

## 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