

# A COMUNICAÇÃO ONLINE NA SAÚDE

Adriana Santos<sup>1</sup>, António Carrizo Moreira<sup>2</sup>

---

## RESUMO

O aparecimento da Internet propiciou avanços consideráveis nas comunicações permitindo uma interactividade ampla entre os seus utilizadores. No sector da saúde, a comunicação *online* pode ser apontada como um forte e valioso instrumento na difusão de informações e conhecimentos. Embora se esteja numa fase inicial do seu ciclo de vida, sabe-se que a interactividade da informação *online* abre novas perspectivas e novos desafios pelo que é necessário estabelecer uma ancoragem entre a comunicação e a saúde, a fim de desenvolver ferramentas que permitam a promoção da saúde.

O artigo tem como objectivo ser o ponto de partida de uma pesquisa sobre a gestão da comunicação *online* no sector da saúde pelo que nele se faz uma confrontação com a realidade da comunicação *online*.

---

## 1. INTRODUÇÃO

O número de utilizadores da Internet não tem parado de aumentar, de forma acentuada, nos últimos anos, o que tem permitido uma audiência cada vez mais variada e significativa. Igualmente, a qualidade de conteúdos da comunicação *online* – texto, imagem, grafismo – tem-se modificado tanto em forma como em conteúdo, o que tem dado origem a uma comunicação *one-to-one* e *two-way* em detrimento da comunicação *one-to-many* e *one-way*, o que representa um novo desafio para a comunicação em saúde, sobretudo a nível *online*.

A interactividade da Internet confere-lhe uma natureza simbiótica particular, o que acontecia nos meios tradicionais: por um lado, a informação pode ser dirigida a uma audiência relativamente vasta e indiferenciada e, por outro, cada um dos membros dessa audiência pode interagir com a informação que lhe é enviada, com a fonte dessa informação, bem como com cada um dos destinatários da informação.

Estas características da Internet, aliadas à desintermediação do processo de comunicação, aos baixos custos e à ausência de limites físicos têm dado uma nova vida à comunicação *online* no sector da saúde tanto para os utilizadores como para os prestadores de serviço.

O presente artigo tem como objectivo ser o ponto de partida de uma pesquisa sobre a gestão da comunicação *online* no sector da saúde, de forma a poder iniciar projectos de pesquisa que contribuam para o avanço do conhecimento, para a geração de um melhor sistema de saúde e, conseqüentemente, para a melhoria das condições de saúde e bem-estar.

---

<sup>1</sup> Licenciada em Relações Públicas pelo ISMAI.  
<sup>2</sup> Universidade de Aveiro.

Assim, o artigo está dividido em sete secções diferentes. Depois de uma pequena introdução, feita na primeira secção, a segunda aborda a comunicação no sector da saúde. Enquanto que a terceira secção fala sobre a importância da comunicação em saúde, a quarta secção aborda o *e-health*. A quinta secção dá ênfase à procura da informação sobre a saúde na Internet. A sexta secção fala das limitações da comunicação *online*. Finalmente, na sétima secção são apresentadas as conclusões.

## 2. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

De acordo com Teixeira (1996) a comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades, no sentido de promoverem a sua saúde. Embora esta definição seja suficientemente ampla para englobar todas as áreas nas quais a comunicação em saúde é relevante, a área mais estratégica é a da promoção da saúde.

Segundo Teixeira (1996), comunicação em saúde inclui mensagens que podem ter finalidades muito diferentes, entre as quais se destacam as seguintes: promover a saúde, educar para a saúde, evitar riscos e ajudar a lidar com ameaças para a saúde, prevenir doenças, sugerir e recomendar mudanças de comportamento, recomendar exames de rastreio, informar sobre a saúde e sobre as doenças, informar sobre exames médicos que é necessário realizar e sobre os seus resultados, receitar medicamentos e recomendar medidas preventivas e activas de auto-cuidados em indivíduos doentes.

