



**MARTA FILIPA
JURADO RODRIGUES
FERRAZ**

**A INFLUÊNCIA DA *WEB* NO PROCESSO DE
TOMADA DE DECISÃO DA MULHER
DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL**



**MARTA FILIPA
JURADO RODRIGUES
FERRAZ**

**A INFLUÊNCIA DA WEB NO PROCESSO DE
TOMADA DE DECISÃO DA MULHER DURANTE O
CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

**Análise dos processos de autonomia e mediação no contexto
dos atuais paradigmas de comunicação em saúde.**

Tese apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em Informação e Comunicação em Plataformas Digitais, realizada sob a orientação científica da Doutora Ana Margarida Almeida, Professora Auxiliar do Departamento de Comunicação e Arte da Universidade de Aveiro e da Doutora Alexandra Matias, Professora Associada com agregação da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Este trabalho é dedicado a todos os homens e mulheres que geram vida.
Em particular, aos que me deram a minha, ao que a partilha comigo e àquele
que é a sua razão de ser.

Aos meus queridos Avós.

Uma palavra especial:

*ao meu Pai, por me ensinar todos os dias o carácter e a integridade;
à minha Mãe, uma Senhora completa, pilar de todas as minhas conquistas;
aos meus Rapazes, a minha vida.*

o júri

presidente

Doutor Helmuth Robert Malonek
Professor Catedrático, Universidade de Aveiro

Doutor Armando Manuel Barreiros Malheiro da Silva
Professor Associado, Faculdade de Letras, Universidade do Porto

Doutora Alexandra Matias Pereira da Cunha Coelho de Macedo
Professora Associada Convidada, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto (coorientadora)

Doutora Margarida Maria Carvalho de Figueiredo Ferreira Braga
Professora Auxiliar, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

Doutora Olívia Manuela Marques Pestana
Professora Auxiliar, Faculdade de Letras, Universidade do Porto

Doutora Rita Maria Espanha Pires Chaves Torrado da Silva
Professora Auxiliar, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa

Doutora Ana Margarida Pisco Almeida
Professora Auxiliar, Universidade de Aveiro (orientadora)

Doutor Pedro João Soares Gaspar
Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria

agradecimentos

Agradeço o apoio e o auxílio incondicional das minhas orientadoras – minhas professoras do coração. À Professora Margarida, pelo rigor, pelo muito saber, pela assertividade, pela disponibilidade e, sobretudo, pelo coração meigo e materno que teima em transparecer. À Professora Alexandra, por ter aceitado entrar nesta aventura comigo, principalmente, após ter sido o meu arrimo no momento mais importante da minha vida, o qual, de certa forma, espoletou a vontade de encetar este trabalho.

Agradeço à Entidade Reguladora da Saúde, a minha ERS, por me ter iniciado nos caminhos da Saúde e por me fazer sentir que, no decorrer destes dez anos, tenho vindo a contribuir para a sua melhoria. Em especial, ao Dr. Joaquim Brandão por ter acreditado, sempre, nas minhas capacidades, ao Prof. Álvaro Moreira da Silva e ao Dr. Nuno Marques, pelo estímulo, ao Professor Jorge Simões, por me ter incentivado a cumprir este propósito e, por fim, à minha amiga Paula, por me ter dado ânimo e força durante todo o (longo) percurso.

Agradeço às minhas queridas professoras de outros tempos, Auxília Ramos, Rosário Queirós e Aida Santos, pelo tanto que aprendi com elas e que tento perpetuar.

Agradeço ao Centro Hospitalar de São João, em particular ao Prof. Nuno Montenegro, e à Porto Clínica pela oportunidade de submissão dos inquéritos por questionário.

Agradeço à Rede Mãe pela oportunidade de analisar o seu trabalho e de conversar com os seus profissionais, em especial, à Rita Moreira, assim como a todos os meus entrevistados.

Agradeço à Prof. Rita Espanha pela análise tão clara ao meu projecto de tese, a qual contribuiu de sobremaneira para o abrir de algumas janelas até então fechadas. Agradeço ao Prof. Jamil pelas observações estimulantes produzidas, enquanto arguente no SDC, e pela pronta disponibilidade demonstrada até aos dias de hoje. Agradeço ao Prof. Malheiro pela lucidez, pela criatividade, pela inteligência e pela ajuda sempre tão certa.

Agradeço a todos aqueles que, ao longo desta jornada, me ajudaram, na prática, fosse com um gráfico, fosse com uma tradução, fosse com um bloqueio. À minha doce João, à minha querida Carla, à minha amiga de sempre Teresinha, à Maria João, ao Sampa, ao César, ao Pierre, à Inês, ao Pedro. À Marisa, pela incondicional ajuda “excélica”. Um agradecimento muito especial à Vanda, que de forma completamente desinteressada, mas muito empenhada e eficiente, contribuiu para a conclusão deste trabalho.

Agradeço às minhas colegas de Doutoramento, que rapidamente se tornaram em bem mais do que isso. À Célia/Engenhocas, à Mila/Loira e à Marieta/Ruiva.

Agradeço à minha família, a de sangue e a que adoptei, por partilharem das minhas alegrias como se suas fossem.

Agradeço ao meu núcleo pela presença e participação assíduas em tudo o que faço, em tudo o que sou. Aos meus pais, por serem o meu porto de abrigo. A ti, amor, por sermos um. A ti, filho, simplesmente por (me) existires.

palavras-chave

Processo de tomada de decisão; *web*; grávida; puérpera; autonomia; mediação

resumo

Enquadrada pelos atuais paradigmas de comunicação em saúde, a presente tese aborda a influência da *web* no processo de tomada de decisão da mulher, na sua condição de grávida e considerando ainda as seis semanas que se seguem ao momento do parto, fase designada por puerpério. As decisões analisadas foram a opção por rastreio pré-natal, o tipo de parto, o local para a sua realização, a criopreservação de células estaminais e a definição de um plano de parto. Para tanto, partimos da análise dos processos de autonomia e mediação e, concretamente, da forma como estes podem influenciar a pesquisa de informação na rede.

Em termos metodológicos, optámos por uma combinação entre um *survey* exploratório, uma análise de conteúdo à comunidade *online* “Rede Mãe” e um inquérito por entrevista a profissionais de saúde, grávidas e puérperas, de modo a obtermos uma visão o mais transversal possível do processo de tomada de decisão da mulher, durante a gestação e das relações mantidas e construídas, na *web* e fora dela, com pares simétricos (grávidas e familiares e amigos) e assimétricos (profissionais de saúde).

O *survey* exploratório foi realizado através de um inquérito por questionário respondido por 178 grávidas e puérperas, do Centro Hospitalar S. João e na Porto Clínica, em regime de autoadministração, e permitiu verificar que, apesar de pesquisar na *web*, a grande maioria das participantes no nosso estudo elege o médico como o maior influenciador das suas decisões e esta influência ocorre através de comunicação presencial, em detrimento da digital.

A análise de conteúdo da comunidade “Rede Mãe”, na qual foram analisadas 265 publicações permitiu observar que as utilizadoras desta comunidade *online* consultam, sobretudo, as publicações dos profissionais de saúde que mais diretamente se relacionam com as suas dúvidas e experiências. No entanto, há também utilizadoras que pretendem partilhar as suas vivências e opiniões; num número menor, pedem explicitamente ajuda, divulgando as suas dúvidas e colocando as suas questões.

Por fim, concluímos a nossa investigação com um inquérito por entrevista dirigido a 6 profissionais de saúde (onde incluímos uma doula) e a 2 grávidas e 2 puérperas. Estas entrevistas confirmaram o papel preponderante do médico na tomada de decisão da mulher grávida. A intensidade da pesquisa na *web* foi maior na presença de um problema gestacional.

keywords

Decision-making process; *web*, pregnant; postpartum woman; autonomy; mediation

abstract

Framed by the existing health communication paradigms, this thesis deals with the influence of the web on the pregnant woman's decision-making. Prenatal screening, type of delivery, health sector chosen for the birth, cryopreservation of stem cells and the definition of a birth plan were the analyzed parameters. To do so, we considered the processes of autonomy and mediation that are at the base of the search for information on the Web.

In terms of methodology, we opted for a combination of an exploratory survey, a content analysis of the online community "Rede Mãe" and an interview survey to health professionals, pregnant women and postpartum women in order to get a cross-sectional view of the decision-making process of pregnant women and of the relationships maintained and built on the web and beyond it, with symmetrical pairs (other pregnant women, family and friends) and asymmetric pairs (health professionals).

The exploratory survey was conducted through a self-administrated questionnaire answered by 178 pregnant and postpartum women, in the Centro Hospitalar S. João and Porto Clínica. This survey has shown that despite searching the web, the vast majority of the participants chose the doctor as the greatest influencer of their decisions and this influence occurs through face-to-face communication, rather than digital, which is actually very poorly used. The content analysis to the community "Rede Mãe", in which were assessed 265 publications, has shown that users consult this online community especially to look for the publications of health professionals that most directly relate to their questions and experiences. However, there are also users who want to share their experiences and opinions; a smaller number ask for explicit help, by disclosing their personal questions.

Finally, we concluded our investigation with an interview survey aimed at six health professionals (which included a doula) and two pregnant women and two postpartum women. These interviews confirmed the leading role of the doctor in the pregnant women's decision-making process and the increasing of the search in the presence of a gestational problem.

Ser

*Cansada expectativa tão ansiosa
que ser só eu na minha vida espalha!
Na longa noite em que se tece a malha
do que não serei nunca, fervorosa*

*minha presença rútila e curiosa
arde sombria como um arder de palha,
curiosa apenas de saber se goza
o voar das cinzas quando o vento calha*

*lá onde o levantá-las é verdade.
Inutilmente se mistura tudo,
que a mesma ansiedade, já esquecida,*

*de novo recomeça. Mas quem há-de
contrariá-la? Eu não, que não me iludo:
Viver é isto, quando se é só vida.*

Jorge de Sena, in 'Post-Scriptum'

Índice

Lista de Abreviaturas	iii
Índice de figuras	v
Índice de tabelas	vii
Índice de gráficos	ix
Introdução.....	13
Da escolha da temática	19
Estrutura do trabalho	20
1. Apresentação do tema de investigação	21
1.1. Pergunta de Investigação	22
1.2. Objetivos do trabalho.....	23
1.2.1. Objetivos gerais:	23
1.2.2. Objetivos específicos:.....	23
1.3. Modelo de análise.....	24
1.3.1. Quadro representativo do modelo de análise.....	25
1.3.2. Formulação de hipóteses	27
2. Enquadramento Teórico.....	29
2.1. O papel das redes no sector da saúde.....	29
2.1.1. A Complexidade.....	31
2.1.2. Sociedade em Rede e Saúde Digital.....	32
2.1.3. Empowerment em Saúde e o Paciente prosumidor em rede.....	44
2.1.4. Levantamento do estado da arte	49
2.2. Do processo de tomada de decisão: análise dos conceitos de autonomia e mediação.....	57
2.2.1. O ciclo informacional na base do processo de tomada de decisão	58
2.2.2. Literacia informacional em Saúde	59
2.2.3. Autonomia e Mediação no Processo de Tomada de Decisão	62
2.3. Do Ciclo gravídico-puerperal: a influência da web no processo de tomada de decisão.....	65
2.3.1. A influência da web no processo de tomada de decisão da grávida e da puérpera	65
3. Abordagem metodológica	79
3.1. Survey: fundamentos teóricos e aplicação.....	80
3.1.1. Apresentação do instrumento metodológico	83
3.1.2. Instrução do processo para autorização da investigação	97
3.1.3. Da aplicação dos inquéritos por questionário.....	98
3.2. Estudo de caso: fundamentos teóricos	105
3.2.1. Análise de conteúdo	108
3.2.2. Análise do caso da Comunidade “Rede Mãe”	109
3.3. Inquéritos por entrevista	112
4. Resultados.....	115
4.1. Resultados do Survey.....	115
4.1.1. Dados demográficos, socioeconómicos e clínicos	115
4.1.2. Utilização da web.....	118
4.1.3. Gravidez.....	146
4.1.4. Relação com o profissional de saúde.....	196
4.1.5. Problemas Gestacionais	200
4.2. Resultados da análise de conteúdo à comunidade online “Rede Mãe”	229
4.2.1. Dimensões de Análise – publicações na comunidade online “Rede Mãe”	230
4.3. Resultados da análise de conteúdo aos inquéritos por entrevista	247
4.3.1. Dimensões de análise	247
Considerações Finais	273
Conclusões.....	273
Acerca do survey	274
Acerca da comunidade online “Rede Mãe”	280
Acerca das entrevistas	281
Limitações do Estudo.....	283
Sugestões para investigação futura.....	285
Referências bibliográficas	287
APÊNDICE I – Questionário.....	- 305 -

APÊNDICE II – Gráficos suplementares dos resultados do Survey	- 317 -
APÊNDICE III - Lista completa de títulos de publicações na “Rede Mãe” entre Outubro de 2012 e Janeiro de 2014.....	- 337 -
APÊNDICE IV - Protocolos para guiões de inquérito por entrevista.....	- 341 -
APÊNDICE V - Transcrições das entrevistas.....	- 363 -
ANEXO I - Parecer n.º 18/2013 da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte	- 406 -
ANEXO II - Parecer da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de S. João / Faculdade de Medicina da Universidade do Porto	410

Lista de Abreviaturas

ADN – ácido desoxirribonucléico
AMA – Associação Médica Americana
APIFARMA – Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica
CHSJ – Centro Hospitalar de S. João
CI – Ciências da Informação
CIES – Centro de Investigação e Estudos de Sociologia
COMPETE - Programa Operacional de Fatores de Competitividade
CTC – Ciências da Tecnologia e da Comunicação
DGS – Direção-Geral da Saúde
DMRS – Doctoral Midwifery Research Society
ERS – Entidade Reguladora da Saúde
FCG – Fundação Calouste Gulbenkian
G – grávida
GRM – grávida utilizadora da “Rede Mãe”
HAS – Haute Autorité de Santé
HON – Health on the Net Foundation
HMS-PT – Harvard Medical School Portugal
ICPD – Informação e Comunicação em Plataformas Digitais
I.D. – Inclusão Digital
INE – Instituto Nacional de Estatística
IRN – Instituto de Registos e Notariado
ISCTE-IUL – Instituto Universitário de Lisboa
ISLA – Instituto Superior de Línguas e Administração
L.I. – Literacia Informacional
MFIR – Centre for Maternal, Fetal and Infant Research
NN – Não navegadoras
NHS – National Health System
OCDE – Organização para o Desenvolvimento Económico e Cooperação
OPSS – Observatório Português dos Sistemas Saúde
P – puérpera
PNS – Plano Nacional de Saúde
PNSD – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes
PRM – puérpera utilizadora da “Rede Mãe”
PS1 – profissional de saúde: médico-obstetra
PS2 – profissional de saúde: médica de medicina geral e familiar
PS3 – profissional de saúde: enfermeira especialista em medicina materna
PS4 – doula
PSRM1 – profissional de saúde: médico-obstetra pertencente à “Rede Mãe”
PSRM2 – profissional de saúde: nutricionista pertencente à “Rede Mãe”
QREN – Quadro de Referência Estratégico Nacional
RM – Rede Mãe
SDC – Summer Doctoral Consortium
SER – Projeto Saúde em Rede
SNS – Serviço Nacional de Saúde
TIC – Tecnologias da Informação e da Comunicação
TR – totalidade das respondentes
UE – União Europeia
UFM – Utilizadoras de frequência mediana
UFW – Utilizadoras frequentes da *web*
USF – Unidade de Saúde Familiar
WWW – World Wide Web

Índice de figuras

Figura 1: Diagrama representativo da questão de investigação.....	23
Figura 2: Nível de conhecimento da população de temas relacionados com a saúde – perspectiva dos profissionais (APIFARMA, 2013).....	53
Figura 3: Percentagem da população portuguesa que pesquisa informação sobre saúde (APIFARMA, 2013).....	54
Figura 4: O ciclo informacional na base do processo de tomada de decisão (elaboração própria)	58
Figura 5: Apomediação, no campo da saúde, na perspectiva do doente (Eysenbach, 2008, p. 5)	65
Figura 6: Etapas do processo investigativo (elaboração própria)	80
Figura 7: Cabeçalho do inquérito por questionário (elaboração própria).....	83
Figura 8: Secção I do inquérito por questionário (elaboração própria)	84
Figura 9: Grupo A da Secção II do inquérito por questionário (elaboração própria)	87
Figura 10: Grupo B da Secção II do inquérito por questionário (elaboração própria)	90
Figura 11: Secção III do inquérito por questionário (elaboração própria)	93
Figura 12: Secção IV do inquérito por questionário (elaboração própria)	94
Figura 13: Grupo A da Secção V do inquérito por questionário (elaboração própria)	96
Figura 14: Grupo B da Secção V do inquérito por questionário (elaboração própria)	97
Figura 15: Final do inquérito por questionário (elaboração própria)	97
Figura 16: Home da Rede Mãe (http://redemae.sapo.pt/)	110

Índice de tabelas

Tabela 1: Quadro representativo do modelo de análise	26
Tabela 2: Uso da tecnologia aplicada à saúde por parte dos consumidores (Keckley & Coughlin, 2011, p. 21).....	51
Tabela 3: Fontes de informação credíveis sobre tratamentos seguros e eficazes - Comparação entre Centros Médicos Acadêmicos, websites relacionados com saúde e a Internet (Keckley & Coughlin, 2011, p. 28)	51
Tabela 4: Fontes de informação em saúde (APIFARMA, 2013).....	54
Tabela 5: Qualidade média aferida das fontes de informação utilizadas (APIFARMA, 2013)	55
Tabela 6: Temas pesquisados na Internet sobre saúde, estética e bem-estar (Espanha et al., 2013, p. 46).....	56
Tabela 7: Fontes de Informação em saúde (média) (Espanha et al., 2013, p. 44).....	56
Tabela 8: Vista parcial do cronograma de operações realizado para o Projeto de Tese (elaboração própria)	99
Tabela 9: Indicadores demográficos por hipóteses de evolução, 2008-2060 (INE, 2009)	102
Tabela 10: Ranking State of the World's Mothers 2013 (SavetheChildren, 2013, p. 69)	103
Tabela 11: Atributos dos participantes	230
Tabela 12: Atributos das publicações e comentários.....	230
Tabela 13: Dimensões de análise social.....	231
Tabela 14: Dimensões de análise da categoria “publicações de grávidas”	231
Tabela 15: Dimensões de análise da categoria “publicações de puérperas”	231
Tabela 16: Grupos selecionados para a análise de conteúdo	232
Tabela 17: Número de comentários e posts por grupo	233
Tabela 18: Títulos selecionados para análise de questões relacionadas com tomadas de decisão durante a gravidez.....	233
Tabela 19:Títulos selecionados para análise de questões relacionadas com situações preocupantes durante a gestação	234
Tabela 20: Total de assuntos divididos por tipo de publicação: post ou comentário.....	234
Tabela 21: Autoria das publicações	235
Tabela 22: Tipo de utilizador	235
Tabela 23: Número de publicações por tipo de utilizador	235
Tabela 24: Especialidades dos profissionais de saúde da “Rede Mãe”	236
Tabela 25: Número de publicações por tipo de profissional de saúde	236
Tabela 26: Temas selecionados para análise.....	236
Tabela 27: Número de publicações por tema	237
Tabela 28: Número de publicações por autor, no contexto dos temas selecionados	238
Tabela 29: Número de publicações por tipo de profissional de saúde, no contexto dos temas selecionados.....	239
Tabela 30: Número de publicações por tipo de utilizador, no contexto dos temas selecionados	240
Tabela 31: Categorias das publicações dos utilizadores analisadas.....	240
Tabela 32: Número de publicações por categoria, no contexto do tema “gravidez”	241
Tabela 33: Número de publicações por categoria e tipo de autor, no contexto do tema “gravidez” ..	242
Tabela 34: Publicações que referem a relação do utilizador com o seu profissional de saúde	242
Tabela 35: Número de publicações referindo problemas	244
Tabela 36: Tipo de publicação por tipo de autor, no contexto dos problemas	245
Tabela 37: Número de publicações com solicitações por parte dos utilizadores	245
Tabela 38: Número de publicações com contributos que não carecem de retorno.....	246
Tabela 39: Número de comentários contendo um agradecimento, por parte dos utilizadores	246
Tabela 40: Número de visualizações das publicações, por tipo de autor	246
Tabela 41: Categorias formais da dimensão da análise	247
Tabela 42: Categorias temáticas da dimensão da análise - Caraterização do entrevistado	248
Tabela 43: Categorias temáticas da dimensão da análise - Génese e definição das principais características diferenciadoras do projeto.....	249
Tabela 44: Categorias temáticas da dimensão da análise - As relações digitais/Os utilizadores e as suas relações	251
Tabela 45: Categorias temáticas da dimensão da análise - Os temas abordados/pesquisados	254
Tabela 46: Categorias temáticas da dimensão da análise - A partilha de informação	256
Tabela 47: Categorias temáticas da dimensão da análise - A influência na tomada de decisão.....	258

