

NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO E COMPORTAMENTO DE PROCURA DE INFORMAÇÃO EM MÉDICOS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

González-González A, Dawes M, Sánchez-Mateos J, Riesgo-Fuertes R, Escortell-Mayor E, Sanz-Cuesta T, et al. Information needs and information-seeking behavior of primary care physicians. *Ann Fam Med* 2007 Jul-Aug; 5 (4): 345-52. Disponível em: URL: <http://www.annfammed.org/cgi/content/full/5/4/345> [acedido em 09/10/2007]

Introdução

Nos cuidados de saúde primários (CSP) cada médico é confrontado com mais de 500 tópicos clínicos por ano, gerando problemas específicos a estes profissionais no que se refere à utilização dos recursos na procura de respostas. A maioria dos médicos durante a consulta utiliza como fonte de informação a sua memória que, por vezes, está desatualizada ou mesmo errada. Os sistemas in-

formáticos desenvolvidos para ajuda à prática clínica diária falham muitas vezes no seu objectivo, dada a ausência de conhecimento das necessidades específicas dos médicos de família. O objectivo principal deste estudo foi determinar as necessidades de informação e o padrão de procura da informação, numa amostra representativa de médicos dos cuidados de saúde primários com consultas de curta duração.

Métodos

Utilizou-se uma amostra de todos os médicos dos CSP de Madrid, de Maio de 2002 a Junho de 2004. Foram excluídos os internos de Medicina Familiar, os médicos em substituição temporária e os médicos com contrato de professor ou investigador. Seleccionaram-se aleatoriamente 208 médicos, estratificados por área (rural/urbano) e por especialidade (médico de família/pediatra), dos quais 112 aceitaram participar. As consultas foram filmadas durante 4 horas e, no intervalo de cada uma, era pedido ao médico para identificar as questões clínicas que lhe surgiram durante essa consulta, falando directamente para a câmara de forma a não se atrasar muito e a minimizar a interferência com a sua prática clínica normal. As perguntas, fontes de informação e o tempo de resposta às perguntas, foram identificados e classificados por três investigadores clínicos. Duas semanas depois, os médicos foram contactados telefonicamente para verificar se as questões por responder permaneceram sem resposta.

Resultados

A amostra era constituída por 90 médicos de família e 22 pediatras, com uma idade média de 42 anos, sendo 62% indivíduos do sexo feminino. Dos 70 que tinham computa-

dor, apenas 31 tinham acesso à *internet*. Participaram 41 orientadores de formação, estando 27 com o interno presente. Não foram encontradas diferenças entre a amostra e os indivíduos que recusaram participar, excepto uma maior adesão de orientadores de formação e médicos com acesso à *internet*.

Foram observados 3.511 doentes, numa média de 7,8 minutos por consulta, tendo surgido um total de 635 perguntas. Estas abrangeram 52 tópicos, sendo que 53% eram referentes a diagnóstico e 26% a tratamento. A pergunta mais frequente foi «Qual a causa mais frequente para o sintoma x?». Não se procurou dar resposta a 77,2% das perguntas; 9,6% foram procuradas durante a consulta (100% de respostas encontradas) e 13,2% após a mesma (75% de respostas encontradas).

Durante a consulta, com um tempo médio de procura da informação de dois minutos, as fontes mais consultadas foram o *Simposium* terapêutico (65,5%) e os colegas (19,7%), sendo de realçar que ninguém tentou utilizar a *internet*. Após a consulta, o tempo médio de procura da informação aumentou para 32 minutos, com utilização de livros de texto (31%), revistas científicas (17,9%), *Simposium* terapêutico (13,1%) e *internet* (6%).

Nos motivos para uma não procura da resposta estão incluídos o esquecimento (21%), a não atribuição de importância (20%), a falta de tempo (14%) e a preferência em referenciar (14%).

Discussão

A comparação com outros estudos encontra-se limitada dada a grande variabilidade existente relativamente ao tempo de consulta e às fontes de informação disponíveis nos vários contextos de CSP. Além disso, este

trabalho inclui médicos voluntários, com prática mais académica e que aceitaram ser filmados, factores estes que podem também influenciar as variáveis em estudo.

A taxa de formulação de perguntas (0,18/doente) está no limite mínimo do normal, o que pode ser justificado pela curta duração das consultas. Apesar disso, a abrangência de tópicos encontrada foi a mesma.

Houve uma baixa tentativa de encontrar respostas; porém, quando tal aconteceu, obteve-se uma excelente taxa de sucesso. Isto revela um processo de selecção de perguntas com respostas de rápido acesso.

À semelhança de outros estudos, os livros de texto, o *Simposium* terapêutico e os colegas foram as fontes mais consultadas. Está demonstrado que a escolha da fonte depende mais da sua acessibilidade do que da qualidade. Talvez por isso tenha havido um valor tão baixo de utilização da *internet*. É também de fazer referência à utilização reduzida de outros suportes informáticos, possivelmente devido ao facto de estes serem na sua maioria em língua inglesa.

Conclusão

Os médicos dos CSP com consultas de curta duração apenas têm tempo para responder a uma em cada cinco perguntas, sendo necessários novos métodos para providenciar respostas num contexto em que as consultas têm duração inferior a dez minutos.

Tânia Colaço

USF Horizonte – Centro de Saúde de Matosinhos