Claramente, a comunicação é um tema *transversal* em saúde e com relevância em *contextos* muito diferentes:

- na relação entre os técnicos de saúde e os utentes dos serviços de saúde;
- na disponibilização e uso de informação, quer nos serviços de saúde quer no seio das famílias, escolas, locais de trabalho e na comunidade,
- na construção de mensagens sobre saúde no âmbito de actividades de educação para a saúde e de programas de promoção da saúde e de prevenção, que visam a promoção de comportamentos saudáveis;
- na transmissão de informação sobre riscos para a saúde em situações de crise, tanto na comunicação social, na Internet e noutras tecnologias digitais;
- na educação dos utentes, com a finalidade de melhorar a acessibilidade aos serviços de saúde;
- na formação dos técnicos de saúde;
- nas relações entre profissionais da saúde;
- nas intervenções e afirmações públicas dos técnicos de saúde;
- na comunicação interna nas organizações de saúde;
- na qualidade do atendimento dos utentes por parte de funcionários e serviços.

## 3. IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

A importância dos processos de comunicação em saúde é dada pelo seu carácter transversal, central e estratégico. A nível *transversal* devido às várias áreas e contextos da saúde, quer nos serviços de saúde, quer na comunidade. A nível *central*, pela relação que os técnicos de saúde estabelecem com os utentes, no quadro da prestação dos cuidados de saúde. A nível *estratégico*, pela sua repercussão na satisfação dos clientes.

Os processos de informação e comunicação em saúde têm importância crítica e estratégica porque podem influenciar, significativamente, a avaliação que os utentes fazem

da qualidade dos cuidados de saúde, a adaptação psicológica à doença e os comportamentos de adesão medicamentosa e comportamental.

A avaliação que os utentes fazem da qualidade dos cuidados de saúde prestados pelos técnicos é, em grande parte, a partir da avaliação que fizeram das competências comunicacionais dos técnicos de saúde com os quais interagiram.

Os processos de adaptação psicológica às doenças também podem ser influenciados pela comunicação dos técnicos de saúde, uma vez que, quando uma pessoa adoece e procura ajuda num serviço de saúde, o controlo do *stress* ligado ao adoecer também pode ser influenciado positivamente pela transmissão de informação adequada (formatada ou personalizada) às necessidades daquela pessoa naquele momento, o que influencia, por sua vez, o modo como se confronta com os sintomas da doença e se relaciona com os próprios técnicos.

Finalmente, pode influenciar os comportamentos de adesão às recomendações de saúde (adesão medicamentosa, exames de rastreio, diagnóstico e/ou controlo de doenças, medidas terapêuticas e de reabilitação), ao desenvolvimento de auto-cuidados na doença crónica e à adesão a comportamentos preventivos relevantes para reduzir riscos para a saúde a nível alimentar, sexual, etc. e à adopção de estilos de vida mais saudáveis.

A comunicação efectiva em saúde tem uma importante influência a nível individual e a nível comunitário. A *nível individual* pode: ajudar a tomar consciência das ameaças para a saúde; influenciar a motivação para a mudança, que visa reduzir os riscos; reforçar atitudes favoráveis aos comportamentos protectores da saúde; e ajudar a adequar a utilização dos serviços e recursos de saúde. A *nível da comunidade* pode: promover mudanças positivas nos ambientes sócio-económicos e físicos; melhorar a acessibilidade dos serviços de saúde; e facilitar a adopção de normas que contribuam positivamente para a saúde e a qualidade de vida.

Em resumo, os processos de informação e comunicação em saúde podem influenciar os resultados da actividade dos técnicos, em termos de ganhos na saúde, no que se refere à morbidade, bem-estar psicológico e qualidade de vida dos utentes, pelo que são excelentes analisadores da qualidade dos cuidados e das competências dos técnicos de saúde.

A qualidade da comunicação *online* está relacionada com maior consciencialização dos riscos e motivação para a mudança de comportamentos, facilitação de escolhas complexas na saúde e nas doenças, adaptação à doença e qualidade de vida, comportamentos de adesão e procura de cuidados. Ou seja, tem influência sobre o estado de saúde e a utilização dos serviços. Assim, compreender a informação sobre saúde e doenças é *um direito* de todos, melhorar a comunicação em saúde é um *imperativo ético* para os técnicos de saúde e para profissionais da comunicação e, ao mesmo tempo, é uma *responsabilidade* de todos.