Tabela 48: Opinião dos profissionais de saúde entrevistados quanto ao sentimento de maior acompanhamento, por parte da grávida, tendo a possibilidade de os contactar por via digital	262
Tabela 49: Opinião dos PS, relativamente à forma como a grávida e a puérpera selecionam a informação a que atribuem relevância	265
Tabela 50: Temas/matérias mais procurados pelas grávidas/puérperas, segundo os PS.....	265
Tabela 51: Temas que suscitaram mais dúvidas às entrevistadas G, P, GRM e PRM.....	269

Índice de gráficos

Gráfico 1: Nível de preocupação com a privacidade e segurança dos seus dados clínicos ao utilizar um registo de informação eletrónico (Keckley & Coughlin, 2011, p. 29)	52
Gráfico 2: Estudo europeu sobre literacia em saúde (adaptado de Sorensen, 2012 in (OPSS, 2012))	61
Gráfico 3: Taxas de natalidade, mortalidade infantil, fetal e perinatal, 2000-2011(DGS, 2012)	100
Gráfico 4: Índice sintético de fecundidade, Portugal, 1980-2060 (valores estimados e projetados) (INE, 2009)	101
Gráfico 5: Número de semanas de gestação das respondentes grávidas	116
Gráfico 6: Número de gravidezes anteriores das respondentes puérperas	116
Gráfico 7: Ocorrência de algum incidente/complicação durante a gravidez da TR grávidas	117
Gráfico 8: Ocorrência de algum incidente/complicação durante a última gravidez da puérpera	117
Gráfico 9: Ocorrência de fase de internamento durante a última gravidez da puérpera.....	117
Gráfico 10: Frequência de navegação na Internet pela TR	119
Gráfico 11: Utilização da Internet para fins pessoais (EU, 2014)	120
Gráfico 12: Frequência de acesso à Internet para procura de informação sobre saúde (EU, 2014)	121
Gráfico 13: Tipo de informação relacionada com saúde procurada na Internet (EU, 2014)	121
Gráfico 14: Frequência de acesso à Internet, por parte da TR, no contexto da gravidez/parto/puerpério	123
Gráfico 15: Frequência de acesso à Internet, por parte das UFW, no contexto da gravidez/parto/puerpério	123
Gráfico 16: Frequência de acesso à Internet, por parte das UFM, no contexto da gravidez/parto/puerpério	124
Gráfico 17: Frequência de acesso à Internet, por parte das NN, no contexto da gravidez/parto/puerpério	124
Gráfico 18: Número de horas diárias despendidas pela TR na pesquisa sobre gravidez/parto/puerpério	124
Gráfico 19: Número de horas diárias despendidas pelas UFW na pesquisa sobre gravidez/parto/puerpério	125
Gráfico 20: Número de horas diárias despendidas pelas UFM na pesquisa sobre gravidez/parto/puerpério	125
Gráfico 21: Número de horas diárias despendidas pelas NN na pesquisa sobre gravidez/parto/puerpério	125
Gráfico 22: Locais de pesquisa de informação sobre saúde, no contexto da gravidez/parto/puerpério, selecionados pela TR	128
Gráfico 23: Locais de pesquisa de informação sobre saúde, no contexto da gravidez/parto/puerpério, selecionados pelas UFW	128
Gráfico 24: Locais de pesquisa de informação sobre saúde, no contexto da gravidez/parto/puerpério, selecionados pelas UFM	129
Gráfico 25: Fontes utilizadas para a pesquisa sobre saúde (EU, 2014).....	129
Gráfico 26: Aspectos considerados muito importantes, pela TR, para confiar na informação pesquisada	131
Gráfico 27: Aspectos considerados muito importantes, pelas UFW, para confiar na informação pesquisada	132
Gráfico 28: Aspectos considerados muito importantes, pelas UFM, para confiar na informação pesquisada	132
Gráfico 29: Obtenção da informação pesquisada, por parte da TR.....	134
Gráfico 30: Obtenção da informação pesquisada, por parte das UFW	134
Gráfico 31: Obtenção da informação pesquisada, por parte das UFM	134
Gráfico 32: Grau de satisfação perante a informação encontrada na Internet (EU, 2014)	135
Gráfico 33: Agentes influenciadores da relevância atribuída à informação pesquisada, por parte da TR.....	138
Gráfico 34: Agentes influenciadores da relevância atribuída à informação pesquisada, por parte das UFW	138
Gráfico 35: Agentes influenciadores da relevância atribuída à informação pesquisada, por parte das UFM	139
Gráfico 36: Formato da partilha da informação pesquisada, por parte da TR	141
Gráfico 37: Formato da partilha da informação pesquisada, por parte das UFW	141
Gráfico 38: Formato da partilha da informação pesquisada, por parte das UFM	141
Gráfico 39: Destinatários selecionados pela TR para a partilha da informação pesquisada	143
Gráfico 40: Destinatários selecionados pelas UFW para a partilha da informação pesquisada	143
Gráfico 41: Destinatários selecionados pelas UFM para a partilha da informação pesquisada	144
Gráfico 42: Atitude tomada após a pesquisa na Internet (EU, 2014).....	144
Gráfico 43: Atitude tomada quando é necessária informação sobre saúde (EU, 2014)	145
Gráfico 44: Internet como ferramenta para a melhoria do conhecimento sobre saúde (EU, 2014)	145
Gráfico 45: Decisão da TR grávidas de se submeter a rastreio pré-natal	147
Gráfico 46: Decisão das UFW grávidas de se submeter a rastreio pré-natal	147
Gráfico 47: Decisão das UFM grávidas de se submeter a rastreio pré-natal	147
Gráfico 48: Tipo de rastreio/diagnóstico pré-natal selecionado pela TR grávidas	148
Gráfico 49: Tipo de rastreio/diagnóstico pré-natal selecionado pelas UFW	149
Gráfico 50: Tipo de rastreio/diagnóstico pré-natal selecionado pelas UFM.....	149
Gráfico 51: Tipo de rastreio/diagnóstico pré-natal selecionado pelas NN	149
Gráfico 52: Influência do contacto online na escolha do tipo de rastreio pré-natal pela TR grávidas.....	151
Gráfico 53: Influência do contacto online na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas UFW	152
Gráfico 54: Influência do contacto online na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas UFM	152
Gráfico 55: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de rastreio pré-natal pela TR	154
Gráfico 56: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas UFW	154
Gráfico 57: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas UFM.....	155
Gráfico 58: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas NN	155
Gráfico 59: Influência dos média e da literatura científica na escolha do tipo de rastreio pré-natal pela TR.....	156
Gráfico 60: Influência dos média e da literatura científica na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas UFW..	156
Gráfico 61: Influência dos média e da literatura científica na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas UFM..	156

Gráfico 62: Puérperas submetidas a rastreio pré-natal	157
Gráfico 63: Tipo de rastreio pré-natal selecionado pelas puérperas	157
Gráfico 64: Influência do contacto online na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas puérperas	158
Gráfico 65: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas puérperas	159
Gráfico 66: Influência dos média e da literatura científica na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas puérperas	159
Gráfico 67: Influência do contacto online na escolha do tipo de parto pela TR	162
Gráfico 68: Influência do contacto online na escolha do tipo de parto pelas UFW	162
Gráfico 69: Influência do contacto online na escolha do tipo de parto pelas UFM	163
Gráfico 70: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de parto pela TR	164
Gráfico 71: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de parto pelas UFW	165
Gráfico 72: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de parto pelas UFM.....	165
Gráfico 73: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de parto pelas NN	166
Gráfico 74: Influência dos média e da literatura científica na escolha do tipo de parto pela TR.....	167
Gráfico 75: Influência dos média e da literatura científica na escolha do tipo de parto pelas UFW	167
Gráfico 76: Influência dos média e da literatura científica na escolha do tipo de parto pelas UFM.....	167
Gráfico 77: Influência dos média e da literatura científica na escolha do tipo de parto pelas NN	168
Gráfico 78: Influência do contacto online na escolha do tipo de parto pelas puérperas	168
Gráfico 79: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de parto pelas puérperas	169
Gráfico 80: Influência dos média e da literatura científica na escolha do tipo de parto pelas puérperas.....	169
Gráfico 81: Influência do contacto online na seleção do sector para o parto pela TR	171
Gráfico 82: Influência do contacto online na seleção do sector para o parto pelas UFW	171
Gráfico 83: Influência do contacto online na seleção do sector para o parto pelas UFM	172
Gráfico 84: Influência do contacto presencial na seleção do sector para o parto pela TR	173
Gráfico 85: Influência do contacto presencial na seleção do sector para o parto pelas UFW	173
Gráfico 86: Influência do contacto presencial na seleção do sector para o parto pelas UFM	174
Gráfico 87: Influência do contacto presencial na seleção do sector para o parto pelas NN	174
Gráfico 88: Influência dos média e da literatura científica na seleção do sector para o parto pela TR.....	175
Gráfico 89: Influência dos média e da literatura científica na seleção do sector para o parto pelas UFW	175
Gráfico 90: Influência dos média e da literatura científica na seleção do setor para o parto pelas UFM.....	176
Gráfico 91: Influência dos média e da literatura científica na seleção do setor para o parto pelas NN	176
Gráfico 92: Influência do contacto online na seleção do sector para o parto pelas puérperas.....	177
Gráfico 93: Influência do contacto presencial na seleção do sector para o parto pelas puérperas	177
Gráfico 94: Influência dos média e da literatura científica na seleção do setor para o parto pelas puérperas	178
Gráfico 95: Influência do contacto online na opção pela criopreservação pela TR	180
Gráfico 96: Influência do contacto online na opção pela criopreservação pelas UFW	180
Gráfico 97: Influência do contacto online na opção pela criopreservação pelas UFM.....	181
Gráfico 98: Influência do contacto presencial na opção pela criopreservação pela TR.....	182
Gráfico 99: Influência do contacto presencial na opção pela criopreservação pelas UFW	182
Gráfico 100: Influência do contacto presencial na opção pela criopreservação pelas UFM.....	183
Gráfico 101: Influência do contacto presencial na opção pela criopreservação pelas NN	183
Gráfico 102: Influência dos média e da literatura científica na opção pela criopreservação da TR.....	184
Gráfico 103: Influência dos média e da literatura científica na opção pela criopreservação das UFW.....	184
Gráfico 104: Influência dos média e da literatura científica na opção pela criopreservação das UFM	185
Gráfico 105: Influência dos média e da literatura científica na opção pela criopreservação das NN.....	185
Gráfico 106: Influência do contacto online na opção pela criopreservação pelas puérperas.....	186
Gráfico 107: Influência do contacto presencial na opção pela criopreservação pelas puérperas.....	186
Gráfico 108: Influência dos média e da literatura científica na opção pela criopreservação das puérperas.....	187
Gráfico 109: Influência do contacto online na opção por um plano de parto pela TR.....	189
Gráfico 110: Influência do contacto online na opção por um plano de parto pelas UFW	189
Gráfico 111: Influência do contacto online na opção por um plano de parto pelas UFM.....	190
Gráfico 112: Influência do contacto presencial na opção por um plano de parto pela TR.....	191
Gráfico 113: Influência do contacto presencial na opção por um plano de parto pelas UFW	191
Gráfico 114: Influência do contacto presencial na opção por um plano de parto pelas UFM	192
Gráfico 115: Influência do contacto presencial na opção por um plano de parto pelas NN.....	192
Gráfico 116: Influência dos média e da literatura científica na opção por um plano de parto pela TR	193
Gráfico 117: Influência dos média e da literatura científica na opção por um plano de parto pelas UFW	193
Gráfico 118: Influência dos média e da literatura científica na opção por um plano de parto pelas UFM	194
Gráfico 119: Influência dos média e da literatura científica na opção por um plano de parto pelas NN	194
Gráfico 120: Influência do contacto online na opção por um plano de parto pelas puérperas	195
Gráfico 121: Influência do contacto presencial na opção por um plano de parto pelas puérperas.....	195
Gráfico 122: Influência dos média e da literatura científica na opção por um plano de parto pelas puérperas ...	196
Gráfico 123: Impacto da informação pesquisada pela TR na relação com o profissional de saúde.....	198
Gráfico 124: Impacto da informação pesquisada pelas UFW na relação com o profissional de saúde.....	199
Gráfico 125: Impacto da informação pesquisada pelas UFM na relação com o profissional de saúde	199
Gráfico 126: Impacto da informação pesquisada pelas NN na relação com o profissional de saúde.....	200
Gráfico 127: Pesquisa de informação na Internet, no contexto do diagnóstico de uma patologia materna, por parte da TR.....	202

Gráfico 128: Pesquisa de informação na Internet, no contexto do diagnóstico de uma patologia materna, por parte das UFW	202
Gráfico 129: Pesquisa de informação na Internet, no contexto do diagnóstico de uma patologia materna, por parte das UFM.....	202
Gráfico 130: Locais de pesquisa de informação sobre patologias maternas, selecionados pela TR	204
Gráfico 131: Locais de pesquisa de informação sobre patologias maternas, selecionados pelas UFW	204
Gráfico 132: Locais de pesquisa de informação sobre patologias maternas, selecionados pelas UFM.....	204
Gráfico 133: Finalidade das pesquisas sobre patologias maternas, de acordo com a TR	206
Gráfico 134: Finalidade das pesquisas sobre patologias maternas, de acordo com as UFW	206
Gráfico 135: Finalidade das pesquisas sobre patologias maternas, de acordo com as UFM	207
Gráfico 136: Confiança transmitida à TR pela informação pesquisada sobre patologias maternas	207
Gráfico 137: Confiança transmitida às UFW pela informação pesquisada sobre patologias maternas.....	207
Gráfico 138: Influência do contacto online na TR, no caso de diagnóstico de uma patologia materna	209
Gráfico 139: Influência contacto online nas UFW, no caso de diagnóstico de uma patologia materna	210
Gráfico 140: Influência do contacto online nas UFM, no caso de diagnóstico de uma patologia materna	210
Gráfico 141: Influência do contacto presencial na TR, no caso de diagnóstico de uma patologia materna	212
Gráfico 142: Influência do contacto presencial nas UFW, no caso de diagnóstico de uma patologia materna ...	212
Gráfico 143: Influência do contacto presencial nas UFM, no caso de diagnóstico de uma patologia materna ...	213
Gráfico 144: Influência dos média e da literatura científica na TR, no caso de diagnóstico de uma patologia materna	214
Gráfico 145: Influência dos média e da literatura científica nas UFW, no caso de diagnóstico de uma patologia materna	214
Gráfico 146: Influência dos média e da literatura científica nas UFM, no caso de diagnóstico de uma patologia materna	214
Gráfico 147: Pesquisa de informação sobre patologias fetais	215
Gráfico 148: Locais de pesquisa de informação sobre patologias fetais, selecionados pela TR	217
Gráfico 149: Locais de pesquisa de informação sobre patologias fetais, selecionados pelas UFW.....	217
Gráfico 150: Locais de pesquisa de informação sobre patologias fetais, selecionados pelas UFM	218
Gráfico 151: Finalidade das pesquisas sobre patologias fetais, da perspectiva da TR	220
Gráfico 152: Finalidade das pesquisas sobre patologias fetais, da perspectiva das UFW	220
Gráfico 153: Finalidade das pesquisas sobre patologias fetais, da perspectiva das UFM	220
Gráfico 154: Confiança percebida na TR pela informação pesquisada sobre patologias fetais	221
Gráfico 155: Confiança percebida nas UFW pela informação pesquisada sobre patologias fetais	221
Gráfico 156: Confiança percebida nas UFM pela informação pesquisada sobre patologias fetais.....	221
Gráfico 157: Influência do contacto online na TR, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal	223
Gráfico 158: Influência do contacto online nas UFW, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal	224
Gráfico 159: Influência do contacto online nas UFM, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal	224
Gráfico 160: Influência do contacto presencial, na TR, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal.....	226
Gráfico 161: Influência do contacto presencial, nas UFW, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal	227
Gráfico 162: Influência do contacto presencial, nas UFM, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal	227
Gráfico 163: Influência do contacto presencial, nas NN, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal	227
Gráfico 164: Influência dos média e da literatura científica, na TR, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal	228
Gráfico 165: Influência dos média e da literatura científica, nas UFW, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal.....	228
Gráfico 166: Influência dos média e da literatura científica, nas UFM, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal.....	229
Gráfico 167: Influência dos média e da literatura científica, nas NN, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal	229
Gráfico 168: Fontes de pesquisa utilizadas pelas entrevistadas G, P, GRM e PRM.....	263
Gráfico 169: Objetivo da utilização da Internet por parte das entrevistadas G, P, GRM e PRM	266
Gráfico 170: Elementos considerados mais influentes pelas entrevistadas G, P, GRM e PRM	270

Introdução

“Há um espaço crescente permitido à definição individual no interior do campo das possibilidades. Resulta de níveis crescentes de educação e de disseminação da informação, mas também da incapacidade da espera coletiva em assegurar todas as necessidades individuais. Assim se explica o crescente envolvimento dos indivíduos na promoção da sua saúde, sendo responsabilizados por aspetos como a correta utilização dos serviços de saúde, a correta informação aos profissionais, acerca dos seus problemas, e por uma correta gestão quotidiana da sua saúde e doença.” (Espanha, Mendes, Fonseca & Correia, 2012, p. 21).

Atualmente, as ciências da comunicação são confrontadas com um novo objeto de pesquisa que teve origem na ideia de que é inaceitável a manipulação total da linguagem e dos discursos, pretendendo-se, então, examinar os limites de controlo e planificação existentes na rede de comunicação que compõe o Espaço Público (Esteves, 2009). Este novo âmbito de trabalho das ciências da comunicação permite recuperar o vínculo ético e moral essencial nas instituições modernas do “público”, cujo fim já havia sido anunciado, e que surge no presente momento de forma ativa e dinâmica com o intuito de dar voz a um novo projeto de sociedade civil. No entanto, com a crise do modelo clássico do espaço público e com a introdução das tecnologias da comunicação e da informação, questiona-se a noção de limite espacial. Com o desenvolvimento das novas redes de comunicação existe um alargamento desse espaço público a novas experiências e vivências. Hoje, com uma mediação cada vez mais tecnológica, vários autores questionam o “fim da modernidade” ou da “pós modernidade”, bem como a visão tradicional do espaço público. Autores como Baudrillard (Baudrillard & Morão, 2007) ou Vattimo (Vattimo, 2007) exploram o tema do fim da modernidade, e a sua posição pós-moderna, e defendem mesmo que esta nova situação do público é apenas um simulacro, estando à vista o fim da sua existência. Para João Pissarra Esteves (Esteves, 2009) esta é, no entanto, uma posição mutiladora e incompleta, pois a diferenciação e complexidade no interior do espaço público são características, elas próprias, da modernidade, a qual ainda não se esgotou.

