presencial. Todavia, o contato digital nunca influenciou mais do que 15,73% das inquiridas, no caso concreto de outras grávidas.

O contato, online ou presencial, com o farmacêutico e com a doula, não foi grande fonte de influência para as inquiridas neste *survey*. Quanto à seleção do tipo de rastreio, é também de salientar que 31,46% das inquiridas foram influenciadas pela leitura de literatura científica, o que aponta para o seu elevado conhecimento literário (46,3% das respondentes são licenciadas).

Relativamente às fontes de influência na tomada de decisão quanto ao tipo de parto, a pesquisa na internet não influenciou “nada” 31,5% das inquiridas, mas, pelo contrário, influenciou 27%. Estes resultados permitem concluir que, em percentagens muito semelhantes, existe uma atitude divergente no seio das respondentes, em termos da pesquisa na internet quanto a esta temática. O contato presencial com o médico foi, novamente, o mais influenciador: 40,4% admitem ter sido influenciadas e 32,6% totalmente influenciadas. No entanto, o contato online com o mesmo médico não influenciou “nada” 51,7% das respondentes.

À semelhança dos resultados referentes ao rastreio, também no que toca ao tipo de parto, as respondentes não foram grandemente influenciadas nem pelo farmacêutico, nem pela doula, em qualquer uma das tipologias de contacto – online ou presencial. É possível que a comunicação online com os profissionais

de saúde seja dificultada pela ausência de fornecimento de contatos. A análise dos valores atribuídos à comunicação digital com os pares simétricos (outras grávidas e familiares e amigos) conduz a esta conclusão. Apesar de não ser extremada, ela faz-se, o que leva a crer que o contato online também seria utilizado, no caso de haver abertura para tal, por parte dos profissionais. Observam-se, pois, claramente, duas dimensões distintas nos resultados: a da existência de comunicação digital entre pares simétricos (grávidas e familiares/amigos) e da inexistência (ou rarefação) de contacto online entre pares assimétricos (profissionais de saúde).

Relativamente ao tipo de parto, a aparente discrepância de resultados (31,5% das participantes afirmaram que a pesquisa na internet não as influenciou “nada”, ainda que 27% tenham tido opinião contrária, sentindo-se influenciadas) pode ser justificada pela “necessidade” de pesquisa depender muito do tipo de relação estabelecida com o profissional de saúde e da gravidez da mulher. Se a gravidez se apresentar livre de complicações, o mais natural será a previsão de um parto vaginal. Pelo contrário, se acontecer algum tipo de constrangimento, será eleita a cesariana. Cabe recordar que a grande maioria dos inquiridos por questionário foi distribuída num hospital público, onde não é possível a opção por uma cesariana por simples vontade da grávida.

Finalmente, no que toca à frequência de pesquisas na web de informação sobre saúde, no contexto da gravidez/parto/ puerpério, constata-se que os motores de busca são os mais utilizados para este fim, com 34,3% das respondentes assumindo fazê-lo frequentemente. Os websites governamentais foram “frequentemente” visitados por 19,1%, mas “nunca” foram vistos pela mesma percentagem de respondentes. A opção “às vezes” foi selecionada por 30,9%. Os websites comerciais foram “frequentemente” visitados por 11,8% das inquiridas e “nunca” por 23%. A opção “às vezes” foi selecionada por 22,5%. Portanto, ainda que menos visitados do que os governamentais, não existe uma diferença notória entre ambos, o que aponta para a incapacidade de destrinchá-los, pese embora a escolaridade elevada das inquiridas. Os fóruns de discussão foram “frequentemente” visitados por 27,5% e “às vezes” por 27%. As comunidades de apoio online foram visitadas em caráter frequente por 21,3% das respondentes ao *survey*, mas “nunca” foram vistas por 24,7%. Os blogues também não tiveram grande expressividade, tendo sido visitados “às vezes” por 23,6% das respondentes e “nunca” por 23%. Por fim, as redes sociais “nunca” foram visitadas por 37,1% das participantes. No entanto, 13,5% das respondentes afirmaram visitá-las “frequentemente” e 17,4% “às vezes”.

Mais uma vez se verifica que a indicação ou sugestão de médicos e enfermeiros foi considerada “muito importante” e, como tal, influenciadora da decisão, para 47,75% das respondentes.

Atendendo à natureza genérica desta opção pelo *survey*, e observando os propósitos e finalidades do estudo, optou-se por complementar a etapa do *survey* exploratório com a condução de um estudo de caso que permitisse uma análise mais depurada e aprofundada da realidade. Assim, e na procura de fazer uma leitura daquelas que são atualmente as práticas de utilização da web por parte de grávidas e puérperas, procedeu-se a um estudo do caso da comunidade online “Rede Mãe”. Os resultados desta análise, bem como das entrevistas em profundidade realizadas estão em curso atualmente e poderão ajudar a aprofundar os resultados obtidos com o *survey* e, conseqüentemente, a caracterizar com maior profundidade o cenário em estudo.

Paralelamente ao *survey* e ao estudo da comunidade Rede Mãe, levou-se ainda a cabo o desenvolvimento de um protótipo de uma aplicação web que permitisse, por um lado, a agregação de informação credível e contextualizada com o perfil de cada grávida e, por outro, o estabelecimento de interações com agentes implicados nos processos de tomada de decisão. Na verdade, a literatura revista não prova com rigor o porquê de a grávida utilizar a internet como fonte de informação sobre saúde nem, tão pouco, a forma como o faz, ou o impacto gerado nas suas decisões. Todavia, alguns autores entendem que esse conhecimento é extremamente necessário para orientar o trabalho dos profissionais de saúde dessa valência²³.