#### **4. E-HEALTH**

Embora muito tenha sido dito sobre *e-Health*, há pouca clareza quanto a uma definição específica desse termo, relativamente novo. Pouco usado até finais do século passado, o conceito de *e-Health* é hoje utilizado para caracterizar não só a *medicina na Internet*, bem como tudo o que relaciona computadores e medicina.

Antes de ser adoptado pelos académicos, o conceito foi inicialmente utilizado pela indústria e pelos profissionais de marketing à época do aparecimento de outras *e-words* como *e-commerce*, *e-business*, *e-solutions*, na tentativa de trazer os princípios e promessas do comércio electrónico para o sector da saúde, juntamente com as oportunidades que a Internet tem possibilitado.

Eysenbach (2001) defende que o *e-health* é uma área emergente que cruza a informática médica, a saúde pública e os negócios, referente aos serviços de saúde e de informação comunicados através da Internet e das tecnologias relacionadas. Em sentido amplo, o termo caracteriza não só o desenvolvimento técnico, mas também um estado de espírito, um modo

de pensar, uma atitude e um compromisso com o pensamento global e em rede, para melhorar os cuidados com a saúde local, regional e mundial através do uso das tecnologias da informação e da comunicação.

A Internet tomou-se um importante veículo de acção dos diversos intervenientes – Governo, ONGs, profissionais de saúde, voluntários e empresas – originando o que se denomina abreviadamente como *e-health*, que não é mais do que um termo mais amplo utilizado para referir o amplo espectro de actividades usando tecnologias na saúde, nos cuidados de saúde e na saúde pública.

No quadro 1 propõem-se algumas das funções e actividades do *e-health*.

**Quadro 1** – Funções do *e-health*

<b>Funções</b>	<b>Actividades</b>
<i>Referência</i>	Publicação electrónica, catálogos, bases de dados.
<i>Auto-ajuda/Auto-cuidado</i>	Informação de saúde <i>online</i> , grupos de apoio, avaliação de riscos de saúde, registos de dados
<i>Serviços de conveniência do plano/provedor</i>	Agendamento <i>online</i> , exames e resultados de laboratório, resumo de benefícios
<i>Consulta e telemedicina</i>	Consulta médico-paciente ou médico-médico via sistemas de telemedicina; leituras remotas de imagens digitais ou amostras de patologia.
<i>Comércio electrónico em Saúde</i>	Venda de produtos de saúde e prestação de serviços de saúde
<i>Serviços de saúde pública</i>	Colecta automatizada de dados, armazenagem de dados, acesso <i>online</i> a dados de pesquisas da população e recenseamentos: sistemas de detecção avançada e de alerta para ameaças à saúde

**Fonte:** Baur, Deering e Hsu (2001)

A comunicação interactiva em saúde tem uma série de benefícios para os utilizadores, a saber:

- Aumenta as oportunidades para levantar informações detalhadas de necessidades específicas ou características de indivíduos ou grupos de utilizadores.
- Melhora as capacidades de vários meios, combinando texto, áudio, imagens, a fim de encontrar formas específicas a propósitos determinados ou aos gostos dos utilizadores.
- Permite aos utilizadores permanecerem anónimos ao obterem informações, enquanto os mesmos poderiam sentir-se desconfortáveis, numa situação pública ou numa discussão face-a-face.
- Aumenta a disposição dos participantes em discutir sobre saúde, riscos comportamentais, medos e incertezas;
- A amplia o acesso à informação e o apoio solicitado, porque os recursos podem ser usados de forma mais versátil;
- Aumenta a oportunidade de os utilizadores interagirem com profissionais de saúde ou de encontrarem apoio de outros em situação semelhante, através de *e-mail*;
- Finalmente, aumenta a capacidade de disseminação das informações visto a sua desmedida audiência e com um baixo custo.

## 5. À PROCURA DE INFORMAÇÃO SOBRE A SAÚDE NA INTERNET

Napoli (2001) ressalta a importância dos processos de busca de informação em saúde pelos utilizadores da Internet e faz inferências sobre como eles afectam o seu cuidado de saúde no contexto específico da Internet. Para ele, a compreensão do processo de recepção da informação dos utilizadores é essencial para a efectividade da interacção entre as organizações de saúde e o público.