Ao analisar o papel dos média na sociedade reconhece-se a sua função como vigilantes do meio sociopolítico, esclarecedores de determinados temas, promotores de diálogos abertos, respeitadores das diferenças de cada membro individual do público, isto é, como instrumentos essenciais de uma comunicação pública mais livre e democrática, mas também como influenciadores e manipuladores da própria opinião pública e do espaço público. Esta complexidade espacial revela-se também através de duas dimensões que se interrelacionam: por um lado, as práticas manipulativas dos média que levam a uma supremacia das ideologias, influenciando a comunicação pública, e, por outro, o poder legítimo que leva a neutralização dessa mesma ideologia. Para o pós-modernista Baudrillard (2007), o poder manipulativo dos média e das novas tecnologias sobre a opinião pública faz com que o indivíduo deixe de acreditar na sua realidade, para existir e viver numa realidade

virtual construída pelas tecnologias da comunicação e informação que por sua vez respondem com a construção de uma realidade desejada pela própria sociedade (Baudrillard & Morão, 2007).

Espaço Público é uma noção muitas vezes ignorada que no entanto está no centro do funcionamento democrático. Habermas tomou a palavra de E. Kant que foi, provavelmente, o seu autor, e popularizou o seu uso na análise política a partir dos anos 70. Define-o como a esfera intermédia que se constituiu historicamente, no período das Luzes, entre a sociedade civil e o Estado (Habermas, 1998). O pensamento iluminista marcou a significação política do Espaço Público, no decorrer dos séculos XVII e XVIII. Nesse momento, a denominada Vontade Coletiva assumia-se de forma perfeitamente distinta da conceção teleológica tradicional e da interpretação do pensamento contratualista. O Espaço Público pressupõe a existência de indivíduos mais ou menos autónomos, capazes de formar a sua própria opinião, não “alienados aos discursos dominantes” (das Neves, 2009, p. 131), acreditando nas ideias e na argumentação e não apenas no confronto físico. O Espaço Público também é o resultado do movimento de emancipação, que consistiu em valorizar a liberdade individual e tudo o que é público sobre o privado, este identificado com o domínio dos interditos de antigamente e com as tradições. Este espaço é o lugar, acessível a todos os cidadãos, onde um público se reúne para formular uma opinião pública. Hegel foi o primeiro a explicitar o seu ceticismo relativamente à dimensão fáctica do Espaço Público. De facto, este autor assume mesmo o seu descrédito face à importância da Opinião Pública (Dutra *et al.*, 2006).

Com o aparecimento das novas tecnologias da comunicação e da informação, nasce uma nova forma de relacionamento entre os indivíduos, uma nova forma de sociabilidade que se caracteriza pela dispersão dos públicos e pelo carácter simbólico dos mesmos. Devido à necessidade de sociabilidade, as sociedades modernas transformam os diferentes grupos sociais em públicos ativos, onde a informação e comunicação contínua têm um papel fundamental. Segundo Esteves, o Espaço Público assume, cada vez mais, o estatuto de verdadeiro órgão político, podendo exercer o poder e participar ativamente na dominação. Este autor defende que a sobrevivência do Público, nos dias de hoje, é mera utopia, pois, na sua opinião, as massas apoderaram-se dele, no sentido de assumirem as suas competências (Esteves, 2009).

É neste contexto de aumento da multiplicidade das plataformas mediáticas, que alteram indelevelmente o modo de ser humano, que situamos o estudo descrito na presente tese, por meio do qual pretendemos analisar o impacto destas plataformas na área da Saúde, onde a sua importância é tanto maior quanto é certo ter-se operado, mercê da evolução dos média, uma verdadeira reconfiguração de papéis e perspetivas. Já em 1998, Neil Postman (Postman, 1998), no papel de conferencista, explicita as “five things we need to know about technological change”, sendo elas:

- “all technological change is a trade-off”;

- “the advantages and disadvantages of new technologies are never distributed evenly among the population”;
- “Embedded in every technology there is a powerful idea, sometimes two or three powerful ideas”;
- “Technological change is not additive; it is ecological”; e, finalmente,
- “media tend to become mythic”.

A primeira ideia remete para o preço a pagar pela tecnologia, que, de acordo com o autor, é tanto maior quanto mais elaborada for a tecnologia. O segundo aspeto invoca uma questão de suma importância: a de que haverá sempre ganhadores e perdedores e que a desigualdade de acesso é latente. De facto, já Toffler (Toffler, 1980) havia vaticinado que o advento dos novos meios de comunicação acarretaria o fenómeno da desmassificação. Também Castells (Castells & Cardoso, 2005) chama a atenção para o mecanismo de presença/ausência da mensagem no espaço mediático, sendo certo que quem – e o que – está fora deste espaço, por não conseguir alcançar a “public mind”, torna-se numa não entidade. Com efeito, no contexto atual de convergência cultural, alguns dos meios convencionais perderam terreno, face aos novos meios digitais. A terceira ideia preconizada por Postman é a de que toda a tecnologia tem uma filosofia, uma base epistemológica. Com este conceito, o autor invoca McLuhan e a sua tese fenomenológica de que o meio é a mensagem (McLuhan, 1994). Temos, pois, que os média veiculam diferentes mensagens, consoante o contexto e o recetor, e funcionam como extensões das nossas próprias competências. A quarta questão sobre a qual Postman se debruça é a mudança total originada pela tecnologia. Com efeito, a história confirma que os resultados das mudanças tecnológicas nas sociedades são múltiplos e complexos. McLuhan defendia esta mesma posição, ao proclamar que os efeitos da tecnologia ocorriam ao nível dos índices sensoriais, e não das meras opiniões, e dos conceitos (McLuhan, 1994). De igual modo, Toffler e Toffler (2006) mencionavam a substituição de instituições e tecnologias por meio das revoluções, cujos efeitos se repercutiam até ao nível da estrutura societal (Toffler & Toffler, 2006). Por fim, Postman reflete sobre o facto de a tecnologia se estar a tornar um mito, à luz do conceito barthesiano, ou seja, que esteja a ser vista como um dado adquirido, integrado na ordem natural das coisas, quando, pelo contrário, e nas palavras do próprio autor, ela é um “strange intruder” e “not part of God's plan but a product of human creativity and hubris, and that its capacity for good or evil rests entirely on human awareness of what it does for us and to us.” (Postman, 1998, p. 4).

Ora, a modernidade pode caracterizar-se pela concomitância entre o local e o global, pelo modo como o “eu” se inscreve de modo ativo no contexto social, alterando-o e sendo alterado por ele. Um dos elementos configuradores desta nova relação é a reflexividade, que permite a reconstrução da identidade pessoal, moldando também o perfil das instituições (Giddens, 1991).

Atualmente, uma das áreas onde este interesse pela construção das próprias escolhas é mais notório é a da Saúde, talvez por este 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 coletiva (Espanha *et al.*, 2012). De facto, a “própria natureza das relações historicamente constituídas entre médico e paciente, alicerçadas sobre a autoridade conferida pelo saber científico” (Araujo, 2013, p. 127), contribuía de sobremaneira para esta “delegação permanente de saber” (Breton, 2003, p. 79). Assim se concedia ao médico a prerrogativa do “discurso competente” (Chauí, 1989), a ser assumido como fidedigno. Todavia, assistimos hoje a um novo exercício de construção identitária constante, que tem como um dos palcos privilegiados o ciberespaço. Na verdade, vários estudos (Katz e Rice, 2002; Murray, 2003; Nettleton, 2004; Giddens, 2006; Katz, Rice e Acord, 2006; citados em Espanha & Lupiáñez-Villanueva, 2009, p. 3) 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 este propósito, refira-se que, nos EUA, de acordo com o estudo da Capgemini Consulting, cerca de 60% dos médicos utiliza ou, pelo menos, denota interesse nas redes sociais. Como exemplo disto mesmo, este estudo refere a comunidade *online* Sermo¹, que é exclusiva para médicos e que conta com 125.000 utilizadores (Neimetz, Berthoux & Liu, 2012).

Concordando com a posição assumida por José Mendes Nunes (2010), diremos que “as designações utente, paciente, doente, pessoa, têm como característica comum o facto de evocarem sujeitos que procuram ajuda, seja por doença ou por necessidade de vacina, seja porque precisam de certificado de robustez ou de declaração médica para efeitos de obtenção de carta de condução” (Mendes Nunes, 2010, p. 10). Assim, e continuando na senda do mesmo autor, assumimos o emprego, ao longo deste trabalho, dos vocábulos “doente”, “utente”, “paciente”, “utilizador”, de forma indistinta, querendo-nos referir sempre ao “sujeito que recorre aos serviços de saúde” (Mendes Nunes, 2010, p. 10).

Com efeito, devido a esta interatividade crescente, a própria noção de Saúde evoluiu, surgindo o conceito de e-Health, que corresponde à utilização da Internet ou das tecnologias *Web* no campo da Saúde (Oh, Rizo, Enkin & Jadad, 2005). De acordo com Randeree (2009), os doentes estão a usar, cada vez mais, os motores de busca para procurar informação relacionada com este tema. Poderemos assim afirmar, concordando com Smith, que assistimos à passagem daquilo a que chama “medicina da era industrial” para a “Saúde da era informacional” (Smith, 1986, pp. 296-298). Neste contexto, convocamos os resultados alcançados pelo barómetro bianual BOP Health “Os Portugueses e a Saúde”², segundo o qual 30% dos portugueses já optam por recorrer à Internet para recolher informação sobre

¹ www.sermo.com

² Quarta vaga do barómetro bianual BOP Health – “Os Portugueses e a Saúde”, desenvolvido pela empresa Spirituc Investigação Aplicada, em parceria com a Guess What PR e a agência MPG|MC, Abril de 2012.

saúde e doenças. Na verdade, sobrepondo-se à mera lógica da recepção, a utilização da Internet caracteriza-se atualmente pela ideia de produção, disseminação, partilha e comunicação. O termo *Web 2.0* foi introduzido em 2004 para caracterizar esta realidade, marcada pela participação do utilizador, pelo seu carácter aberto e pelos efeitos em rede dimanados (O'Reilly), que permitiu a passagem do “read-only” para o “read-write-participate” (Michael Hardey, 2008).

A lógica de “blind trust” de outrora, referente ao sentimento do doente para com o seu médico, está a ser paulatinamente substituída por uma nova lógica de “informed trust”, que implica um sentido crítico incrementado (Akerkar & Bichile, 2004). Surge assim o conceito de “patient empowerment 2.0”, entendido como “the active participation of the citizen in his or her health and care pathway with the use of information and communication technologies” (Bos, Carroll & Marsh, 2008, pp. 1-13). Na verdade, a versão 2.0 da Saúde pode conduzir ao *empowerment* do cidadão, na medida em que lhe poderá facilitar o acesso a informação de saúde, podendo este ter assim um melhor entendimento das escolhas passíveis de serem feitas. Surge deste modo a noção de “informed patient”, 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 “informed”, este cidadão é também “impatient”, pois exige uma abordagem rápida, conveniente e personalizada aos seus problemas de saúde (Akerkar & Bichile, 2004).

Leary (1955), “in his classic human interaction model, posits that “dominant” communication stimulates “submissive” behavior in the receiver – as opposed to the empowerment required for behavior change” (Neuhauser & Kreps, 2010, p. 12)

De acordo com Eysenbach (2008) a Medicina 2.0 resumia-se ao seguinte: “applications, services and tools are Web-based services for health care consumers, caregivers, patients, health professionals, and biomedical researchers, that use Web 2.0 technologies and/or semantic *web* and virtual-reality tools, to enable and facilitate specifically social networking, participation, apomediation, collaboration, and openness within and between these user groups.” (Eysenbach, 2008, p. 3). Todavia, o mesmo autor atualizou a sua aceção, tornando mais amplo o espetro desta “medicina de segunda geração”, clarificando que “(...) Medicine 2.0 also stands for a new, better health system, which emphasizes collaboration, participation, apomediation, and openness, as opposed to the traditional, hierarchical, closed structures within health care and medicine.” (Eysenbach, 2008, p. 3).

No âmbito da Economia da Saúde, podemos afirmar que uma especificidade importante dos mercados de cuidados de saúde consiste na relação de agência³ entre o profissional de saúde e o utente, na qual se baseia grande parte do consumo (Mooney &

³ Cunhada por Jensen e Meckling (Jensen & Meckling, 1976), a teoria da agência analisa a relação contratual que se estabelece entre quem contrata (o principal) a outra parte (o agente), a fim de que o último desempenhe um serviço em benefício do primeiro. Este contrato envolve a delegação de decisões pelo principal no agente. No que toca, pois, ao consumo de cuidados de saúde, o médico assume o papel de agente, tomando decisões por delegação do principal, o utente.

Ryan, 1993). Neste tipo de relação – que surge como consequência da complexidade técnica inerente às escolhas de consumo nestes mercados e à assimetria de informação – o principal (o utente) delega no agente (o profissional) a responsabilidade de tomar por si as decisões de consumo (Arrow, 1963). Assim, também por esta via, as escolhas dos consumidores são largamente condicionadas.

Perspetivando um cenário evolutivo, é plausível assumir que estejamos já a atravessar uma terceira vaga comunicacional na saúde, na qual há lugar para a partilha, a influência, a verdadeira comunicação, quer entre médico e doente, quer entre os próprios cidadãos, potenciais utentes dos serviços de saúde, através de *blogs*, fóruns e *websites* de pergunta e resposta. Dada a forma como a tecnologia de informação se alimenta da sua própria evolução para crescer de forma exponencial, em que cada passo em frente potencia novos avanços ainda mais céleres, será pertinente pensar sobre as futuras características da tríade paciente-tecnologia-saúde.

Atualmente, configura-se a possibilidade do advento da *web 3.0*, que se caracteriza pelo uso mais inteligente de todo o conhecimento já disponível na Internet. No que concerne à Saúde, a sua natureza meta-organizada poderá permitir um direcionamento mais específico para as necessidades de informação de cada profissional. Por outro lado, poderá também permitir aos pacientes o acesso a uma base de dados de conhecimento organizada de forma mais acessível, habilitando-os a participar de forma mais proativa na evolução do seu diagnóstico e até tratamento. Poderá então equacionar-se o surgimento do “paciente 3.0”, que presentemente é apenas ainda uma conjectura. O desafio parece assim ser o da criação de uma rede cada vez mais forte entre médico e utente, suportada por uma tecnologia que permita o acesso fiável a informação cada vez mais personalizada e em tempo real (Giustini, 2007; Kalra, 2011; Rigby *et al.*, 2011).

“The mission, and challenge, for Health Informatics 3.0 is to enable healthy citizens, patients and professionals to collaborate within a knowledge-empowered social network in which patient specific information and personalised real-time evidence are seamlessly interwoven” (Kalra, 2011, p. 8).

Naturalmente, esta emancipação apresenta riscos, na medida em que o acesso à informação não significa necessariamente a sua apropriação, utilização e compreensão cabal. Torna-se assim fundamental conhecer como se processam estas escolhas, de modo a salvaguardar a qualidade de vida dos pacientes e a preservar a relação entre os utentes e os profissionais de saúde. De facto, em termos de investigação em saúde: “(...) ficou explícita a necessidade de desenvolver uma programação nacional para a investigação em saúde que permita abordar, entre outros temas, as principais ameaças à saúde, nomeadamente, as doenças cardiovasculares, o cancro, a SIDA, as doenças mentais, a tuberculose, a adesão às orientações terapêuticas e os principais determinantes da saúde. Novas áreas também consideradas prioritárias são a avaliação de tecnologias da saúde como instrumento para melhorar a prestação de cuidados de saúde e a investigação em

serviços de saúde, essencial para os aspectos do acesso, qualidade e sustentabilidade dos serviços de saúde.”(Correia de Campos & Simões, 2011, p. 110).

Da escolha da temática

Desde cedo a investigadora sentiu interesse pela temática da saúde, por ser um assunto recorrente em casa.

A investigadora é, desde há 10 anos, Técnica Superior da ERS, instituição cujo papel é fundamental para a garantia do acesso aos cuidados de saúde, a observância dos níveis de qualidade e segurança na prestação de serviços, a defesa dos direitos e legítimos interesses dos utentes e a concorrência nos mercados da saúde. Estes são, pois, atributos imprescindíveis para que o sistema de saúde português atinja plenamente os seus objetivos, de promoção de ganhos em saúde, de resposta às expectativas dos utentes e de proteção financeira dos cidadãos em situação de doença.

A par da motivação profissional surgiu a pessoal. De facto, a escolha da temática da gravidez não foi fortuita. Em 2009, a investigadora engravidou e, às 32 semanas de gestação (Março de 2010), foi-lhe diagnosticada pré-eclâmpsia⁴ e ao feto uma restrição de crescimento intrauterino. A partir desse momento, foi confrontada com a premência da tomada de muitas decisões, que iriam, certamente, comprometer o desfecho da gestação. Às 35 semanas foi admitida no Serviço de Medicina Materno-Fetal do CHSJ, tendo permanecido internada durante uma semana, período em que conheceu muitas outras grávidas com problemas bem mais graves e a atravessar momentos bastante complicados.

Volvido um ano e meio (2011), concluiu a investigadora que lhe competia transformar a sua experiência em algo de útil para outras grávidas. Essa foi a principal motivação para o ingresso neste programa doutoral, com a seleção desta temática. Na realidade, durante a gravidez da investigadora, foram muitas as pesquisas efetuadas na Internet, sobretudo sobre a patologia de que padeceu, e sem dúvida que foi por elas influenciada nas suas decisões, nomeadamente no que toca à mudança de obstetra a meio do percurso.

Hoje, cinco anos passados, a investigadora está certa de que, com a sua pesquisa, pretende homenagear todas as mulheres, grávidas e mães, sobretudo aquelas que passaram por momentos menos bons, que não puderam viver toda a sua gravidez em

⁴ “Preeclampsia is a disorder that occurs only during pregnancy and the postpartum period and affects both the mother and the unborn baby. Affecting at least 5-8% of all pregnancies, it is a rapidly progressive condition characterized by high blood pressure and the presence of protein in the urine. Swelling, sudden weight gain, headaches and changes in vision are important symptoms; however, some women with rapidly advancing disease report few symptoms.

Typically, preeclampsia occurs after 20 weeks gestation (in the late 2nd or 3rd trimesters or middle to late pregnancy) and up to six weeks postpartum, though in rare cases it can occur earlier than 20 weeks. Proper prenatal care is essential to diagnose and manage preeclampsia. Pregnancy Induced Hypertension (PIH) and toxemia are outdated terms for preeclampsia. HELLP syndrome and eclampsia (seizures) are other variants of preeclampsia.

Globally, preeclampsia and other hypertensive disorders of pregnancy are a leading cause of maternal and infant illness and death. By conservative estimates, these disorders are responsible for 76,000 maternal and 500,000 infant deaths each year.” (“Preeclampsia Foundation”)

completa felicidade e harmonia. O objetivo é o de que, com este trabalho, se possa abrir portas, ultrapassar tabus, intensificar as relações médico-doente, não negligenciando a realidade incontornável da presença das tecnologias de informação e comunicação (TIC), e sobretudo das redes digitais, nas nossas vidas.

Estrutura do trabalho

No que tange à estruturação do presente trabalho, relevamos a sua divisão em quatro capítulos balizados pela “Introdução”, naturalmente a montante, e pelas considerações finais, a jusante. Assim, o primeiro capítulo remete para a apresentação da temática de investigação, abrangendo a pergunta de investigação, bem como os objetivos a atingir e o modelo de análise pelo qual se optou. O segundo capítulo dedica-se ao enquadramento teórico, respeitando, pois, à literatura científica relevante para a temática abordada, bem como ao levantamento do estado da arte sobre a matéria. Refere-se, ainda, aos projetos e iniciativas em curso, no âmbito da temática da nossa investigação. O terceiro capítulo dá lugar à análise metodológica, com a explicitação dos métodos de recolha de dados selecionados e a apresentação do instrumento metodológico. Debruça-se ainda sobre os fundamentos teóricos do estudo de caso. O quarto capítulo expõe os resultados da investigação, no que se refere ao *survey*, à análise de conteúdo à comunidade *online* “Rede Mãe” e à análise de conteúdo aos inquéritos por entrevista levados a cabo.

Por fim, a secção conclusiva remete, como mencionado, para as considerações finais e abrange as conclusões da investigação, as limitações do estudo e as sugestões para investigação futura.