Em “Internet Use in Pregnancy Informs Women’s Decision Making: A Web-Based Survey”, Lagan et al²³, por via de um *design* metodológico exploratório e descritivo, através de um inquérito por questionário online, os autores alcançam os seguintes resultados: a eleição dos motores de busca (Google, sobretudo) por 97% das inquiridas para identificar páginas web com informação relacionada com gravidez¹, para encontrar grupos de apoio² e para proceder a compras online³. Mais ainda, cerca de 94% da amostra afirmaram ter recorrido à web para complementar a informação previamente fornecida pelo seu profissional de saúde, enquanto 83% declararam que a pesquisa foi levada a cabo para auxiliar no processo de tomada de decisão, até porque cerca de metade das inquiridas mencionou a falta de tempo e a pouca informação fornecida pelo profissional de saúde como motivos indutores da procura online.

Uma vez que, do ponto de vista estatístico, os níveis de autoconfiança das grávidas aumentaram significativamente após a pesquisa na internet, este estudo alerta para a necessidade de os profissionais de saúde estarem aptos a apoiar as grávidas na procura, interpretação e aplicação da informação que recolhem na web.

Esses resultados de Lagan et al. sublinham a relevância de aprofundar a investigação nesta área e relacionam-se com o estudo aqui apresentado, nomeadamente, pela alusão à possibilidade de pesquisa na internet para complementar a informação previamente fornecida pelo profissional de saúde, considerada, por cerca de metade das inquiridas, como sendo insuficiente. Importa, pois, compreender de forma mais profunda as dinâmicas de comunicação entre grávida e médico, das quais poderão resultar benefícios para ambos, particularmente no que diz respeito ao aumento da autoconfiança da gestante decorrente da pesquisa online, dado que assume particular interesse para o estudo que se apresenta neste artigo.

Referências

1. Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPdC, Lunardi VL, dos Santos SS. [Woman’s participation in the decision process of the pregnancy and puerperal cycle: nursing care integrative review]. Participacao da mulher no processo decisorio no ciclo gravidico-puerperal: revisao integrativa do cuidado de enfermagem. Rev Gaucha Enferm. 2011; 32(4):807-14.
2. Espanha R, Mendes RV, Fonseca RB, Correia T. Os portugueses, a saúde e a internet. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2012.
3. Araujo JMF. A análise do discurso no contexto da comunicação na saúde: elementos para uma abordagem do direito à informação na interação entre médico e paciente. Local: Editora; 2013.
4. Breton P. A argumentação na comunicação. Bauru: Edusc; 2003.
5. Chauí M. Cultura e democracia. São Paulo: Cortez; 1989.
6. Espanha R, Lupiáñez-Villanueva F. Health and the Internet: autonomy of the users in G. Cardoso, A. Cheong & J. Cole (Eds.) World Wide Internet. Changing Societies, Economies and Cultures. Macao: University of Macao; 2009.
7. Akerkar SM, Bichile LS. Doctor patient relationship: changing dynamics in the information age. Journal of postgraduate medicine. 2004; 50 (2):120-2.
8. Bos L, Carroll D, Marsh A. “The impatient patient”. Stud Health Technol Inform. 2008; 137:1-13. Epub 2008/06/19.
9. Kraut R, Patterson M, Lundmark V, Kiesler S, Mukopadhyay T, Scherlis W. Internet paradox: a social technology that reduces social involvement and psychological well-being? Am Psychol. 1998; 53(9):1017-31.
10. Katz JE, Rice RE, Aspden P. The Internet, 1995-2000: access, civic involvement, and social interaction. Am Behav Sci. 2001; 45(3):405-19.
11. Barros PP, Machado SR, Simões J. Portugal: Health System Review. Health Systems in Transition; 2011.

12. Lundberg GD. Providing Reliable Medical Information to the Public - Caveat-Lector. *Jama-J Am Med Assoc.* 1989; 262(7):945-6.
13. O'Reilly M. Helping patients untangle a Web of misinformation. *Can Med Assoc J.* 2000; 162(12):1727-.
14. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *J Med Internet Res.* 2006; 8(2).
15. Wangberg S, Andreassen H, Kummervold P, Wynn R, Sorensen T. Use of the internet for health purposes: trends in Norway 2000-2010. *Scand J Caring Sci.* 2009; 23(4):691-6. Epub 2009/05/29.
16. Atkinson NL, Saperstein SL, Pleis J. Using the Internet for Health-Related Activities: findings From a National Probability Sample. *J Med Internet Res.* 2009;11(1).
17. Figueiredo B, Costa R, Pacheco A. Experiência de parto: alguns factores e consequências associadas. *Análise Psicológica.* 2002; 20:203-17.
18. Espanha R. Saúde e Comunicação numa sociedade em rede: o caso português. Lisboa: Monitor - Projectos e Edições, Lda. ; 2009.
19. Cardoso G, Espanha R, Araújo V. A mediação é a nossa vida. In: Cardoso G, Espanha R, Araújo V, editors. *Da comunicação de massa à comunicação em rede.* Porto: Porto Editora; 2009.
20. Eysenbach G, Kohler C. What is the prevalence of health-related searches on the World Wide Web? Qualitative and quantitative analysis of search engine queries on the internet. *AMIA Annual Symposium proceedings / AMIA Symposium AMIA Symposium.* 2003:225-9.
21. McKenna L, McLelland G. Midwives' use of the Internet: an Australian study. *Midwifery.* 2011; 27(1):74-9.
22. McMullan M. Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient-health professional relationship. *Patient Educ Couns.* 2006; 63(1-2):24-8.
23. Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. Internet use in pregnancy informs women's decision making: A Web-Based Survey. *Birth-Issues in Perinatal Care.* 2010; 37(2):106-15.