Napoli (2001) apresenta três modelos de pesquisa de informação:

- o modelo de sinergia;
- o modelo compreensivo de busca de informação; e
- a abordagem de produção de sentido.

No modelo de sinergia as pessoas recorrem à rede interpessoal, na qual podem obter mais especificidades e *feedback* imediato. Simultaneamente, consultam os meios que oferecem mais detalhe e profundidade sobre o assunto. O modelo de sinergia apresenta as pessoas alertadas inicialmente por tópicos específicos pelos meios de massa, ou seja, sugere que as comunicações mediadas têm diferentes funções, umas agindo para dar informação geral a grandes audiências, outras funcionando como a comunicação interpessoal, oferecendo informações mais específicas.

No modelo de sinergia cria-se a consciência do problema e os indivíduos são motivados a adoptar mudança de comportamento. Os obstáculos na realização dessa mudança preparam os indivíduos para pesquisar mais e procurar apoio.

O modelo compreensivo de busca de informação focaliza quatro factores relacionados à saúde: os factores demográficos, a experiência directa, a saliência e as crenças.

Os factores demográficos, como idade, sexo e grau de escolaridade, por exemplo, aparecem associados a diversos tipos de comportamento em relação à saúde, que variam consoante os mesmos, inclusive a forma de pesquisa de informação.

A experiência directa tem sido indicada como um factor significativo que afecta a busca de informação, pois indivíduos que sofrem de uma doença ou estão próximos a alguém doente são muito mais propensos a procurar informação sobre o problema do que as pessoas meramente curiosas.

O terceiro factor, saliência, refere-se ao significado pessoal da informação sobre a saúde para uma pessoa. Ela está relacionada com o grau de ameaça à saúde percebida por essa pessoa.

Finalmente, o quarto factor que afecta a pesquisa de informação sobre saúde são as crenças, ou seja a percepção que as pessoas têm do controlo do futuro ou dos métodos de prevenção e de controlo.

Há critérios avaliativos que são importantes para o uso da Internet na informação no sector da saúde, entre os quais se destacam os seguintes: não precisar incomodar o seu médico, desejo de uma resposta rápida, o facto de as pessoas não compreenderem as respostas dos médicos ou ficarem muito constrangidas de perguntar-lhe pessoalmente, o alto valor dado pelas pessoas para a informação da Internet, por ser talhada para as preocupações particulares. Ou seja, anonimato, interactividade, oportunidade e clareza.

Para Napoli (2001), as pesquisas sugerem a existência de necessidades insatisfeitas em termos de fontes disponíveis de informação na saúde e é possível que a Internet ofereça uma colecção singular de atributos necessários para preencher essas necessidades. Para ele, no entanto, a natureza híbrida da rede de computadores torna difícil determinar se ela se aproximaria mais dos meios de massa, das fontes interpessoais formais, como médicos, de organizações de saúde ou de fontes pessoais informais (como amigos e família), em termos de avaliações como credibilidade, clareza e exactidão. Ele acha que a Internet apresenta

características baseadas numa combinação desses atributos, mas conhecemos relativamente pouco sobre seus pontos fracos e fortes como fonte de informações em saúde.

A interactividade da informação *online* em saúde, independentemente do medium que esteja em jogo, permite a utilização de uma comunicação interpessoal, face-a-face, quer tecnologicamente mediada. Assim, no caso concreto da Internet, e mais especificamente nas instituições prestadoras de serviços no sector da saúde, a maior ou menor interactividade vai depender das seguintes situações:

- Reacção utilizador-para-utilizador, nomeadamente através de mensagens por e-mail para os diversos serviços;
- Interacção utilizador-para-utilizador, nomeadamente através da utilização de *instant messaging tools* e da participação e fóruns de discussão;
- Reacção utilizador-para-documentos, através do *download* e *upload* de impressos, marcação de consultas, visitas *online* a FAQ e ajuda;
- Interacção utilizador-para-documentos, através de marcação de consultas, pagamentos *online* e personalização de serviços;
- Reacção utilizador-para-sistema, através de hiperligações entre os diversos níveis do sistema com percurso definido pelo utilizador;
- Interacção utilizador-para-sistema, através da utilização de motores de busca, para pesquisas de pessoas e temas. No futuro poderá incluir realidade virtual.