1. Apresentação do tema de investigação

À luz dos conceitos referidos em momento anterior, que redefinem o papel de médico e paciente e reequacionam as funções das instituições ligadas à Saúde no atendimento dos novos doentes do século XXI, interessa-nos saber de que modo as estratégias usadas no sector de saúde português em termos de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) influem no processo de tomada de decisão dos cidadãos. Para isso, seleccionámos um tipo de utilizador para o qual existe material informativo em abundância e de fontes diversificadas: a grávida e a puérpera⁵.

A nossa investigação situa-se, justamente, na área científica da Ciência da Informação (CI), ou seja, de “uma ciência social que investiga os problemas, temas e casos relacionados com o fenómeno info-comunicacional perceculturaístivel e cognoscível através da confirmação ou não das propriedades inerentes à génese do fluxo, organização e comportamento informacionais” (Silva, 2006, p. 140).

A pesquisa vertente vai beber também às Ciências da Tecnologia e da Comunicação (CTC), o que, nas palavras de Moore e Dwyer (1994) equivale a dizer que “The information-based society in which we live today and the advances in technologies to deal with the creation, collection, manipulation, storage, retrieval, and dissemination of information have increased interest in the study of communication. Ruben defines communication as any “information related behavior” (Ruben, 1984). Edgar Dale (1969) defined communication as “the sharing of ideas and feelings in a mood of mutuality” (p.10).” (Moore & Dwyer, 1994, p. 86).

Para além destas áreas, contextualizamos ainda o nosso trabalho no âmbito da Comunicação em Saúde, que constitui “um campo de análise que faz a interface entre comunicação e saúde e que tem vindo a ser progressivamente reconhecido como um elemento necessário para melhorar a saúde tanto pessoal como pública.” (Espanha, 2009, p. 39). Assim, é nosso intuito compreender se “as TIC (re) constroem (ou não) na relação dos utentes com os prestadores de cuidados de saúde, tornando-os em cidadãos mais autónomos, mais autodidactas e mais (auto e hétero) críticos em relação à informação que possuem.” (Espanha, 2009, p. 75). É neste contexto que surge o conceito de ciclo gravídico-puerperal, o qual inclui a mulher na condição de grávida e de puérpera, correspondendo ao intervalo de tempo desde que ocorre a concepção até às seis semanas pós-parto (Busanello, Lunardi Filho, Kerber, Lunardi & dos Santos, 2011).

A informação sobre saúde, segundo vários estudos internacionais, está a ser cada vez mais alvo de procura, com base nas tecnologias de informação e comunicação (Espanha *et al.*, 2012). De facto, em termos de política de saúde, poderemos dizer, de acordo com Jorge Simões, que “cidadãos cada vez mais informados e conhecedores dos seus direitos

⁵ “mulher que acabou de parir”, enquanto o puerpério (lat *puerperium*) consiste no período de tempo que medeia o parto e o completo restabelecimento da mulher, quer no que respeita aos órgãos sexuais, quer ao estado geral (Freitas e Costa, 2005). Este período dura seis a oito semanas. (Manuila, Manuila, Lewalle & Nicoulin, 2004).

pressionam os decisores políticos no sentido de se encontrarem respostas mais prontas e de maior qualidade” (Simões, 2004, p. 25).

No que à nossa investigação diz respeito, pretendemos, *grosso modo*, aferir 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-puerperal (Busanello *et al.*, 2011), recorre à *web* para pesquisar informação que contribua e influencie o seu processo de tomada de decisão, ao nível de questões relacionadas com a definição de um plano de parto; a opção por um tipo de parto; a escolha, ou não, de rastreio bioquímico e/ou ecográfico; a analgesia e criopreservação das células estaminais do cordão umbilical; a seleção do sector para seguimento da gravidez e para o parto e, por fim, no caso de diagnóstico de problemas gestacionais, compreender se a decisora foi influenciada pela pesquisa *online* e de que forma é que, em caso afirmativo, esta afetação se consubstanciou na sua atuação.

Uma vez detetado o estado incipiente da pesquisa nesta área, em Portugal, consideramos ser de todo o interesse o aprofundamento do estudo desta matéria, quer do ponto de vista do diagnóstico de situação, sua caracterização e especificidades, como, conhecidos esses, a análise da necessidade de eventual regulamentação, que oriente e balize a pesquisa na *web* de informação sobre saúde.

“A investigação tecnológica será um elemento essencial para melhorar a qualidade e também a eficiência das unidades prestadoras de cuidados. O reforço da investigação na saúde tem efeitos colaterais importantes. Se ele envolver os profissionais da prática clínica valoriza-os pela aquisição de melhores práticas, aumenta os ganhos em saúde, permite a modernização cultural dos modelos de prestação e ajuda a resolver uma das maiores lacunas do tecido científico nacional, a escassa produção científica da nossa investigação clínica, de resto num problema comum à Europa.” (Correia de Campos & Simões, 2011, p. 227).

1.1. Pergunta de Investigação

“A escolha de uma problemática não depende do acaso ou da inspiração pessoal. O próprio investigador faz parte de uma época, com os seus problemas, os seus acontecimentos marcantes, os seus debates, sensibilidades e correntes de pensamento em evolução.” (Quivy & Campenhoudt, 1998, p. 96).

De acordo com o preconizado por Quivy & Campenhoudt (1998), concebemos uma questão de investigação atentando nos critérios a que deverá obedecer, por forma a tornar-se cientificamente válida: qualidade da clareza (precisão, concisão, univocidade); qualidade da exequibilidade; e qualidade da pertinência (verdadeira pergunta, intenção de compreensão dos fenómenos estudados). Consequentemente, a nossa questão de investigação é a seguinte:

Qual a influência da *web* no processo de tomada de decisão da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal?

Em termos de diagrama, a questão surge desta forma:

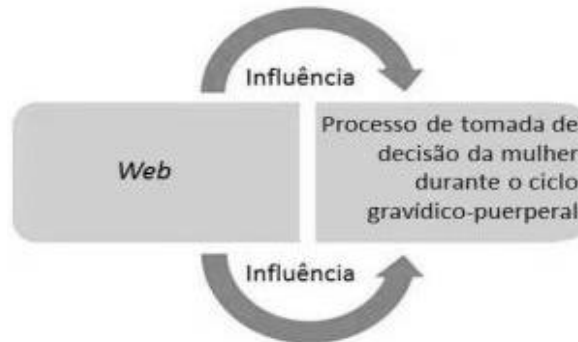


Figura 1: Diagrama representativo da questão de investigação

1.2. Objetivos do trabalho

Relativamente aos objetivos do nosso trabalho de investigação, optámos por subdividi-los em duas categorias: geral (fundamental) e específica (decorrente da anterior e detalhada), por forma a clarificar as nossas metas.

1.2.1. Objetivos gerais:

- 1) Aferir se a grávida e a puérpera pesquisam na *web* informação sobre saúde e compreender qual a natureza e qualidade da informação pesquisada;
- 2) Aferir se a grávida e a puérpera se sentem mais autoconfiantes e com mais controlo e segurança com a pesquisa *online* e compreender em que medida essa eventual alteração de confiança, controlo e segurança tem influência nos processos de tomada de decisão;
- 3) Compreender quais as decisões afetadas pela pesquisa *online*.

1.2.2. Objetivos específicos:

- 1) Aferir se a informação pesquisada influencia a relação da grávida e da puérpera com o profissional de saúde e em que sentido;
- 2) Compreender como a grávida e a puérpera aferem do grau de confiabilidade dos *websites* visitados;
- 3) Aferir se a existência de patologias maternas e/ou fetais tem influência nos processos de pesquisa;
- 4) Aferir se o apoio social dos pares (grávidas e/ou puérperas), advindo das comunidades *online*, influencia o processo de tomada de decisão;
- 5) Aferir se a informação disponível *online* altera o grau de a ansiedade e condiciona alterações de comportamento;
- 6) Aferir se o facto de ser a primeira gravidez provoca mais pesquisas e pesquisas diferenciadas do que numa gravidez subsequente.

1.3. Modelo de análise

No caso concreto do nosso trabalho, torna-se pertinente proceder à definição de conceitos-chave para a investigação, até porque os conceitos “(...) não são básicos só para o método científico: são a base de toda a comunicação e pensamentos humanos” (Goode & Hate, 1972, p. 57; Goode & Hate, 1972). Falamos, pois, dos vocábulos: “Grávida/Gravidez” e “Puérpera/Puerpério”, que juntos formam o processo de gravidez, ou seja o ciclo gravídico-puerperal, do conceito de *web*, de influência e de tomada de decisão.

Grávida (do latim *gravida* «cheia») diz-se da “mulher que está no estado de gravidez ou cujo útero está prenhe”. A gravidez, por seu turno, remete para o “estado normal e fisiológico da mulher desde a fecundação do óvulo pelo espermatozoide até ao parto”, tendo a duração de cerca de 266 dias. Este estado provoca alterações corporais e psíquicas, que, regra geral, regredem cerca de um mês após o parto (Freitas e Costa, 2005). Quanto à noção de puérpera, já mencionada em momento anterior deste trabalho, (lat. *Puerpera*), ela refere-se à “mulher que acabou de parir”, enquanto o puerpério (lat *puerperium*) consiste no período de tempo que medeia o parto e o completo restabelecimento da mulher, quer no que respeita aos órgãos sexuais, quer ao estado geral (Freitas e Costa, 2005). Este período dura seis a oito semanas. (Manuila *et al.*, 2004).

A “influência” provém do latim medieval *influentia*-, «idem», participio presente neutro plural substantivado de influere, «correr para dentro; insinuar-se» e significa “ação que uma pessoa ou coisa exerce noutra”, autoridade, preponderância (“Dicionário Académico da Língua Portuguesa,” 2011).

Por *web* referimo-nos, no contexto dos atuais paradigmas da comunicação *online*, ao conhecido serviço da Internet que permite não apenas o acesso à informação, mas também o suporte a processos de comunicação e partilha ocorridos num espaço de construção coletiva.

Na esteira de Beach e Lipshitz (1993), diremos que a teoria de decisão tradicional ou clássica diz respeito à coleção de modelos axiomáticos de incerteza, de risco e de utilidade que elegem uma escolha ótima, de entre um grupo de opções, “*where optimality is defined by underlying models and the choice is dictated by an explicit rule, usually some variation of maximization of (...) expected utility*” (Beach & Lipshitz, 1993, p. 21).

Alguns autores são da opinião de que as novas abordagens são inconsistentes com a teoria tradicional, sugerindo que essa investigação carece de um paradigma novo e válido, do ponto de vista ecológico, para a tomada de decisão (Cohen, 1993). De facto, os modelos normativos não se revelaram guias confiáveis para o processo de tomada de decisão. Os estudos baseados nesta abordagem demonstraram o seu carácter algo simplista e limitado, no que toca à tomada de decisão em contexto real. Defendemos, em contrapartida, a ciência decisória que ultrapassa a fronteira imposta pela teoria tradicional de tomada de decisão, dando particular ênfase à validade ecológica.

O quadro infra pretende interrelacionar os elementos fundamentais de operacionalização do método, a saber: os conceitos, as hipóteses, os componentes e os indicadores (Pardal & Soares Lopes, 2011).

1.3.1. Quadro representativo do modelo de análise

Questão de Investigação:			
Qual a influência da <i>web</i> no processo de decisão da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal?			
Conceitos	Dimensões	Componentes	Indicadores
Grávida/Puérpera	- Dados demográficos	<i>Situação Social</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Idade • Localidade
		<i>Estado Civil</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Casada • Solteira • União de Facto • Viúva
	- Características socioeconómicas		<ul style="list-style-type: none"> • N.º de filhos • Escolaridade • Profissão • Domínio de uma 2.ª língua • Rendimento (estabelecendo intervalos)
	- Fase da gravidez		<ul style="list-style-type: none"> • N.º de semanas de gestação
	- Gravidez atual		<ul style="list-style-type: none"> • Com ou sem complicações
	- História pregressa		<ul style="list-style-type: none"> • Doenças crónicas • Doenças prévias • N.º de gravidezes anteriores • Gravidezes anteriores com ou sem complicações
Web	- Acesso à Internet	<i>Tipo de acesso</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Banda larga • ADSL • Fibra ótica • Redes móveis • N.º de horas diárias
	- Local de acesso		<ul style="list-style-type: none"> • Casa • Escritório • Locais públicos
	- Onde pesquisa		<ul style="list-style-type: none"> • Motores de busca • <i>Websites</i> governamentais • <i>Websites</i> comerciais • Comunidades de apoio <i>online</i> • Blogues • Redes Sociais
	- Confiança na informação		<ul style="list-style-type: none"> • Língua • Confiança na autoria • Indicados por profissionais • Indicados por familiares/amigos • 1.ºs nos resultados dos motores de busca • Correspondência com outras fontes • Citação de referências • Revisão de peritos • Atualização constante • Fontes governamentais • Reconhecimento dos autores

			<ul style="list-style-type: none"> • <i>Layout</i> profissional • Número de visitantes • Número de comentários • Número de <i>Likes</i>
	- Mediação	<i>Sites recomendados por</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Familiares/amigos • Profissionais de saúde • <i>Média</i>
Influência	- Pesquisa www		<ul style="list-style-type: none"> • Quantidade de pesquisas • N.º de vezes que questionou alguém presencialmente sobre o resultado da pesquisa • Respostas obtidas • Informação obtida por via de pesquisa intencional ou não intencional
	- Relação com o Profissional de Saúde		<ul style="list-style-type: none"> • Compreendeu melhor as informações fornecidas • Discordou das informações fornecidas • Não utilizou as informações www na consulta • Procurou outras opiniões • Mudou de médico
	- Aconselhamento médico		<ul style="list-style-type: none"> • Número de consultas • Telefonemas
	- Aconselhamento não médico		<ul style="list-style-type: none"> • Falou mais com grávidas • Falou com doulas • Pediu informação aos farmacêuticos
Tomada de decisão (autónoma e/ou mediada)	- Plano de parto		<ul style="list-style-type: none"> • Definido • Não definido
	- Tipo de parto		<ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Cesariana • Medicalizado • Não medicalizado • Episiotomia • Sem episiotomia
	- Rastreio		<ul style="list-style-type: none"> • Rastreio ecográfico e/ou bioquímico • Não rastreio • Técnica invasiva • Técnica não invasiva
	- Setor		<ul style="list-style-type: none"> • Público • Privado • Social • Domicílio
	- Analgesia		<ul style="list-style-type: none"> • Epidural • Não analgesia
	- Criopreservação		<ul style="list-style-type: none"> • Recolha de células estaminais do cordão umbilical
	- Problemas gestacionais (diagnóstico)	<i>Patologia materna</i> <i>Patologia fetal</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguiu as indicações do médico • Procurou segundas opiniões • Mudou de médico • Interrompeu a gravidez • Prosseguiu a gravidez

Tabela 1: Quadro representativo do modelo de análise

1.3.2. Formulação de hipóteses

Em termos de hipóteses inerentes à problemática invocada pelo trabalho, apresentamos as seguintes, considerando a pergunta de investigação formulada (Qual a influência da *web* no processo de decisão da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal?), bem como o modelo de análise apresentado:

1.3.2.1. Primeira hipótese

O processo de tomada de decisão das grávidas e das puérperas, nas primeiras e nas gravidezes subsequentes, é influenciado pela pesquisa de informação realizada em *websites* institucionais e/ou comerciais, sendo a natureza, quantidade e a qualidade de informação oferecida por estes *websites* um fator decisivo para a sua seleção.

1.3.2.2. Segunda hipótese

A participação das grávidas e das puérperas em redes sociais aumenta a sua capacidade (competência) de tomada de decisão e a consideração de opiniões partilhadas por outras grávidas funciona como fonte de informação e influencia a tomada de decisão.

1.3.2.3. Terceira hipótese

A tomada de decisão das grávidas e das puérperas baseia-se nas opiniões veiculadas pelos profissionais de saúde e não nas pesquisas feitas autonomamente *online*.

2. Enquadramento Teórico

2.1. O papel das redes no sector da saúde

Através da literatura revista, concluímos que, na maioria dos países desenvolvidos, as grávidas e puérperas recorrem, efetivamente, à *web* para procederem à procura de informação relacionada com a sua condição (p.e. Lima-Pereira *et al.* 2012). Pesquisas houve que aferiram que estas informações retiradas da Internet tinham influência no processo de tomada de decisão daquelas mulheres (p. e. Lagan, 2006). Como afirmado em anterior momento, desconhece-se investigação científica nacional sobre esta matéria. Ora, da nossa perspetiva, a investigação do real impacto da pesquisa *online* nos utilizadores, levando sempre em consideração as questões ligadas à autonomia e à mediação, torna-se extremamente relevante, no contexto dos novos paradigmas comunicacionais. Decorrentemente, e tratando-se de um internauta que vive uma situação muito particular, que acarreta naturalmente muitas dúvidas e incertezas, consideramos esta análise ainda mais pertinente.

A maioria dos jovens com idade inferior a trinta anos prefere pesquisar autonomamente na Internet e tirar as suas ilações a partir da informação encontrada, do que encetar um contacto com o profissional de saúde. Este é o mundo emergente da *ehealth* (Neuhauser & Kreps, 2010) No entanto, Kreps também avança que intervenções eficazes, em matéria de comunicação em saúde, têm de estar estrategicamente adaptadas a grupos de pessoas homogéneos e claramente definidos (Kreps, 2008). Por conseguinte, se verificada a efetiva influência da *web* no processo de tomada de decisão da grávida e da puérpera, julgamos necessária a intervenção, por um lado, dos *policy makers*, no sentido de serem criadas *guidelines* e diretivas que assegurem a fidedignidade e o grau de confiabilidade da informação veiculada e, por outro, tornar claro para os profissionais de saúde a importância do seu papel de mediação, devendo, pois, estar aptos a apoiar as grávidas na procura, interpretação e aplicação da informação que recolhem na *web*. Neste contexto, torna-se premente que os profissionais de saúde considerem as questões levantadas pelos *média* sociais, tomando decisões informadas acerca do que pode ser considerado inapropriado difundir, tanto do seu ponto de vista como do dos seus pares e instituição (Ryan Greysen, Kind & Chretien, 2010).