Claramente, uma maior interactividade no sector da saúde apresenta duas grandes vantagens: por um lado permite que a informação seja mais variada e adaptada às necessidades dos utilizadores e, como tal, mais rica e, por outro, permite um maior envolvimento do utilizador o que, por sua vez, pode potenciar uma maior interactividade.

## 6. LIMITAÇÕES DA COMUNICAÇÃO ONLINE

A aplicação da Internet à saúde enfrenta algumas barreiras, num país como Portugal. A alfabetização é a condição primeira para a própria navegação, já que a maior parte dos conteúdos e instruções são apresentados sob a forma de escrita alfabética. Isso, de antemão, exclui uma parcela de utilizadores potenciais. Há também a exclusão digital: apesar do crescimento extraordinário do número de utilizadores da Internet desde a sua implantação, parece óbvio que tal ocorreu nas classes de maior poder aquisitivo e nas mais jovens.

Por outro lado, quando se pensa na realização de campanhas de saúde, é preciso ter em conta que a Internet pode partilhar informações, mas os *sites* individualmente têm uma dificuldade relativa de se destacar na economia da informação. Os meios de comunicação convencionais (TV, rádio, cinema), por serem relativamente poucos, geralmente competem de forma mais ou menos limitada, de modo que para realizar uma campanha publicitária é suficiente programar estrategicamente alguns meios para que haja uma probabilidade bastante alta de o anúncio ser visto/lido por uma parcela importante dos potenciais consumidores. Na Internet, como há um número astronómico de *sites*, a informação acaba por ficar em estado virtual, dependendo do que o utilizador solicitar. Muitos dos fornecedores de informação procuram destacar-se oferecendo portais, com diversas atracções, de modo a garantir os acessos. Mesmo assim, os acessos a um *site* não se comparam à audiência de um grande meio de comunicação impresso ou de radiodifusão.

A Internet também é, hoje, relativamente menos “visível” que os meios convencionais, que alcançam o utilizador na rua (cartazes, painéis), no automóvel (rádio), nas bancas (revistas e jornais). Por isso, ela é, hoje, uma forma de *disponibilizar* informações, ou seja, de deixa-las em estado virtual à disposição do utilizador (Macedo, 2001). Para otimizar e destacar as

suas características é necessário divulgar o *site* pelos meios de massa ou dividir as tarefas da comunicação com os meios massivos. Por exemplo, a campanha pela TV difunde a mensagem básica enquanto os textos na Internet aprofundam os seus diversos aspectos. Foi o caso da publicidade recente da Direcção Geral de Viação “se conduzir não beba”. No entanto, em termos de campanhas de saúde, a Internet parece ter um melhor desempenho em oferecer alternativas de especificação e individualização da informação, conforme a procura dos utilizadores, do que como meio de lançamento de campanhas.

O crescente uso da comunicação interactiva na saúde levanta questões também sobre seu risco potencial para causar prejuízo à saúde dos utilizadores. Eng e Gustafson (1999) afirmam que é preciso estabelecer padrões elevados, em virtude do facto de as pessoas tenderem a atribuir maior credibilidade às informações de computadores do que às dos outros meios.

Mittman e Cain (2001) apresentam a qualidade variável da informação na Internet como uma dificuldade. Eles afirmam que a preocupação com a qualidade da informação, em certos aspectos, não é diferente em outros meios ou fontes, como conselhos de amigos e parentes, provavelmente as fontes mais comuns de informação de saúde. O que exacerba os problemas de qualidade da informação na Internet são as propriedades intrínsecas desse meio que a popularizaram:

- o baixo custo e facilidade de publicação, o que permite que pessoas não habilitadas divulguem ideias que podem ser falsas;
- o anonimato;
- a rapidez das mudanças nos *sites* dispensando, muitas vezes, cuidados com a confirmação das informações;
- a possibilidade de acções fraudulentas internacionais, burlando as legislações nacionais.

O estudo de Aspden, Katz e Bemis (2001) revela que existe uma preocupação entre os médicos com a qualidade das informações de saúde da Internet: 94% dos médicos da amostra utilizada concordaram com a afirmação de que os médicos deveriam aconselhar os pacientes a confirmarem com um clínico as informações obtidas na Internet antes de as adoptarem. Igualmente, 80% concordam com a afirmação de que os médicos deveriam prevenir os seus pacientes sobre incorrecções nas informações médicas da Internet.

A questão da qualidade da informação chamou a atenção logo no início da Internet e tem recebido a atenção de entidades de certificação como, por exemplo, a Fundação “Health on Net” (HON), uma organização não governamental criada em 1995, sediada na Suíça, pioneira nesse campo, que avalia os *sites* de saúde com base num código de conduta focalizando-se sobre a credibilidade.

As instituições que seguirem o código de conduta poderão exhibir o logótipo da HON, no entanto a Fundação não audita, formalmente, os *sites* dessas instituições. O código de conduta desenvolve-se em oito pontos que se reproduzem a seguir:

1. **Autoridade.** Toda orientação médica ou de saúde contida no *site* deverá ser dada exclusivamente por profissionais treinados e qualificados, a menos que seja declarado expressamente que uma determinada orientação é dada por um indivíduo ou organização não qualificado na área médica.
2. **Complementaridade.** A informação disponível no *site* deve ser concebida para apoiar, e não para substituir, o relacionamento existente entre pacientes ou visitantes do *site* e seus médicos.
3. **Confidencialidade.** Será respeitado o carácter confidencial dos dados dos pacientes e visitantes de um *site* médico ou de saúde. Os responsáveis pelo *site*

comprometem-se a honrar ou exceder os requisitos legais mínimos de privacidade de informação médica e de saúde vigentes no país ou Estado onde se localiza o *site*.

4. **Atribuições.** Quando for o caso, a informação contida no *site* deverá ser respaldada por referências claras às fontes consultadas e, quando possível, por *links* para estas fontes. A data em que cada página médica for actualizada pela última vez deverá ser claramente exibida.
5. **Justificativas.** Quaisquer afirmações feitas sobre os benefícios e/ou desempenho de um tratamento, produto comercial ou serviço específico deverão ser respaldadas com comprovação adequada e equilibrada, conforme indicado no Princípio 4.
6. **Transparência na propriedade.** Os programadores visuais do *site* deverão dispor a informação da forma mais clara possível e disponibilizar endereços de contacto para os visitantes que desejem informação ou ajuda adicional. O *webmaster* exibirá seu endereço de *e-mail* claramente em todas as páginas do *site*.
7. **Transparência do patrocínio.** Os apoios dados ao *site* serão identificados claramente, incluindo a identidade das organizações comerciais e não-comerciais que tenham contribuído para o *site* com ajuda financeira, serviços ou recursos materiais.
8. **Honestidade da publicidade e da política editorial.** Se a publicidade for uma das fontes de rendimento do *site*, deverá ser indicado claramente. Os proprietários do *site* deverão fornecer uma breve descrição da política de divulgação adoptada. Os anúncios e outros materiais promocionais serão apresentados aos visitantes de uma maneira e num contexto que facilitem a diferenciação do material original produzido pela instituição gestora do *site*.

## 7. CONCLUSÃO

Numa sociedade democrática e solidária, considera-se que todo cidadão tem o direito ao acesso à saúde e todos devem contribuir materialmente para que esse direito seja garantido, nomeadamente através do pagamento dos mais variados impostos. No entanto, para que a saúde possa ser considerada um “bem público”, para além do já referido direito de acesso é necessário que uma outra condição se verifique: o consumo de cuidados de saúde de determinada pessoa não deve reduzir a quantidade disponível para os restantes membros da sociedade.

Contudo, e apesar da procura incessante de cuidados de saúde, os recursos são limitados. O envelhecimento da população, o aparecimento de novas doenças, as expectativas das populações quanto ao que a medicina lhes pode proporcionar face aos avanços tecnológicos, a descoberta de novos fármacos e o acesso, aparentemente, quase gratuito dos cuidados de saúde são as principais razões que determinam o aumento substancial da procura de cuidados de saúde em Portugal.