Em 2010, a Associação Médica Americana (AMA) emitiu uma deliberação intitulada “Professionalism in the use of social media” (Shore, Halsey, Shah, Crigger & Douglas, 2011), cujo fito era o de chamar a atenção para a nova realidade da participação nas redes sociais, por parte dos profissionais de saúde. A Associação, embora reconheça vantagens nesta interação, como a oportunidade de expressão pessoal, a colaboração e cooperação, ou a disseminação de mensagens de promoção de saúde e prevenção da doença⁶, alerta para

⁶ Um número crescente de organizações públicas de saúde, hospitais e centros de saúde está a recorrer às redes sociais para divulgar informação médica (Shah, 2009).

alguns riscos: “Social networks, blogs, and other forms of communication online also create new challenges to the patient-physician relationship”. Decorrentemente, este documento visa orientar a conduta dos profissionais de saúde, no que se prende com a necessidade de conhecimento dos *standards* de privacidade e de confidencialidade a manter em todos os ambientes, incluindo os virtuais, com especial atenção para a salvaguarda de informação passível de identificar o paciente. É também abordada a questão da permanência da presença *online* dos profissionais, tornando-se necessário que aqueles resguardem a sua própria privacidade, não olvidando a manutenção de fronteiras eticamente adequadas, no âmbito das relações com os pacientes, separando o conteúdo pessoal do seu perfil público. Esta resolução versa ainda sobre as potenciais consequências reais, advindas destes contactos virtuais, assim como o dever de os médicos relatarem às autoridades competentes atitudes *online* de colegas que considerem reprováveis, do ponto de vista da sua conduta.⁷

A maioria da população que tem abraçado a Internet, tem-no feito com o intuito de melhorar a sua saúde e a da sua família. “eHealth information that is more personally and contextually tailored motivates and supports people to make better decisions than traditionally static and one-size-fits-all approaches”(Neuhauser & Kreps, 2010, p. 21). Com efeito, se é verdade que a Internet, como nenhum outro meio, pode capacitar os utilizadores/pacientes da informação necessária para atuarem na prevenção e tratamento do seu estado de saúde, é inegável que as potencialidades deste interface virtual podem também trazer grandes perigos no que respeita à salvaguarda dos direitos dos internautas e à segurança e fiabilidade das transações quer de informação quer dos bens ou serviços nele operados. Esta necessidade de regulação levou ao desenvolvimento, por parte da AMA (Winker *et al.*, 2000), de princípios para monitorizar não só a criação e publicação de conteúdos *web*, salvaguardando a qualidade e credibilidades dos dados, como também a publicidade *online*, os patrocínios, a segurança nas transações de *e-commerce* associadas a estes *websites* e a confidencialidade de informação quer para visitantes quer para pacientes. (Winker *et al.*, 2000). Foi nesse sentido também que surgiu o “eHealth Code of Ethics” (“e-Health Code of Ethics (May 24),” 2000), que procura divulgar as mais-valias que a Internet pode trazer para a gestão da saúde, alertando também para os riscos que a sua utilização acarreta. Este documento preconiza que a *e-health* deve ser pautada pelos seguintes princípios: transparência, explicitando o objetivo dos *websites* de saúde e eventuais interesses por parte de entidades que neles colaborem; honestidade, sendo possível discernir as diferentes finalidades neles subjacentes, de ordem comercial, educacional ou científica, por exemplo; qualidade, no que respeita ao rigor e fiabilidade da informação; informação consentida, assegurando que toda os dados são partilhados com consentimento do utilizador; privacidade, assegurando-se a confidencialidade da informação

⁷ A este propósito, também a Associação Médica Australiana, já em 2009, havia criado um guia, destinado a médicos e estudantes de medicina, com o intuito de os orientar na manutenção dos seus *standards* profissionais, aquando da introdução dos *social media* na sua rotina (Mansfield *et al.*, 2011).

partilhada; profissionalismo, com respeito integral pelas questões éticas; parcerias de confiança, com uma gestão consciente de todos os parceiros envolvidos nos *websites* ligados à saúde; e *accountability*, identificando com clareza todos os contactos ligados às plataformas virtuais e permitindo o *feedback* dos utilizadores.

“The goal of the eHealth Code of Ethics is to ensure that people worldwide can confidently and with full understanding of known risks realise the potential of the Internet in managing their own health and the health of those in their care.” (“e-Health Code of Ethics (May 24),” 2000, p. 1).

Podemos, pois, assumir que a “Ehealth is the cost-effective and secure use of information and communications technologies in support of health and health-related fields, including health-care services, health surveillance, health literature, and health education, knowledge and research” (WHO, 2005, p. 121). Segundo Eysenbach (2009), a ehealth é o somatório da medicina, da comunicação, da informação e da sociedade (Neuhauser & Kreps, 2010).

2.1.1. A Complexidade

Começamos por apelar ao pensamento de Edgar Morin (1973), particularmente ao que decorre de “O Método”, na inquestionável necessidade de substituição do “Paradigma da Simplificação” pelo “Paradigma da Complexidade”, enquanto conjunto de princípios e regras informadores da ciência, da organização do trabalho, da nossa visão do mundo. Ao nos subsumirmos no Paradigma da Simplificação, estamos em presença do modelo analítico de uma ciência, em que se parte do princípio de que “existe um conjunto finito de elementos constituintes e que só a análise de cada um desses elementos permite depois reconstituir o todo” (Pombo, 2003, p. 4). O Paradigma da Simplificação, no século XXI, começa a revelar-se insuficiente. Na verdade a especialização do conhecimento científico, dizia-se na senda dos Gregos, de Galileu, de Descartes, condiciona a possibilidade do seu próprio progresso: há que dividir o objeto de estudo para chegar aos seus elementos constituintes. Aí chegados, recomporemos o todo. Ora, diversamente, a ciência veio demonstrar que nunca chegaríamos ao ponto em que o passo seguinte seria o da reconstrução sintética: o átomo constituía ele próprio um todo múltiplo, ilimitadamente complexo. Será a consciência do investigador da existência de várias linguagens e de várias disciplinas que pode resultar em progresso científico. Com efeito, a própria interdisciplinaridade permitirá a constituição de novos objetos do conhecimento.

O que vem de ser dito conduz-nos, por consequência, e seguindo Pombo (Pombo, 2003), de uma ciência predominantemente analítica para uma ciência atenta à “complexidade”, procedendo pois, cada vez mais, de forma transversal: “(...) estamos a passar de um esquema arborescente, em que havia uma raiz, um tronco cartesiano que se elevava, majestoso, acima de nós, que se dividia em ramos e pequenos galhos dos quais saíam vários e suculentos frutos, todos ligados por uma espécie de harmoniosa e fecunda

hierarquia e a avançar para um modelo em rede, em complexíssima constelação, em que deixa de haver hierarquias, ligações privilegiadas” (Pombo, 2003, p. 11).

Justamente, o sobredito cresce em sentido e importância quando falamos de sistemas de saúde integrados numa “sociedade humana”. Com efeito, nesta, segundo Morin (1973), verificamos que a complexidade da ordem eco-sistémica proporciona à mesma sociedade toda uma diversidade de “objetos” e “produtos”, aumentando-lhe a complexidade. Nessa “sociedade” o indivíduo não existe separadamente dela: num ambissistema e de forma simultaneamente complementar e contraditória, um e outra “constituem-se” e “parasitam-se”. Diz Morin: “A complexidade reside, portanto, nesta combinação indivíduos/sociedade, com desordens e incertezas (...), na ambiguidade permanente da sua complementaridade, da sua concorrência e, em última análise, do seu antagonismo” (Morin, 1973, p. 38). Só partindo da Complexidade poderemos conceber e compreender qualquer organização social e portanto, desde logo, as organizações de saúde, e a sua articulação sistémica, tendencialmente em rede. Segundo Rodrigo Magalhães, a complexidade “propõe modelos de sistemas, nos quais elementos e partes constituintes interagem dinamicamente e de formas suficientemente intrincadas, nunca sendo os resultados previstos com precisão”. Assim, o comportamento global de tais sistemas “só pode ser interpretado como uma consequência emergente da soma contextual da miríade de comportamentos neles contidos (Magalhães, 2005, p. 32). Ora, precisamente, a realidade social é, como foi frisado, multidimensional, comportando fatores geográficos, económicos, técnicos, políticos, ideológicos, numa dialética perspetivada enquanto “elo em perpétuo movimento” (Morin, 1981).

2.1.2. Sociedade em Rede e Saúde Digital

Recentemente, o conceito de rede como um mecanismo importante nas e para as organizações começou a ganhar terreno (Provan & Milward, 2006), ainda que não constitua novidade a importância que o papel das redes possui no apoio à mudança dos sistemas (Cohen *et al.*, 2004; Glouberman & Mintzberg, 2001; Greenhalgh, Robert, Macfarlane, Bate & Kyriakidou, 2004). O fenómeno da rede tem sido proeminentemente abordado em campos tão díspares como o da engenharia, da biologia ou da física (Albert & Barabasi, 2002; Amaral, Scala, Barthelemy & Stanley, 2000; Watts & Strogatz, 1998; Wellman & Berkowitz, 1988). No entanto, esta temática também se tornou relevante para a saúde e medicina (Barabasi, 2007), particularmente ao nível da sociologia médica e da saúde. De facto, o estudo dos efeitos das redes sociais na saúde nasceu nos anos 70, com Cassel, Cobb e Berkman, que demonstraram empiricamente o efeito das redes sociais na mortalidade (Berkman & Syme, 1979; Cassel, 1976; Cobb, 1976), verificando-se que uma abordagem baseada nos determinantes sociais da saúde implica um trabalho que ultrapasse fronteiras disciplinares e sectoriais (Raphael, 2004). Assim como o termo “parceria” se tornou parte integrante do discurso dos anos 90, também a “rede” e o *networking* se estão a tornar

residentes na literatura sobre saúde (Friedman, Bolyard, Maslow, Mateu-Gelabert & Sandoval, 2005; Valente, Hoffman, Ritt-Olson, Lichtman & Johnson, 2003).

Com efeito, as equipas de parceria, colaborativas ou interdisciplinares, assim como as redes, sempre foram apresentadas como estratégias relacionais para o redesenho das práticas tradicionais e para melhorar os serviços de saúde, contribuindo, ao mesmo tempo, para a troca de conhecimento entre as pessoas, no contexto dos sistemas de saúde (Greenhalgh *et al.*, 2004; Labonte, 1993; Scott & Thurston, 1997). Entretanto, tal como acontece com as abordagens relacionadas com colaboração e parcerias, também não existe unanimidade no que toca à adoção da teoria das redes no campo da saúde, nem tão-pouco há consenso empírico quanto à própria natureza das redes (Huerta, Casebeer & Vanderplaat, 2006). Sendo certo, pois, que a análise das redes sociais é um método sociológico que se está a tornar cada vez mais popular para a descrição e compreensão dos aspetos sociais dos padrões de comunicabilidade no sector da saúde, acentue-se, entretanto, que as redes estudadas neste âmbito têm a particularidade de serem, *grosso modo*, pequenas⁸, relativamente a outras analisadas no contexto de diferentes disciplinas. Esta característica torna-as especiais, já que as métricas de rede geralmente utilizadas para a sua análise são sensíveis às alterações de tamanho (número de nós) e de densidade da comunicação observada (Anderson, Butts & Carley, 1999). Consequentemente, comparações feitas entre redes de diferentes tamanhos e densidades conduzirão, forçosamente, a interpretações erróneas, se não houver lugar à validação do seu reporte. Fica claro, pois, que o processo de validação assume particular relevância no controlo destes fatores e no auxílio para a interpretação correta da informação veiculada.

Uma perspetiva de rede implica a compreensão da estrutura social como sendo um conjunto de padrões de relacionamentos entre unidades sociais ou atores. Diremos, por conseguinte, que o fulcro da análise das redes reside na descrição das relações sociais, assim como na interpretação do comportamento assente nos laços relacionais existentes entre os indivíduos (Kobus, 2003; Marsden, 1990). Parte-se do pressuposto que as estruturas sociais influenciam as atitudes dos indivíduos, na justa medida em que o contrário também acontece. Decorrentemente, a análise sistemática das redes auxilia no processo descritivo e explicativo dos constrangimentos e oportunidades que as estruturas sociais impõem à ação individual. No contexto específico da Saúde, a teoria das redes detém o potencial de conduzir a mudança dos sistemas, através do redesenho de teorias já existentes e da sua incorporação em decisões alusivas à mudança relacional no seio dos sistemas. A título exemplificativo, referiremos a reconfiguração da interação e do intercâmbio de conhecimento entre os grupos profissionais de saúde.

A identificação da natureza e extensão do impacto das relações sociais é geralmente apelidado de capital social (Szreter & Woolcock, 2004). Investigadores há, como Ronald Burt (Burt, 1995, 2008), que descreveram o capital social como sendo uma mais-valia criada pelo espaço que os indivíduos ocupam nas redes e que é significativo para as organizações.

⁸Menos de 50 entidades comunicantes.

Este capital remete, então, mais para recursos como a informação, o apoio e o controlo social que fluem nas redes, do que para a sua estrutura, propriamente dita (Szreter & Woolcock, 2004). Torna-se incontornável, neste contexto, abordar a distinção *bridging-bonding*, desenvolvida por Gittel e Vidal (Gittel & Vidal, 1998), no final dos anos 90, que forneceu uma perspetiva crítica para análise das relações sociais, servindo para discriminar diferentes tipos de capital social, assim como para aferir da dimensão do seu impacto, em termos de inclusão e cooperação. Esta diferenciação deu ainda voz à precedente destringa levada a cabo por Granovetter, na sua teoria acerca da força dos laços fracos (Granovetter, 1973).

“Probably the most widely discussed typological distinction has been between bridging social capital (that is, inclusive social networks that cut across various lines of social cleavage, linking people of different races, ages, classes, and so on) and bonding social capital (that is, exclusive social networks that are bounded within a given social category)” (Putnam, 2004, p. 664).

Cumulativamente, sabemos que a globalização é a forma que assume a difusão da sociedade em rede de âmbito planetário, sendo certo que, encarada enquanto processo, nela sobressai o papel da infraestrutura proporcionada pelas TIC. Globalização consiste, pois, na formação de uma rede de redes globais que ligam seletivamente, através do planeta, todas as dimensões funcionais das sociedades: “Thus, the network society is not the future that we must reach as the next stage of human progress by embracing the new technological paradigm. It is our society, in different degrees, and under different forms depending on countries and cultures.” (Castells & Cardoso, 2005, p. 16).

Ao nível da sociedade em rede, em Portugal, como nos demais países, “(...) reform of the public sector commands everything else in the process of productive shaping of the network society. This includes the diffusion of e-governance (a broader concept than e-government because it includes citizen participation and political decision-making); e-health; e-learning; e-security; and a system of dynamic regulation of the communication industry, adapting it to the values and needs of society.”(Castells & Cardoso, 2005, p. 17).

Com efeito, neste contexto e nos dias de hoje, o sector público detém o papel decisivo para o desenvolvimento e modelamento da sociedade em rede. Este novo modelo societal foi difundido mundialmente por atores individuais, comunidades e organizações e está dominado pelo referido sector, como tem acontecido no caso de outros modelos de sociedade. Contudo, paradoxal e preocupantemente, este “public sector” constitui a esfera onde as novas tecnologias de comunicação estão menos difundidas, havendo muitos obstáculos organizacionais à inovação e ao trabalho em rede. A isto acrescem as reflexões de Castells (2001), em “A Galáxia Internet”, assim chamada por contraponto à “Galáxia Gutenberg” de McLuhan (1962). Aludindo às transformações socio-político-económico-culturais ocorridas no final do século XX, com a utilização globalizada da Internet, considera, à luz desta visão macro, também e obviamente, os aspetos negativos do emergir desta nova era. A propósito, sublinha a exclusão social “dos desvalorizados pelos conquistadores do

valor”, provocada por esta ferramenta, a qual poderá aprofundar o hiato entre pobres e ricos. Afirmará, mais tarde, que a sociedade em rede, apesar de abrangente não inclui, de facto, todas as pessoas, devido ao seu carácter seletivo. Na verdade, e sobretudo neste início de século, ela exclui a maior parte da humanidade, embora toda ela seja afetada pela sua lógica e pelas relações de poder que interagem na rede global da organização social (Castells & Cardoso, 2005).

Castells vai, aliás, mais longe, entrando já na reflexão política e declarando que tanto a economia global como a sociedade em rede operam mais eficientemente sem centenas de milhares de coabitantes deste planeta. Desta feita, deparamo-nos com uma contradição: “the more we develop a highly productive, innovative system of production and social organization, the less this core needs a substantial proportion of marginal population” (Castells & Cardoso, 2005, p. 19).

Torna-se cada vez mais claro, na verdade, que o novo modelo informacional de desenvolvimento redefine a partilha da riqueza no mundo, beneficiando milhões, mas deixando muitos mais numa condição de “irrelevância estrutural”, mercê do dinamismo e produtividade da economia global em rede. Entretanto, somente políticas públicas, nacionais mas sobretudo internacionais, devidamente articuladas e agindo adequadamente sobre o próprio modelo de desenvolvimento, poderão corrigir eficazmente tal exclusão. Precisamente, num âmbito consideravelmente mais restrito, mas sempre neste contexto, coloca-se-nos com particular acuidade/gravidade o papel desempenhado e a desempenhar por um tipo de atores das redes sociais, os cidadãos e, muito especificamente, os cidadãos utilizadores de serviços de saúde. Em que medida podem as políticas públicas favorecer o seu *empowerment* ou, pelo contrário, a sua exclusão?

Também Hamelink (2000) problematiza o facto de a complexidade da tecnologia moderna ter conduzido ao aumento do poder dos *experts*, cujo interesse reside na produção tecnológica, mormente no seu carácter potencialmente lucrativo. Para este autor, a relação ténue entre a tecnologia e os humanos consubstancia uma real ameaça ao acesso global e generalizado às TIC, cuja natureza antidemocrática em termos de distribuição e acesso é motivada pelo negligenciar de escolhas estratégicas (Hamelink, 2000). Assim, ao debruçar-se sobre a democratização da escolha tecnológica, Hamelink (2000) enfatiza que uma participação igualitária constitui uma premissa incontornável para o assegurar do respeito pelos direitos humanos no ciberespaço.

A este requisito o autor adiciona a necessidade de uma prestação de contas pública (*accountability*), sobretudo ao nível das sociedades mais complexas. Debruçando-se sobre questões ligadas ao acesso, Hamelink (2000) chega a lançar o debate sobre qual a informação que deveria estar disponível, tendo em conta a concentração de poder num reduzido número de decisores de esferas privadas, com agendas meramente económicas: “The new world order poses a serious threat to the project of an egalitarian democracy since it exacerbates existing inequalities and results in a deep erosion of people’s liberty to achieve self-empowerment. Since the new world order is not welcome everywhere, it also provokes a

fierce opposition in forms of national ethnic and religious fundamentalism that – ironically – equally threaten the prospect of an egalitarian democratic arrangement of world communication.” (Hamelink, 2000, p. 31).

O que vem de ser dito reafirma de sobremaneira a incontornabilidade do carácter sistémico de reorganização permanente da vida, baseado numa lógica de complexidade, em que é a ordem informacional, enquanto entropia negativa, que estabelece uma ordem e dá significado aos signos, face à sua desordem espontânea enquanto não se organizam numa mensagem. Será pois por apelo a conceitos como os de “auto-organização” e “auto-condução”, os de “caos” e “imprevisibilidade”, entre outros que melhor poderemos compreender o mundo real das organizações e da gestão. Não podemos, portanto, conceber as organizações e, no caso, as do sistema de saúde português, senão nos termos desta nova abordagem, baseados no que vem sendo escrito sobre a Complexidade. Com efeito, perspetivando a sua aplicação à economia, à gestão e à organização, Magalhães (Magalhães, 2005, p. 36), recorrendo a Trisoglio (Trisoglio, 1995), retira a seguinte conclusão: “ (...) a Complexidade parece tornar-se num paradigma teórico mais apropriado para o estudo da Economia, da Gestão e da Organização, do que os modelos reducionistas, lineares e centrados no equilíbrio.” (Trisoglio, 1995).

Complementarmente, uma palavra para a necessidade de ponderar o conceito de recursividade de Morin. Com efeito, pensar a recursividade é, como é sabido, admitir a possibilidade de a causa agir sobre o efeito, mas também de o efeito agir sobre a causa. Nesta precisa medida, aumenta a nossa convicção da necessidade de, desde logo no sector da saúde, ser maximizada a consciência dos políticos e concetores de que as políticas de reforma que engendram e pretendem ver no terreno constituem, nos termos de Morin, “invenções, inovações, criações técnicas, culturais e ideológicas”, (Morin, 1995). Ora, se assim é, delas somente se pode esperar que alterem a própria evolução, bem como os seus princípios enformadores.

Estarmos conscientes da Complexidade e do que ela implica torna-se imprescindível à melhoria da implementação das nossas políticas, no caso das de saúde. Com efeito, embora estejamos num plano estratégico, não deixa de ser decisivo que, ao longo da conceção das “policies”, a postura de proximidade ao cidadão seja uma constante. Falamos de “cidadão” na sua aceção mais ampla, englobando todos os *stakeholders*. Com todos, o processo de co-construção deverá desenvolver-se, enquanto as variáveis de um contexto complexo nacional e internacional, paulatina ou abruptamente, emergem e vão sendo absorvidas no processo.

Não será de duvidar que a consideração do contexto só pode aumentar as possibilidades de “policies” mais adaptadas e efetivas. Entretanto, fruto da centralização, da falta de diálogo no terreno, da arrogância inerente à “especialização”, políticos e concetores consideram, no desenho das suas políticas, sobretudo os constrangimentos macro, quando só o cidadão nos pode dar a conhecer a densidade da complexidade da sua comunidade e da sua vivência. Esta preocupação já é evidenciada por Castells, quando, referindo-se à

privatização da sociabilidade resultante de redes egocentradas, ainda que negando-a, sustenta em evidência empírica e acentua o seu favorecimento pelo alheamento crescente dos cidadãos face à esfera pública. Assim, preferem à sua legítima participação a delegação em representantes, que não conhecem ou conhecem mal, de todo e qualquer papel que pudessem desempenhar enquanto elementos integrantes do Estado. De facto, a Internet é o espaço ideal para revelar a diversidade do descontentamento, que passa também, justamente, pelo descontentamento político.

“A new society emerges when and if a structural transformation can be observed in the relationships of production, in the relationships of power, and in the relationships of experience” (Castells, 1997, p. 340).

No entender de Lupiañez-Villanueva *et al.* (2009)., existe uma falha entre o potencial do “fenómeno” 2.0 aplicado à Saúde e as características correntes das tecnologias de comunicação interativa. Assim, os sistemas de saúde poderiam ser qualificados como tendo “lack of health care interactive communication technologies available on the Internet; a lack of health care professional productions of the information on the Internet and a lack of interaction between these professionals and patients on the Internet” (Lupianez-Villanueva, Mayer & Torrent, 2009, p. 124).

A verdade é que as tecnologias de informação estão a desviar o anterior foco exclusivo da medicina na cura da doença para a sua prevenção e promoção da saúde. Um aspeto a ter em atenção, nesta mudança, é o desenvolvimento da informação e dos serviços que forçam o consumidor a assumir uma maior responsabilidade pela sua própria saúde, participando ativa e proativamente nas decisões a ela referentes. Ora, uma das formas mais eficazes de participação ativa nas decisões referentes à Saúde é através da Internet, que a evidência comprova estar a tornar-se numa fonte de informação sobre saúde para os consumidores.

“Internet enhances social ties in many ways” (DiMaggio, Hargittai, Neuman & Robinson, 2001, p. 319).

Um dos aspetos mais focados na revisão de literatura sobre este tema é o que concerne à relação médico/doente. O acesso a informação na *web* sobre saúde está a redefinir os papéis tanto do médico como do doente, passando este último de recetáculo passivo para consumidor ativo (Hartzband & Groopman, 2010; McMullan, 2006). De facto, a Internet ultrapassa os outros *média* na sua apetência para ser “consumer centric” (Anderson, Rainey & Eysenbach, 2003). Neste contexto, as necessidades e desejos dos consumidores estão precisa e atempadamente documentados na Internet, devido a três aspetos que a caracterizam: a possibilidade de os consumidores se tornarem autores; os canais de retorno; a flexibilidade e a rapidez (Anderson *et al.*, 2003). Podemos dizer, então, que a vertente 2.0 da *Web* potencia esta dinâmica.

A Internet espelha as necessidades e desejos dos consumidores, em suma, o mundo real. Não se diga, pois, que a Internet induz “gradualmente as pessoas a viver as suas fantasias *online*, fugindo do mundo real, numa cultura cada vez mais dominada pela

realidade virtual” (Castells, 2001, p. 145). Tais estereótipos e convicções não foram, aliás, confirmados por um corpo substancial de pesquisa empírica, além de se apresentarem sustentados, sempre segundo Castells, na “oposição ideológica entre a comunidade local harmoniosa de um passado idealizado e a existência alienada do ‘cidadão da Internet’ solitário” (Castells, 2001, p. 146), mais não fazendo do que viabilizar uma nova forma de relacionamento social – a interação *online*. “The network society is a hypersocial society, not a society of isolation.” (Castells & Cardoso, 2005, p. 11).

Confirmam-no, justamente, Barry Wellman *et al.* (cit. *in* Castells, 2001) quando, de igual modo, demonstram o “efeito cumulativo positivo entre intensidade do uso da Internet e densidade das relações sociais” (Castells, 2001, p. 151). Bunton *et al.* afirmam que as crenças, atitudes e valores das pessoas a respeito da saúde são um produto da interação social (Bunton, Murphy & Bennett, 1991).

No âmbito da temática que vimos a desenvolver, diremos, pois, que esta ferramenta pode retratar o aumento da autoconfiança e do *empowerment* do cidadão. A *web* poderá, pois, funcionar como um catalisador na promoção e facilitação da mudança do papel do doente. A Internet, enquanto suporte material das interações sociais é, como já foi dito, objeto de um uso instrumental, no contexto da transformação dos padrões de sociabilidade, nas sociedades desenvolvidas atuais, as denominadas sociedades complexas. Castells propõe o já mencionado conceito de rede para caracterizar as comunidades dos nossos dias. Estas redes, já não baseadas na partilha de valores e de certo tipo de organização social, em espaços determinados, fundamentam-se em opções estratégicas deliberadas das entidades em relação e constituem as formas de sociabilidade de hoje. Elas partem da família nuclear e estendem-se seletiva e dinamicamente, através de conexões em “fluxo permanente” e sem considerações espaciais, a indivíduos e grupos sociais, mercê da afinidade de interesses mutáveis, gerando os chamados “laços débeis”. Enfatizando a valia de tais laços, enquanto geradores de troca de informação, de comunicação, viabilizadores de trabalho em comum, de melhorias de desempenho ou de diversão.

Castells (2005) reorienta-nos para um nova perspectiva das relações que se vão estabelecendo, as quais dimanam do indivíduo não integrado em família ou associações de qualquer tipo; estamos perante o “indivíduo em rede”. No entender do autor, a mudança de maior peso ocorrida ao nível da sociabilidade decorre, não das novas tecnologias de comunicação, mas da lógica intrínseca às redes comunicacionais (Castells & Cardoso, 2005). Na mesma linha, a rede digital pode contribuir para operar mudanças na forma de interação entre o profissional de saúde e o doente – ampliando, eventualmente, o papel deste último na gestão da sua saúde. De acordo com Hesse *et al.* (Hesse, Moser & Rutten, 2010), a confiança no profissional de saúde, ao contrário do que poderia ser expectável, pode estar até a aumentar, porquanto os cidadãos precisam do seu médico para interpretar a miríade de informação diversa, passível de ser encontrada na Internet. Alguma revisão de literatura aponta para a Internet, enquanto fonte de informação sobre Saúde, como sendo um suplemento, em detrimento de um substituto do profissional de saúde, no que tange à

procura de respostas sobre prevenção da doença e promoção de Saúde (Andreassen *et al.*, 2007; Fox & Jones, 2009; Wangberg, Andreassen, Kummervold, Wynn & Sorensen, 2009).

Torna-se, pois, incontornável a menção às redes sociais *online*, que são locais na Internet onde os utilizadores têm a possibilidade de criar um perfil, conectando-o a outros, sejam individuais ou pertencentes a entidades ou organizações, de modo a constituírem uma rede pessoal (Lenhart, 2009). Na verdade, estas redes proporcionam um novo meio para médicos e doentes interagirem (Chretien, Greysen, Chretien & Kind, 2009; Farnan, Paro, Higa, Edelson & Arora, 2008; Gorrindo, Groves & Gorrindo, 2008; MacDonald, Sohn & Ellis, 2010), o que, naturalmente, poderá consubstanciar tanto oportunidades como problemas, ao nível da comunicação entre ambos (Hawn, 2009). Existem, de facto, muitos estudos publicados, no âmbito da literatura médica, dando conta, justamente, da interação médico-doente via redes sociais (Grover, 2010; Jain, 2009; Lacson, Bradley & Arkfeld, 2009; Moubarak, Guiot, Benhamou, Benhamou & Hariri, 2011). Entretanto, e como é óbvio, estes fóruns podem dar azo a uma presumida nova forma de indiscrição profissional, ao tornarem públicos assuntos da esfera privada do doente. Justamente, foi recentemente reportado que as redes sociais têm sido palco de atitudes de falta de profissionalismo por parte de estudantes de medicina (Chretien *et al.*, 2009).

A estrutura das redes sociais *online* torna muito ténue a fronteira entre os espaços público e privado (Rosenblum, 2007). Há várias pesquisas dando conta do tipo de interação médico/doente que ocorre nas redes (Jain, 2009; Lacson *et al.*, 2009; Moubarak *et al.*, 2011). Nelas, as características mais referenciadas relativamente à Internet e a outras tecnologias 2.0 utilizadas no sector da saúde prenderam-se com a facilidade de procura de informação (Gorrindo & Groves, 2008), por um lado, e a publicação de material de carácter privado, nos vários formatos 2.0: Youtube (Farnan *et al.*, 2008), *weblogs* (Lagu, Kaufman, Asch & Armstrong, 2008) e Twitter (Chretien, Azar & Kind, 2011), por outro.

Bosslet *et al.* (Bosslet, Torke, Hickman, Terry & Helft, 2011) concluíram que os profissionais de saúde utilizam as redes sociais com muito mais frequência do que a população em geral (Bosslet *et al.*, 2011). Todavia, estes mesmos profissionais, na sua grande maioria, consideram esta interação eticamente inaceitável, assumindo ter dúvidas quanto ao respeito pela confidencialidade dos dados do paciente, neste contexto. Mais ainda, a natureza relativamente permanente das publicações nestes *websites* significa que o controlo da informação, uma vez disseminada, difere substancialmente da interação fugaz e pontual ocorrida em consulta. A desconexão física pode permitir aos pacientes procurar mais facilmente a relação virtual dual com o seu médico do que aconteceria numa situação real. O facto de 34% dos clínicos ter reportado a receção de *pedidos de amizade* suporta a ideia de que os utentes se sentem confortáveis com a aproximação aos seus médicos por via das redes sociais (Bosslet *et al.*, 2011). Todavia, o contrário não se verifica: apenas 1.2% dos profissionais inquiridos afirmou ter aceitado um destes pedidos.

Uma questão interessante prende-se com a percentagem de utilizadores das redes sociais em função da especialidade médica. Assim, conclui-se que as valências que

implicam uma maior interação longitudinal com os pacientes, como a Obstetrícia e a Pediatria, apresentaram um número mais elevado de *pedidos de amizade* (Bosslet *et al.*, 2011).

O crescimento exponencial da utilização de redes sociais conduziu à atenção, e consequente cobertura, pelos média, da forma como estas ferramentas *online* estão a alterar a interação humana. Neste contexto, a relação médico-doente não constituiu exceção (Cohen, 2009; Foreman, 2010). Se as redes sociais são um espelho, que tipo de imagem reflete o médico para o público? Muitos *websites* exibem *ratings* de médicos (Jain, 2010), para além de ser do conhecimento geral que os doentes pesquisam informação sobre os seus médicos na Internet (Gorrindo *et al.*, 2008). Todavia, não é ainda conhecido o impacto do comportamento virtual dos profissionais de saúde nos seus pacientes.

É de admitir que os médicos possam considerar desafiante a aplicação de princípios deontológicos aos ambientes virtuais. Isto mercê do facto de algum do conteúdo *online* ser considerado impróprio, tanto pela literatura médica, como pelos *mass média*, mas não violar abertamente os princípios deontológicos vigentes. Aliás, é também plausível o caso de estes mesmos profissionais não reconhecerem o potencial impacto das suas publicações no público em geral e nos seus pacientes, em particular. A este respeito, alguma literatura recente demonstrou que a publicação de conteúdo considerado confidencial, do ponto de vista profissional, é bastante habitual, no seio das comunidades médicas (Chretien *et al.*, 2009; Lagu *et al.*, 2008; Thompson *et al.*, 2008). Na verdade, os média sociais podem criar a percepção de anonimato e impossibilidade de existência de consequências (Suler, 2004). Contudo, o potencial impacto de indiscrições *online* é muito superior ao advindo das interações cara-a-cara, devido ao enorme alcance dos média.

Neste contexto, torna-se premente que os profissionais de saúde considerem as questões levantadas pelas redes sociais, tomando decisões informadas acerca do que pode ser considerado inapropriado difundir, tanto do seu ponto de vista, como do dos seus pares e instituição (Ryan Greysen *et al.*, 2010). A condição ambígua das redes sociais, enquanto ferramenta de interação médica, assim como o seu potencial para alterar aspetos fundamentais e tradicionais da relação profissional-utente, conduziram à formulação de *guidelines* enquadradoras da prática médica (Guseh, Brendel & Brendel, 2009; Shore *et al.*, 2011). Neste contexto, Bosslet *et al.* (2011) dirigem algumas recomendações tangíveis aos profissionais de saúde, a saber:

- Os médicos utilizadores das redes sociais devem:
 - balizar claramente a sua pegada digital de carácter social e profissional (Pew Internet and American Life Project, 2008), evitando passar a impressão de favoritismos no seio dos seus doentes⁹;

⁹ Este conceito – “digital footprint” – encoraja os indivíduos a refletir sobre as consequências a jusante das suas atitudes *online*, que deixam um rastro, uma pegada digital na rede. Esta marca virtual afeta não só a percepção acerca da sua pessoa, como, em larga escala, da sua própria profissão.

- estar alerta para a possibilidade de falhas na integridade profissional, no contexto da interação com os seus doentes;
- controlar, de perto, as suas condições de privacidade e informações de perfil.

Com efeito, uma presença *online* bem pensada e planeada pode ser muito benéfica tanto para o próprio profissional, como para os seus pares e pacientes (Leiker, 2011). Com uma utilização estratégica da *média* social, os médicos terão a facilidade de construir, moldar e equilibrar a sua reputação virtual. Neste contexto, surge também a expressão “e-professionalism” (Kaczmarczyk *et al.*, 2013), definida por Cain e Romanelli (Cain & Romanelli, 2009) como o conjunto de atitudes e comportamentos que refletem os paradigmas profissionais tradicionais, mas que se manifestam através dos *média* digitais. Estes autores referem ainda a existência de uma “*persona online*” e de informação digital que fornece pistas quanto à identidade profissional da pessoa. Todavia, Greysen *et al* (Greysen, Chretien, Kind, Young & Gross, 2012) alertam para as violações do profissionalismo *online*, reportadas num *survey* de diretores executivos de quadro médicos, que advêm, segundo os autores, da falta de reconhecimento do papel dos *média* sociais. Também Cain (Cain, 2011) considera que a comunicação que poderá ser tida como inócua em foro privado, poderá ser entendida diferentemente em espaço público. Aliás, acrescenta, os *média* sociais não estão de acordo com os requisitos técnicos para uma comunicação segura da informação do doente.

De acordo com Swick *et al* (Swick, 2000), o profissionalismo médico consiste na subjugação do interesse próprio ao do doente, tendo por base fortes padrões morais e éticos e dando resposta às necessidades sociais.

Kaczmarczyk *et al.* (Kaczmarczyk *et al.*, 2013, p. 169) procedem a uma sistematização da política da AMA relativamente ao uso profissional dos *média* sociais, que evidencia o cuidado a ter tanto com a privacidade dos pacientes como dos próprios profissionais.

Em Portugal, pese embora não existam quaisquer diretivas sobre o assunto, a temática encontra-se, de todo em todo, em cima da mesa, tendo sido alvo de uma notícia publicada pelo Jornal de Notícias (Norte, 2012). Neste trabalho da jornalista Helena Norte pode ler-se que a opinião dos bastonários das ordens profissionais do sector da saúde não é coincidente, quanto à utilização das redes sociais como forma de manutenção da relação estabelecida entre profissionais e doentes.

Na opinião de José Manuel Silva – Bastonário da Ordem dos Médicos –, “a relação que se estabelece com os pacientes, ao longo dos anos, transforma-se, inevitavelmente em amizade, em cumplicidade, conspiração, no bom sentido da palavra”. Já Telmo Baptista – Bastonário da Ordem dos Psicólogos – considera que se o médico não partilha determinadas informações com o seu doente, no consultório, “também não o deve fazer noutros contextos”. Acrescenta ainda que, “quando [aquele] se torna amigo, deixa de ser psicólogo”. A ex-Bastonária dos Enfermeiros, Maria Augusta Sousa, considera que as relações terapêuticas se devem cingir aos locais habituais e próprios, incorrendo-se em sérios riscos “como a quebra do sigilo profissional e a confiança nos serviços de saúde”, se

tal não for acautelado. A Enfermeira aconselha os colegas a “ter o discernimento para não introduzir nas redes sociais as relações profissionais”, sob pena de infringirem o dever de sigilo sobre a identidade dos pacientes. Por fim, o Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, Orlando Monteiro da Silva, considera que os cuidados a ter em contexto de consulta se entendem para as redes sociais, pelo que a grande atenção deva ser dada à manutenção da confidencialidade relativamente aos pacientes e à manutenção do bom nome dos profissionais.

Os sistemas de saúde não constituem exceção, no que toca à introdução das redes sociais na rotina diária. Este sector utiliza variadas estratégias de participação nestas redes para a comunicação entre os diferentes *stakeholders*. Ainda que existam óbvios benefícios inerentes a esta presença na rede, subsistem, ainda, muitas dúvidas e obstáculos a contornar.

Todos os atores dos sistemas de saúde estão, de facto, a vivenciar a sedimentação da Sociedade em Rede, assente no informacionalismo baseado no incremento da capacidade humana para o processamento de informação e comunicação, possibilitado pela revolução ao nível da engenharia microelectrónica, de *software* e genética (Castells, 2001). Na verdade, a transformação da nossa cultura material ocorre com base nos mecanismos deste novo paradigma tecnológico, o qual se organiza em torno da tecnologia da informação (Paradigma Informacional) e das atuais potencialidades de comunicação e partilha através das redes sociais (Paradigma Comunicacional). A tecnologia de informação evolui em moldes diferentes das outras tecnologias, constituindo um modo informacional de desenvolvimento. A acumulação da informação é a força orientadora do chamado capitalismo pós-moderno, constituindo a microeletrónica o novo modelo que configura uma rede complexa, a qual vai além das transformações de carácter técnico e afeta todos os aspetos do nosso sistema cultural.

“The emergence of a new technological paradigm organized around new, more powerful, and more flexible information technologies makes it possible for information itself to become the product of the production process. (...) New information technologies, by transforming the processes of information processing, act upon all domains of human activity, and make it possible to establish endless connections between different domains, as well as between elements and agents of such activities. A networked, deeply interdependent economy emerges that becomes increasingly able to apply its progress in technology, knowledge, and management to technology, knowledge, and management themselves” (Castells, 1996, p. 67).

Neste enquadramento, torna-se adequada a referência ao modelo geral de comportamento de procura de informação de Wilson (1997), cuja formulação elege o modo de “active searching” como principal processo (Wilson, 1997). Para além desta modalidade, na qual o indivíduo pesquisa proativamente, o autor lista a procura progressiva (“ongoing search”), que decorre da anterior e que se caracteriza por uma pesquisa ocasional, de carácter permanente, cujo fito é o de alargar o quadro de referência de conhecimentos,

ideias, crenças e valores, previamente estabelecido pela pesquisa ativa. Para além destas, Wilson (1997) menciona ainda a atenção passiva, na qual a aquisição de informação poderá decorrer de uma procura não intencional e, por fim, a modalidade de procura passiva, que acontece quanto se dá a aquisição de informação relevante por parte do indivíduo (Wilson, 1997).

No contexto da nossa investigação, torna-se pertinente apurar se a informação obtida na *web* é oriunda de pesquisas intencionais, ou não, por parte de grávidas e puérperas. Tal convoca a articulação com os atuais modelos de procura de informação baseados na influência dos pares. Neste contexto, apelamos ao pensamento de Gruber (2008): “With the rise of the Social Web, we now have millions of humans offering their knowledge *online*, which means that the information is stored, searchable, and easily shared. The challenge for the next generation of the Social and Semantic Webs is to find the right match between what is put online and methods for doing useful reasoning with the data.” (Gruber, 2008, p. 5).

O utilizador das TIC, enquanto doente, aprecia a possibilidade de comunicar com os peritos em Saúde em condições de anonimato (Eysenbach & Diepgen, 1999), não tendo de se expor e de ter o incómodo de sair de casa. Além disto, a Internet parece oferecer a possibilidade de entrar em contacto com peritos nacionais e internacionais (Eysenbach & Diepgen, 1999).