Tendo como objectivo satisfazer esta procura, e de o fazer com a máxima eficiência e qualidade, cremos que a comunicação *online* permite uma visão integrada dos cuidados de saúde dado que hoje a ficha de utente pode estar em rede e ser consultada quando necessário possibilitando melhores e mais rápidos tratamentos e até mesmo evitando erros.

A comunicação deve funcionar como o “fluido vital” que vai alimentar os serviços de saúde, permitindo-lhes melhorar continuamente o seu funcionamento, nomeadamente em actividade, eficiência, qualidade e oportunidade dos cuidados.

A comunicação tem um papel decisivo, tanto na melhoria do desempenho de cada serviço, como na fixação de padrões de serviços de instituições hospitalares exemplares, como no reconhecimento, recompensa e motivação dos intervenientes ao longo do processo de prestação desses serviços.

Uma instituição de saúde, não pode funcionar como uma organização fechada, alheada às influências e tendências que recebe do meio ambiente e da comunidade em que se insere, mas antes como uma instituição flexível, com capacidade de adaptação e inovação, aberta à comunidade que serve, à sua participação dialogante com os outros serviços de saúde e instituições de âmbito local.

A necessidade de estabelecer uma ancoragem entre a comunicação e a saúde vem merecendo a dedicação de profissionais destas duas áreas, principalmente desde que, a partir da segunda metade do século XX, um novo paradigma propôs um deslocamento do conceito “doença” para o conceito “saúde”, visando a sua promoção e prevenção, com a utilização de diversas acções comunicativas como ferramenta indispensável para atingir este objectivo.

A interactividade da informação *online* abre novas perspectivas e novos desafios no sector da saúde. Para além de ser necessária uma infra-estrutura que ligue em linha os cidadãos, os médicos e as autoridades, restam ainda quatro desafios essenciais para a plena exploração dos cuidados de saúde *online*:

- Os serviços electrónicos de cuidados de saúde estão em crescimento em toda a Europa e no mundo. Assim, há que identificar e difundir as melhores práticas. Paralelamente, devem ser desenvolvidos critérios de avaliação de desempenho;
- As informações ligadas à saúde são das mais consultadas na Internet. No entanto, os cidadãos possuem muito poucos meios para avaliar a qualidade e autenticidade destas informações vitais;
- A despesa pública em instrumentos e dispositivos telemáticos para a saúde constitui uma rubrica importante nos orçamentos da saúde. No entanto, existem muito poucas avaliações que sirvam de guia à tomada de decisões dos compradores. Analogamente, os médicos necessitam de acesso a orientações actualizadas sobre dados de saúde pública em rede que possam auxiliá-los na tomada de decisões relativas à gestão de doenças;
- A Europa tem actualmente uma posição forte na nova indústria dos cuidados de saúde *online*, que representa cerca de 6% do mercado das tecnologias da informação. No entanto, persistem as incertezas no sector da telemática na saúde acerca da responsabilidade e da protecção de dados, da legitimidade legal da oferta de conselhos médicos *online* e ainda da oferta de informações e produtos farmacêuticos *online*.

Embora a gestão e o funcionamento dos serviços de saúde sejam importantes, é necessário ter em consideração que o objectivo final deve ser o de melhorar a saúde, prevenir as doenças e afecções humanas e reduzir as causas de perigo para a saúde humana.

Para tal é necessária uma acção destinada a identificar e difundir as melhores práticas nos cuidados de saúde *online*, elaborar critérios de avaliação de desempenho, estabelecer uma série de critérios de qualidade para *sites* relacionados com a saúde e, finalmente, avaliar em profundidade as tecnologias das aplicações telemáticas essenciais no domínio da saúde, para verificar a sua viabilidade em termos de interoperabilidade e relação custo-eficácia.