Paralelamente ao desagrado dos cidadãos, na qualidade de utentes dos serviços de saúde, face ao pouco tempo disponibilizado pelos profissionais para o seu atendimento, surge a adoção da condição de “e-patients”, que recolhem mais informação na Internet, tornando-se, decorrentemente, mais autoconfiantes (Anderson *et al.*, 2003). Este perfil do cidadão utilizador dos nossos dias vive, naturalmente, sob os paradigmas informacional e comunicacional, em que emerge uma nova cultura. Nela, as expressões e a criatividade humana surgem-nos padronizadas e ligadas em hipertexto eletrónico global, assim se modificando radicalmente as formas sociais de espaço e tempo: falamos do espaço dos fluxos e do “tempo intemporal” das redes, na expressão de Castells (Castells, 2001). O espaço de fluxos refere-se à rede global e integrada, que dissolve o tempo através do desordenamento da sequencialidade dos eventos, tornando-os simultâneos, o que instala a sociedade numa “eternal ephemerality” (Castells, 1996, p. 467). Segundo o autor, o espaço de fluxos é constituído por três elementos: tecnologia, espaços e pessoas. É aqui que é introduzido o conceito de “virtualidade real”, caracterizada, então, pelo “timeless time” e pelo “placeless space”.

O espaço de fluxos é suportado por um tempo e espaço binários, o que significa a possibilidade de apenas dois estados: presença/ausência; agora/nunca. Assim, neste quadro, tudo o que está disponível *online*, estaria imediatamente acessível (distância zero), ao passo que tudo aquilo que se encontra fora da rede, se tornaria completamente inacessível (Stalder, 1998). Segundo Hamelink (2000), o ciberespaço é “a geographically unlimited, non-physical space, in which – independent of time, distance, and location –

transactions take place between people and computers... It is important to note that there is no single Cyberspace. There are 'cyberspaces'." (Hamelink, 2000, p. 9).

2.1.3. Empowerment em Saúde e o Paciente prosumidor em rede

No contexto da convergência cultural, os destinatários assumem o papel de prosumidores ativos. Esta amálgama (produtor e consumidor) havia já sido antecipada por McLuhan e Nevitt (1972), que afirmaram que a tecnologia eletrónica permitia ao seu utilizador assumir o duplo papel de produtor e consumidor de conteúdos. Alguns anos mais tarde, Alvin Toffler introduz formalmente este conceito: "civilization begins to heel the historic breach between producer and consumer, giving rise to the "prosumer" economics of tomorrow" (Toffler, 1980, p. 11). Os prosumidores são, então, atores comunicativos ativos no imaginário da sociedade da ubiquidade. As ações comunicativas empreendidas pelos prosumidores hiperbolizam os efeitos da convergência cultural nas sociedades.

Jenkins (Jenkins, 2006, p. 1) refere que "new technologies are enabling average consumers to archive, annotate, appropriate, and recirculate media content". Precisamente devido a esta interação e partilha, a rede global, caracterizada pela sua capacidade de permanente difusão e fusão da informação, numa lógica de remixação (Manovich, 2005), dilui a distinção entre autor e público, dando origem à figura híbrida do prosumidor (Stalder, 2001), a um tempo produtor e consumidor da informação. O prosumidor nasce no seio de uma cultura participativa, na qual a inteligência coletiva suporta esta transformação do utilizador. (Amaral, 2012).

"Prosumption was clearly not invented on Web 2.0, but given the massive involvement in, and popularity of, many of these developments (e.g. social networking sites), it can be argued that it is currently both the most prevalence location of prosumption and its most important facilitation as a "mean of presumption"" (Ritzer & Jurgenson, 2010, p. 20).

De acordo com Pierre Lévy, na Internet, que constitui "um avanço decisivo em direção a novas formas (mais evoluídas) de inteligência coletiva" (Pierre Lévy, 2001, p. 108), os cidadãos aproveitam os seus conhecimentos individuais em prol de metas e objetivos partilhados, formando, assim, comunidade de conhecimento: "No one knows everything, everyone knows something, all knowledge resides in humanity" (Lévy, 1997, p. 20). Num outro momento, o mesmo autor afirma que "[t]udo o que é colectivo só existe realmente nas consciências das pessoas, na sua experiência de vida. Simultaneamente, tudo o que é individual é, precisamente por esse facto, colectivo e público."(Lévy, 2000, pp. 42-44). Desta feita, o ciberespaço como que interrelaciona uma multiplicidade de inteligências (Lévy, 1997; Pierre Lévy, 2001). "The main idea behind computational collective intelligence is that the digital medium is integrating all previous media and that it can augment in an unprecedented way human collective intelligence by harnessing the power of ubiquitous digital data storage and automatic manipulation on these data" (Lévy, 2010, p. s/p).

Johnson (Johnson, 2001) avançou com o conceito de "inteligência emergente" para se referir ao cúmulo de conhecimento coletivo. Também o norte-americano Surowiecki

(Surowiecki, 2005) mencionou a “sabedoria das multidões” para provar que muitos são mais inteligentes do que poucos. De igual modo, Jenkins (2006) anuncia uma nova cultura de conhecimento, que surge à medida que os nossos vínculos com as formas prévias de comunidade social se vão rompendo, tal como o nosso desenraizamento geográfico e a desintegração dos laços familiares, bem como a redefinição da nossa lealdade para com os Estados-nação. É neste cenário que surgem, então, novos formatos comunitários, definidos mediante afiliações voluntárias, temporais e táticas.

É de considerar que o acesso à produção, via Internet, é muito menos restrito do que através dos *old media*. Aliás, os novos média concedem aos cidadãos leigos, como vimos, a oportunidade de se tornarem produtores de novas formas de *expertise* em saúde (Hardey, 2002, 2004). Na era do “new computing”, Shneiderman (2003) propõe os seguintes estádios de atividade humana, no âmbito da aprendizagem: “collect-relate-create-donate” (Shneiderman, 2003). O primeiro estádio diz respeito à recolha de informação e à aquisição de recursos; o segundo, ao trabalho no seio de equipas colaborativas; o terceiro, ao desenvolvimento de projetos ambiciosos e o último, à produção de resultados significativos para terceiros. Na perspetiva do investigador, este ritmo de atividades poderá sugerir novas formas de analisar e contornar velhos problemas. Acerca da importância dos processos participativos, diz o autor: “I believe that making creativity more open and social through participatory processes will increase positive outcomes while reducing negatives and unanticipated side effects.” (Shneiderman, 2003, p. 216).

O conceito de *empowerment* ainda carece de definição cabal na literatura (van Uden-Kraan *et al.*, 2008). Se há autores que sugerem que a ideia do *empowered patient* no contexto do paradigma médico tradicional é paradoxal, na medida em que convoca, a um tempo, liberdade e dependência (Wilson, Kendall & Brooks, 2007), outros consideram-no parte de uma equipa (sendo o outro membro o profissional de saúde), conducente ao aumento da satisfação e melhores resultados (Ferguson & Frydman, 2004; Wald, Dube & Anthony, 2007). Também na literatura portuguesa podemos verificar a presença deste cidadão *empowered*, desde logo quando se debruça na avaliação dos sistemas de Saúde. O Plano Nacional de Saúde adota este conceito para se referir ao desenvolvimento de competências pessoais. Todavia, já a Carta de Ottawa (OMS, 1986) o considerava um dos cinco principais temas para a promoção da Saúde (Barros, Machado & Simões, 2011).

Em função do que vem de ser dito, os sociólogos estão preocupados com a delineação do potencial da informação da *web* na transformação da relação profissional-cliente, constituindo-se como principais responsáveis pela passagem, cada vez mais disseminada, (Seale, 2003) da figura do paciente (passivo) para a do consumidor (ativo). Estes consumidores têm acesso a um novo conhecimento sobre saúde (Armstrong, 1983a, 1984), o qual é tido, ele mesmo, como um sistema cultural (Armstrong, 1983b; Lupton, 1994). Não se duvida de que os consumidores tenham um papel cada vez mais proativo no que diz respeito à sua saúde. Apesar da inacessibilidade dos textos médicos, do ponto de vista do cidadão leigo, a Internet acaba por alterar o panorama (Frank, 2000), abrindo portas

outrora fechadas. Esta ferramenta “provides a forum for self representation by individuals who are excluded from the public sphere” (Gillett, 2003, p. 661).

Os consumidores estão, de facto, interessados nas oportunidades facultadas à saúde pela tecnologia, ao nível da informação, da gestão e da monitorização. Todavia, aquela ainda não foi cabalmente integrada na sua rotina diária. A chave para a decisão destes consumidores/pacientes reside na qualidade. Na verdade, o consumidor de saúde tem cada vez maiores expectativas no que respeita, por um lado, ao seu envolvimento na promoção da sua saúde e na prevenção da doença e, por outro, à criação das condições necessárias para a implementação dessa atitude proactiva, por parte dos profissionais de saúde. (Keckley & Coughlin, 2011).

Entretanto, e concomitantemente, o entusiasmo é bem mais comedido no que respeita ao desafio imposto ao domínio profissional, motivado por tal empoderamento, já que a partilha de informação na *web* convoca, inevitavelmente, preocupações quanto à qualidade da informação divulgada. Corroborando-o, Irving faz referência à “mass of undifferentiated information with no way for the lay person to judge its quality” (Irving, 2004, p. 13) como um dos principais focos de apreensão no que toca à informação sobre saúde veiculada na *web*.

Com as duas anteriores convive uma terceira perspetiva, a qual defende que tanto os que consideram a Internet como meio de *empowerment* do cidadão, como aqueles que a consideram perigosa e dúbia estão a hiperbolizar a questão. Os autores que advogam esta “terceira via” (Broom, 2005; Chapple & Ziebland, 2002; Henwood, Wyatt, Hart & Smith, 2003; Williams, Huntington & Nicholas, 2003; Ziebland, 2004; Ziebland *et al.*, 2004) sugerem a utilização desta ferramenta tecnológica de forma complementar ou suplementar, de modo a poderem comunicar de forma mais equilibrada com o seu médico, facilitando e tornando mais produtivo o momento da consulta (Henwood *et al.*, 2003; Lupton, 1994; Williams *et al.*, 2003). Estes autores entendem que os indivíduos estão conscientes da necessidade de gerir a tensão inerente à utilização da Internet, pois, se por um lado consiste num recurso prático e útil, poderá consubstanciar um perigo eminente, por outro. Surge, assim, o conceito de retórica de confiança, que remete para o leque de instrumentos retóricos que refletem o porquê de os cidadãos confiarem em determinadas fontes, em detrimento de outras (Nettleton, Burrows & O'Malley, 2005).

A pesquisa de Hardey (Hardey, 1999) apontava para a utilização dada à informação sobre saúde descoberta na Internet, sendo esta ferramenta, em seu entender, transformadora da relação entre os profissionais de saúde e os seus clientes (Hardey, 1999, p. 820). A justificação apresentada indicia o acesso fácil a informação especializada como potenciador do desafio ao domínio profissional. A este entendimento podemos associar as teorias de Giddens (Giddens, 1991) e de Rose (Rose, 1999), que remetem para a formação reflexiva da auto-identidade pós-moderna, que envolve atitudes de liberdade e de proatividade. Rose (Rose, 1999) considera que os *mass média* exercem uma influência considerável na compreensão das questões relacionadas com a identidade, uma vez que esta é, em larga escala, uma construção cultural. Também a investigação dedicada às

comunidades virtuais de grupos de apoio aponta para a renegociação da relação entre o saber médico e a experiência leiga baseada, justamente, em conhecimento partilhado (Loader, Muncer, Burrows, Pleace & Nettleton, 2002, p. 53). Todavia, outros estudos revelaram a existência de cidadãos que evitam e resistem ao imperativo da procura de informação na Internet (Henwood *et al.*, 2003), sendo por isso, ou seja, mercê das explorações científicas e sociais do *digital divide*, referentes à desvantagem estrutural no acesso à Internet, que se tem suscitado o interesse e preocupação dos políticos e políticas de Saúde, com a promoção dos benefícios do consumo de “Internet-informed health” (Seale, 2005).

Também Shneiderman (2003) aponta para o benefício de colocar a tecnologia ao serviço da humanidade. Assim, em seu entender, os investigadores deverão apostar na criação de instrumentos inovadores que *empower* os utilizadores, em lugar de os substituírem. Só assim estarão a contribuir para uma evolução tecnológica produtiva: “Tools that support doctors in making better diagnoses than any doctor has ever done are more likely to succeed than systems that replace doctors” (Shneiderman, 2003, p. 237). Justamente, no âmbito do interesse alargado no fenómeno do doente *empowered* pela Internet, há os que defendem o chamado “imperativo democrático da Internet” (Light, 2001, p. 1179), potenciando as oportunidades de *empowerment* e de crescimento das competências dos doentes, em particular, e dos cidadãos, em geral. Na verdade, a convergência cultural deve ser entendida como um ambiente comunicacional complexo, possibilitador do desenvolvimento de novas formas de inclusão social. Assim sendo, constata-se que a análise sociológica da saúde na Internet tem sido influenciada pelo patrocínio do potencial democratizante da disseminação da Internet nos média populares e em determinadas arenas académicas (Dahlberg, 2001). Os novos média, colocando a produção ao alcance das massas, permitem que se ultrapasse a tradicional relação desequilibrada entre produtores e consumidores de média.

A liberdade para desenvolver uma identidade descorporalizada criará um novo formato de interação social (Rheingold, 1993; Turkle, 1995). Seale (Seale, 2005), precisamente, considera existir a perceção popular de uma profunda diferença entre a Internet e os média convencionais, que não davam voz à *lay people*.

Empowerment é, como vimos, um termo de natureza polissémica (Le Bosse, Dufort & Vandette, 2004), sendo a sua utilização motivada por uma vasta panóplia de atores, contextos e momentos (Rappaport, 1987; Starkey, 2003). Esta realidade dificulta uma leitura certa deste fenómeno e das suas efetivas implicações, em termos de papéis e de responsabilidades (Adams & de Bont, 2007; Salmon & Hall, 2003; Starkey, 2003).

Tendo em conta o conjunto vasto de informação sobre saúde disponível na Internet, a variedade de propósitos e a diversidade de motivações, a literatura sobre esta matéria sugere a coexistência de, pelo menos, três perspetivas sobre o *empowerment* pessoal em matéria de saúde, a saber: a lógica profissional, a lógica do consumidor e a lógica de comunidade.

A primeira refere-se a uma aptidão para se submeter ao aconselhamento profissional, consistindo num processo de empoderamento, no qual os indivíduos adquirem conhecimento profissional e o colocam em prática, de forma a agirem efetivamente ao nível da sua própria saúde. Este perfil é o do agente ativo na prevenção, no cuidado e na monitorização da sua condição (Salmon & Hall, 2003). Todavia, as suas atitudes vão ao encontro da visão prescritiva do modelo biomédico, cujo referencial legítimo é o do profissional de saúde (Dixon-Woods, 2001; Wilson *et al.*, 2007). Esta lógica de empoderamento é, então, semelhante à abordagem de conformidade que tem caracterizado tradicionalmente a medicina, e cujo objetivo se prende com a correspondência entre o comportamento do paciente e a opinião médica (Bissell, May & Noyce, 2004; Stevenson, Britten, Barry, Bardley & Barber, 2002). Vários estudos abordam esta perspetiva, provando como a utilização das tecnologias de informação potencia ideias e comportamentos, fundados na conceptualização da perícia que dominou historicamente o campo das biomédicas (Henwood *et al.*, 2003).

A segunda perspetiva prende-se com um sentimento de autoconfiança advindo da escolha individual. Esta lógica do consumidor é tida como um processo de afirmação pessoal, no qual a tomada de decisão se baseia na opinião própria e nos recursos particulares (Anderson, 1990; Starkey, 2003). Esta lógica dota os indivíduos de um sentido de responsabilidade, no que toca às suas escolhas e às consequências da aquisição de produtos e serviços, com vista à obtenção de mais poder em matéria de saúde (Goode *et al.*, 2004; Prewo, 2000). Aqui, a medicina convencional é apenas uma opção, ao nível de outras. Na verdade, as abordagens alternativas ou complementares podem ser escolhidas, o que denota uma assunção ativa da responsabilidade sobre a seleção do tratamento (Kelner & Wellman, 1997). Ao invés de se voltarem para a legitimidade institucional, confirmam a sua própria legitimidade por meio da tomada de decisão autónoma (Haugh, 1998). Neste contexto, a Internet é associada a um modelo participatório, no qual as decisões individuais têm em vista a melhoria da gestão da saúde (Eysenbach & Jadad, 2001; Kalichman *et al.*, 2002).

A terceira e última perspetiva é a da inclusão social através do desenvolvimento de apoio coletivo e diz respeito à dinâmica da inclusão na mudança social, imbuída de um sentido de comunidade e de participação (Higgins, 1993; Kieffer, 1983). Esta lógica pode assumir formas diferentes, como seja a participação como membro de uma comunidade, incluindo redes solidárias ou grupos de apoio (Burrows, Nettleton, Pleace, Loader & Muncer, 2000; Tran *et al.*, 2004). Estes últimos podem, de facto, constituir uma contribuição positiva, através da troca de informações, partilha de experiências, apoio moral e uma sensação de pertença e apoio mútuo (Hoey, Ieropoli, White & Jefford, 2008; Macvean, White & Sanson-Fisher, 2008; van Uden-Kraan *et al.*, 2008).

A este propósito, afirma Jane Murray (2012): “The exponential increase in information presents us with the challenge of finding more powerful means to organize it than the ones we have developed for legacy *media*.” (Murray, 2012, p. 68). Ora, esta posição vai ao

encontro do preconizado por Shneiderman e Plaisant (2005), quando assumem que: “While skeptics suggest that accommodating diversity requires dumbingdown or lowest-common-denominators strategies, our experience is that rethinking interface designs for differing situations often results in a better product for all users.” (Shneiderman & Plaisant, 2005, p. 25).

Neste contexto, a utilização da Internet pelo público poderia colocar em prática estas três possibilidades de *empowerment* pessoal. De facto, o simples ato de consulta ou busca de informação sobre saúde pode ser impulsionado por motivações muito diversas e conduzir a usos muito variados (Renahy & Chauvin, 2006). Os indivíduos e os utentes utilizam a Internet para compreenderem melhor um problema de saúde ou uma doença; para obterem pontos de vista alternativos, em comparação com aqueles advindos da medicina convencional; para encontrarem solução para um problema de saúde concreto; para prevenirem a doença por meio de aconselhamento sobre como adotar um estilo de vida saudável; ou ainda para ajudar um familiar ou amigo (Nicholas, Huntington, Gunter, Russell & Withey, 2003; Renahy & Chauvin, 2006). Para além disto, a oportunidade de se associar a um grupo de apoio ou a um fórum de discussão *online* fornece aos indivíduos mais vias para encontrar informação, falar sobre as suas experiências e ajudar os outros (Demiris, 2006; van Uden-Kraan *et al.*, 2008).

Torna-se aqui oportuno referir um estudo de caso canadiano, com base em 2275 respostas a um questionário *online*, cujo objetivo era o de comprovar a existência simultânea das três lógicas supra explanadas (Lemire, Sicotte & Paré, 2008). Deste artigo pudemos inferir que o desenvolvimento de um sentimento de competência e controlo é transversal aos três formatos de *empowerment*. No entanto, a lógica profissional apresenta um nível de empoderamento superior às duas outras perspetivas, ficando a lógica de comunidade em último lugar. Na lógica profissional, os utilizadores da Internet não questionam a autoridade da medicina convencional, tentando adquirir profundas competências sobre a matéria. Contudo, vários estudos comprovam que o utente munido de mais e melhor informação apresenta um novo desafio ao profissional de saúde (Henwood *et al.*, 2003; Shaw & Baker, 2004) que também deverá ser tomado em linha de conta.

2.1.4. Levantamento do estado da arte

A Comissão Europeia elaborou um plano de ação para ultrapassar as barreiras que inviabilizam o uso cabal das soluções digitais, no âmbito dos sistemas de saúde europeus (EU, 2012). O objetivo relaciona-se com a melhoria da saúde, em benefício dos doentes, concedendo-lhes um maior controlo sobre os cuidados que lhes são ministrados, ao mesmo tempo que os custos são reduzidos. É verdade que tanto doentes como profissionais de saúde recorrem já, e de forma entusiástica, a soluções de telesaúde. De facto, milhões de europeus já procederam ao *download* de aplicações para *smartphone* que lhes permitem acompanhar a evolução da sua saúde e do seu bem-estar. Todavia, a saúde digital tem

ainda um caminho a percorrer, no sentido de maximizar o seu potencial para, a um tempo, melhorar a prestação de cuidados de saúde e gerar ganhos de eficiência.