Claramente, a comunicação *online* está numa fase inicial do seu ciclo de vida pelo que é necessária uma reflexão aprofundada da importância da comunicação *online* que envolva directrizes técnicas e políticas, capazes de enfatizar o papel da mediação entre saúde, comunicação *online* e a sociedade, pela combinação de acções de comunicação, educação e divulgação científica, para a construção de uma cultura científica e tecnológica colectivamente partilhada e para o estabelecimento de processos para a sua gestão participativa e efectivo controlo social.

## 8. BIBLIOGRAFIA

- Aspden, P. e Katz, J. E. (2001). Assessments of Quality of Health Care Information and Referrals to Physicians: Nationwide Survey. Em: Rice, R. E. e Katz, J. E. (Eds.) *The Internet and Health Communication. Experiences and Expectations*. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications. pp. 99-106.
- Aspden, P. Katz, J. E. e Bemis, A. (2001). Use of the Internet for Professional Purposes. A Survey of New Jersey Physicians. Em: Rice, R. E. e Katz, J. E. (Eds.) *The Internet and Health Communication. Experiences and Expectations*. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications. pp. 107-119.
- Barros, L. A. (2001). Comunicação Virtual e Saúde Real: uma Discussão sobre o Uso do Ciberespaço para a Promoção da Saúde no Brasil. Em: Melo, J. M., Epstein, I., Sanches, C. e Barbosa, S. (Org.) *Mídia e saúde*. Adamantina: UNESCO/UNESP/FAI. pp. 319-327.
- Baur, C., Deering, M. J. e Hsu, L. (2001). Ehealth: Federal Issues and Approaches. Em: Rice, R. E. e Katz, J. E. (Eds.) *The Internet and Health Communication. Experiences and Expectations*. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications. pp. 355-383.
- Eng, T. R e Gustafson, D. (1999). *Wired for Health and Well-Being: The Emergence of Interactive Health Communication*. Em: The Science Panel on Interactive Communication and Health (SciPICH). Disponível em: <http://www.health.gov/scipich/pubs/finalreport.htm>
- Macedo, M. (2001). Comunicando Saúde através do Hipertexto – um Estudo de Caso. Em: Guimarães, E. (Ed.) *Produção e Circulação do Conhecimento – Estado, mídia, sociedade*. Campinas: Ed. Pontes.
- Mittman, R e Cain, M. (2001). The Future of Internet in Health Care: a Five Years Forecast. Em: Rice, R. E. e Katz, J. E. (Eds.) *The Internet and Health Communication. Experiences and Expectations*. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications. p. 47-73.
- Napoli, P. M. (2001). Consumer Use of Medical Information from Electronic and Paper Media: A Literature Review. Em: Rice, R. E. e Katz, J. E. (Eds.) *The Internet and Health Communication. Experiences and Expectations*. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications. pp. 79-98.
- Rice, R. E. (2001). The Internet and Health Communication: A Framework of Experiences. Em: Rice, R. E. e Katz, J. E. (Eds.) *The Internet and Health Communication. Experiences and Expectations*. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications. pp. 5--46.
- Sabbatini, R. M. (2001). O Hospital Virtual e Publicações Eletrônicas. In: Melo, J. M., Epstein, I., Sanches, C. e Barbosa, S. (Org.) *Mídia e Saúde*. Adamantina: UNESCO/UNESP/FAI. pp. 47-50.
- Soares, M. C. (2004), *Internet e Saúde: Possibilidades e Limitações*, Revista TEXTOS de la CiberSociedad, Vol. 4. Temática Variada. Disponível em <http://www.cibersociedad.net>
- Teixeira, J. A. (1996). “Comunicação e Cuidados de Saúde. Desafios para a Psicologia da Saúde”. *Análise Psicológica*, Vol. 14 (1), pp. 135-139.
- Witherspoon, E. (2001). A Pound of Cure. A Content Analysis of Health Information on Web Sites of Top-ranked HMOs. Em: Rice, R. E. e Katz, I. E. (Eds.) *The Internet and Health Communication. Experiences and Expectations*. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications. pp. 189-212.

### Contactos:

Adriana Santos [adrianasantos@sapo.pt](mailto:adrianasantos@sapo.pt)

António Carrizo Moreira [amoreira@egi.ua.pt](mailto:amoreira@egi.ua.pt)