O referido plano de ação tem por objetivo o acelerar da mudança e da melhoria da prestação de cuidados de saúde, por via:

- 1) da clarificação das áreas onde existe incerteza legal,
- 2) da melhoria da interoperabilidade entre sistemas,
- 3) do aumento das competências e da consciencialização de doentes e profissionais,
- 4) da colocação do doente no centro do processo, através de iniciativas referentes à gestão pessoal da saúde e ao apoio da investigação, no âmbito da medicina personalizada, e
- 5) do aconselhamento legal sem custos para quem deseje encetar negócios ligados à eHealth.

A Comissão comprometeu-se, ainda, a lançar o mHealth Green Paper (Saúde Móvel) em 2014, dedicado a questões de qualidade e transparência.

Segundo o 2011 Survey of Health Care Consumers: Global Report, a utilização das tecnologias por forma a melhorar o acesso a informação pertinente sobre saúde, ou até aos prestadores, é parca, não obstante a recetividade ser alta (Keckley & Coughlin, 2011): “Most consumers believe there are opportunities for their health care system to improve in the areas of cost effectiveness, efficiency, and clinical effectiveness. Technology-enabled solutions are widely thought to be part of the solution. Most consumers see major gaps in value when assessing the performance of their health care system” (Keckley & Coughlin, 2011, p. 29).

De facto, o uso da tecnologia é bastante dispar de país para país. De acordo com a tabela 2, podemos observar que 35% dos portugueses têm forte probabilidade de recorrer ao seu telemóvel com o intuito de monitorizar a sua saúde. Já no que toca à utilização da Internet para pesquisa e/ou partilha de assuntos relacionados com saúde, apenas 11% afirmaram tê-lo feito, no ano de 2010. Este tópico revelou percentagens baixas na quase totalidade dos países visados, com exceção da China, onde 63% dos inquiridos se valeram da *web* para investigar/partilhar sobre saúde. Aliás, a partilha de experiências pessoais e a pesquisa de produtos farmacêuticos foram as matérias mais recorrentes.

A procura *online* de opções de tratamento ou tratamento específicos foi levada a cabo por 32% dos portugueses e 15 foi a percentagem de cidadãos que comparou opções disponíveis de tratamentos para uma patologia específica.

	Belgium	Brazil	Canada	China	France	Germany	Luxembourg	Mexico	Portugal	Switzerland	UK	U.S.
Percent "very likely" to use cell phone PDA to monitor personal health	11%	43%	15%	47%	10%	10%	33%	50%	35%	17%	16%	19%
Percent "not at all" likely to use cell phone or PDA to monitor personal health	63%	13%	57%	6%	65%	64%	33%	11%	25%	51%	54%	48%
Percent who used social networking sites for health related purposes in the past year*	7%	31%	10%	63%	4%	10%	9%	32%	11%	7%	7%	11%
Percent who maintain a personal health/medical record (PHR) using a computer program or website	16%	16%	7%	31%	6%	11%	Not asked	19%	10%	5%	5%	11%
Percent who looked online for treatment options or a particular treatment	26%	41%	54%	45%	35%	34%	40%	43%	32%	32%	41%	43%
Percent who compared available treatment options for a particular health condition/problem	10%	20%	24%	22%	15%	18%	15%	21%	15%	14%	16%	18%

*In China asked "like Kaixinwang or Weibo."

Tabela 2: Uso da tecnologia aplicada à saúde por parte dos consumidores (Keckley & Coughlin, 2011, p. 21)

"Consumer willingness to engage in managing their health care is evolving. Consumers support the idea but have yet to fully incorporate this as routine practice."(Keckley & Coughlin, 2011, p. 34).

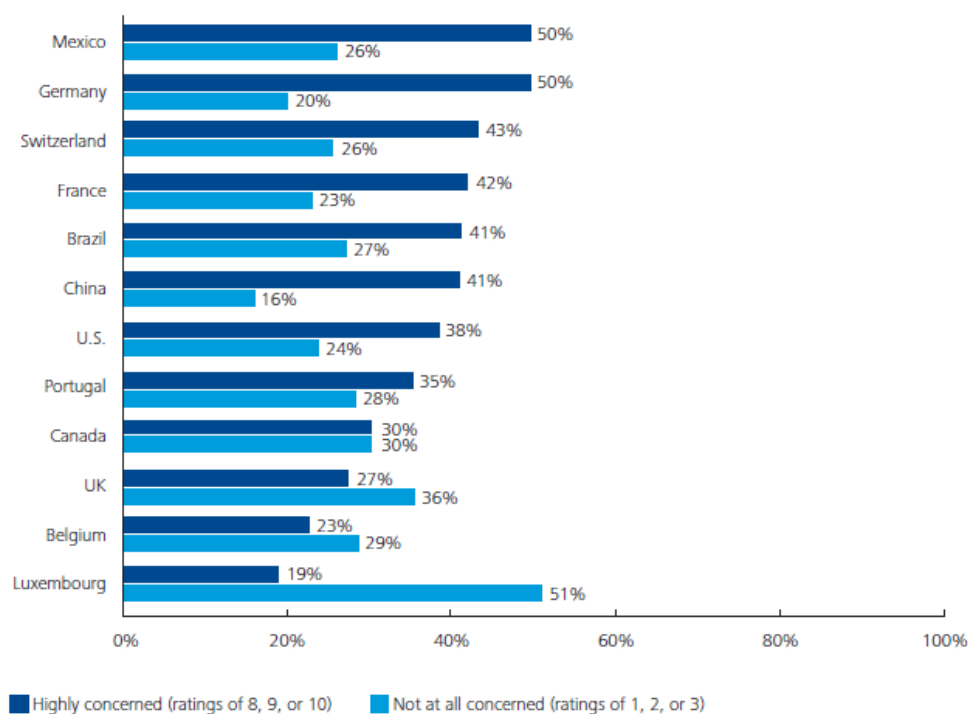
Em termos de confiabilidade na informação, os consumidores de todos os países analisados foram unânimes na escolha: centros médicos acadêmicos e sociedades/associações médicas (cf. Tabela 3).

If you wanted information about the most effective and safe treatment(s) for a certain health condition, how much trust would you have in "third-party" sources to provide reliable information?	Belgium	Brazil	Canada	China	France	Germany	Luxembourg	Mexico	Portugal	Switzerland	UK	U.S.
Academic medical centers	49%	47%	53%	53%	42%	52%	34%*	59%	46%	54%	46%	47%
Independent, health-related websites (e.g., WebMD)	7%	17%	17%	Not asked	6%	15%	7%	31%	14%	17%	15%	27%
The Internet - such as Google, Wikipedia. (China survey asked "The Internet - such as Baidu, Google, Baidu Wenku")	6%	21%	Not asked	38%	6%	12%	7%	29%	9%	12%	11%	15%

* "Hospitals" in Luxembourg

Tabela 3: Fontes de informação credíveis sobre tratamentos seguros e eficazes - Comparação entre Centros Médicos Acadêmicos, websites relacionados com saúde e a Internet (Keckley & Coughlin, 2011, p. 28)

Quanto à questão da privacidade e segurança da informação clínica pessoal, os consumidores, de uma forma geral, denotam preocupação, considerando que a Internet as coloca em risco (cf. Gráfico 1).



n = 1,543 consumers who used hospital services in the past 12 months

Gráfico 1: Nível de preocupação com a privacidade e segurança dos seus dados clínicos ao utilizar um registo de informação eletrónico (Keckley & Coughlin, 2011, p. 29)

De acordo com o estudo da Capgemini Consulting (Neimetz *et al.*, 2012), a Internet consiste na primeira fonte de informação sobre saúde para 61% dos pacientes americanos. Em segundo lugar vem a consulta médica. Todavia, 50% dos americanos assume sair do consultório com dúvidas e incertezas acerca da informação prestada¹⁰. Com efeito, 60% dos adultos que procuram informação na *web* pesquisam experiências de outrem, semelhantes à sua. No entanto, apenas 5% postaram, efetivamente, os seus pensamentos num *blog* e uns poucos 6% teceram comentários ou colocaram questões sobre saúde num fórum ou numa discussão *online*. Segundo Powell *et al.* (Powell, Darvell & Gray, 2003), alguns doentes são diagnosticados com “Internet printout syndrome” ou “cyberchondria”, em resultado da sua dependência da informação digital.

O Estudo “Plataformas Sociais e móveis: porque devem as empresas de saúde participar?” (2012) avança, ainda, a existência de uma correlação direta entre a prevalência de doença e o volume de troca informacional *online* na grande maioria das valências clínicas. Destaca-se o caso do cancro da mama, que, ao contrário das restantes patologias, é gerador de um volume significativamente superior de “volume of conversation *online*” (Neimetz *et al.*, 2012, p. 6).

A plataforma Wego Health¹¹ estima que apenas 10% da população *online* esteja efetivamente a criar ou editar conteúdo, o que deu origem à expressão “Patient Opinion

¹⁰ Este não é caso único, já que na Alemanha 30% dos pacientes pesquisa na internet antes de consultar o seu médico e 40% fá-lo imediatamente após a consulta.

¹¹ <https://www.wegohealth.com>

Leaders” (Neimetz *et al.*, 2012, p. 8). Estes líderes de opinião são doentes ou cuidadores que partilham a sua experiência e o seu conhecimento acerca da patologia. Estes POLs funcionam como uma fonte extra de apoio, ao partilharem as suas opiniões sobre a doença e os obstáculos que tiveram de contornar. Mais ainda, podem também elucidar quanto a opções de tratamento, efeitos secundários e reembolsos. Deste modo, os líderes da opinião dos doentes acabam por ganhar a confiança destes últimos e tornar-se em fontes-chave de informação e influência, cuja mais-valia é a da descodificação da informação clínica.

A este propósito, é de referir o papel daquelas que designaremos como “mães de segunda viagem”, ou seja, mulheres que já estiveram grávidas anteriormente e, como tal, possuem uma bagagem de experiência e informação, passível de ser partilhada e aproveitada, sobretudo, por primíparas. Particularmente nas redes sociais, é possível verificar que estas POLs são frequentemente procuradas e referenciadas, sendo as suas opiniões bastante valorizadas pelas gestantes e/ou mães mais inexperientes, que se sentem mais tranquilas ao receber o retorno destas mães.

No dia 9 de Maio de 2013, foi apresentado o estudo "Percepção de Valores das Análises Clínicas", promovido pela Comissão Especializada de Meios de Diagnóstico *in vitro* da Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA). Esta investigação, que contou com os depoimentos e respostas via “computer-assisted web interviewing” de vinte administradores hospitalares, 50 clínicos gerais, 50 especialistas, 40 analistas clínicos e 653 cidadãos, analisou, entre outros, os hábitos/comportamentos de procura de informação sobre saúde dos portugueses (APIFARMA, 2013). A conclusão alcançada, de entre os profissionais de saúde inquiridos, foi a de que, na sua maioria, a população possui, hoje, mais conhecimento sobre saúde (cf. Figura 2).

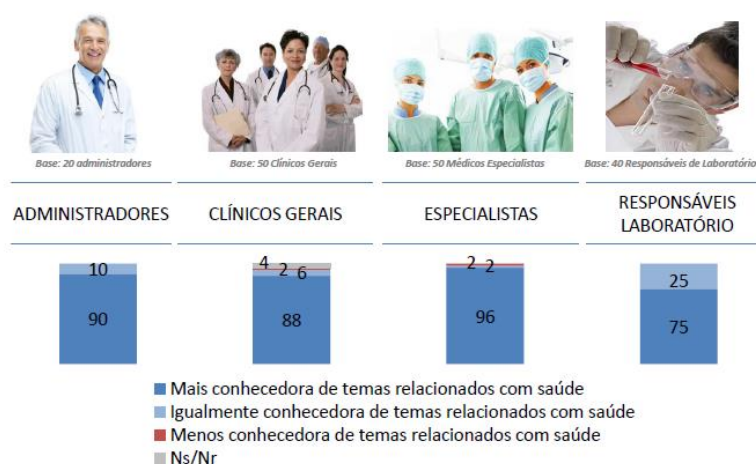


Figura 2: Nível de conhecimento da população de temas relacionados com a saúde – perspectiva dos profissionais (APIFARMA, 2013)

Esta realidade foi, de facto, confirmada pela população inquirida, já que $\frac{1}{3}$ respondeu ter, efetivamente, o hábito de procurar informação sobre saúde (cf. Figura 3).

Costuma procurar informação sobre saúde (%)

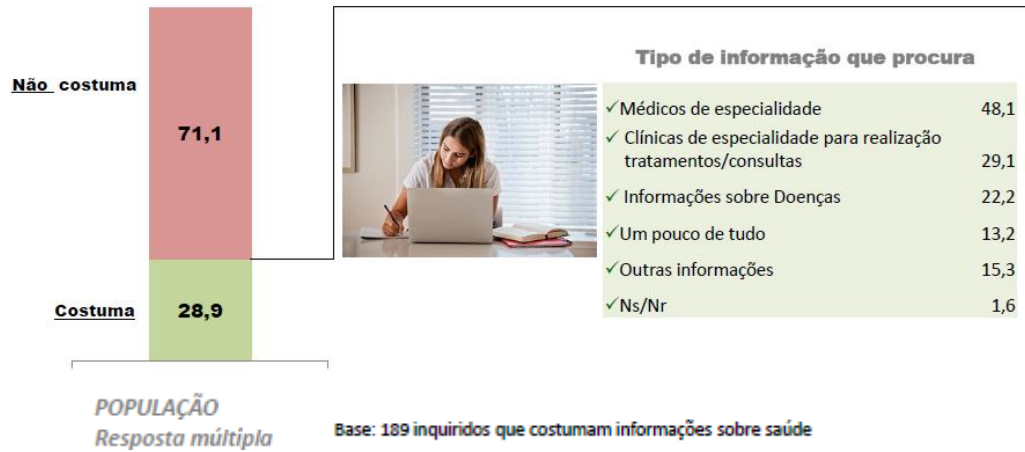


Figura 3: Percentagem da população portuguesa que pesquisa informação sobre saúde (APIFARMA, 2013)

Quanto questionados sobre a fonte preferencial de pesquisa da informação, os respondentes elegeram a Internet como fonte de informação privilegiada (cf. Tabela 4), ao contrário do veiculado no estudo de Espanha *et al.*, 2013 (Espanha, Mendes, Fonseca & Correia, 2013), que iremos referenciar mais tarde, neste capítulo.






					
Internet	64,0	84,0	98,0	95,0	90,0
Centros de Saúde / USF	15,9	52,0	12,0	45,0	47,5
Literatura especializada	15,3	6,0	2,0	20,0	25,0
Hospitais	12,2	16,0	22,0	20,0	30,0
Farmácias	10,6	32,0	14,0	75,0	67,5
Jornais / Revistas	14,3	30,0	24,0	10,0	30,0
Televisão		6,0	2,0		2,5
Associações		10,0	4,0	5,0	15,0
Familiares e amigos		2,0	2,0		

Tabela 4: Fontes de informação em saúde (APIFARMA, 2013)

Por fim, torna-se, ainda, pertinente para o nosso trabalho mencionar as conclusões alcançadas pelo estudo vertente acerca da qualidade da informação aferida pelos respondentes (cf. Tabela 5). É interessante aferir que são as farmácias a fonte de informação com pontuações mais elevadas. Contudo, os centros de saúde e os hospitais também atingem classificações muito positivas.

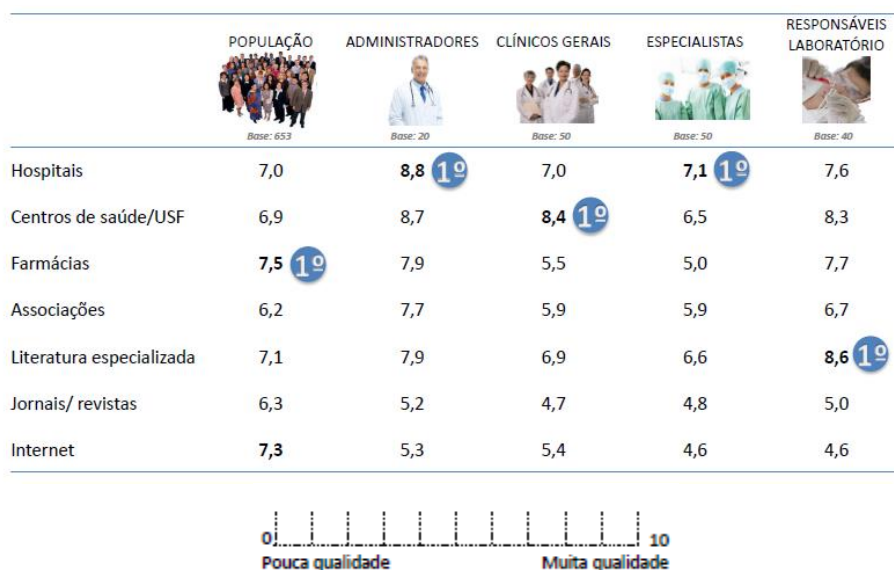


Tabela 5: Qualidade média aferida das fontes de informação utilizadas (APIFARMA, 2013)

É ainda incontornável para a presente investigação o estudo de Silvina Santana acerca das tendências na utilização da Internet para questões de saúde e de doença em Portugal, que teve lugar em 2005, sendo depois repetido em 2007 (Santana, 2009). A autora concluiu que a utilização da *web* para os fins mencionados sofreu um aumento de 9,1% nos anos visados, sendo certo que o grupo que se destacou foi o das mulheres entre os 15-24 e os 25-34 anos. “Globalmente, pode afirmar-se que, em Portugal, o aumento na utilização da Internet, em geral, e da Internet por razões de saúde ou doença, em particular, está a acontecer por via do crescente número de mulheres que a utilizam.” (Santana, 2009, p. 11). Concretamente, no segundo grupo etário referido, 42,1% das mulheres pesquisaram informação sobre gravidez e cuidado de crianças, assim como 24,4% de mulheres no escalão 35-44 anos. O médico como principal fonte de informação foi também um resultado alcançado neste estudo. Contudo, a sua importância decresceu cerca de 10%, ao contrário da relevância dada à comunicação com um profissional de saúde desconhecido, que aumentou 4,1%. Deste estudo resultou como principal motivo de utilização da Internet a “leitura acerca de saúde ou doença num sítio *web*”.

Espanha *et al.* (2013) refletem, por seu lado, sobre o papel da Internet na área da saúde em Portugal, mais especificamente no que respeita ao *empowerment* do cidadão e à sua relação com o saber profissional da medicina. Na verdade, no contexto hodierno, as TIC têm desempenhado um papel fundamental no acesso à informação e no sentido de dotar o cidadão de maior autonomia e capacidade de agência, sendo a área da saúde e bem-estar um domínio onde esta reconfiguração social manifesta uma crescente expressão. É de salientar que a temática da fertilidade e gravidez também surge elencada, como um item sobre saúde pesquisado na Internet (cf. Tabela 6).

	Valores médios	Desvio padrão
boa forma e exercício físico	2,08	1,003
nutrição e problemas alimentares	1,83	0,998
beleza e bem-estar	1,65	0,897
doenças sexualmente transmissíveis	1,54	0,778
métodos anticoncepcionais	1,53	0,810
fertilidade e gravidez	1,47	0,811
toxicodependências	1,42	0,747
desempenho e performance sexual	1,31	0,672

Tabela 6: Temas pesquisados na Internet sobre saúde, estética e bem-estar (Espanha et al., 2013, p. 46)

Para perceber esta relação, é importante definir o perfil de utilizador de Internet em Portugal e os seus hábitos de pesquisa *online*. A partir dos dados do Projeto Ser – A Saúde em rede (2010) é possível concluir que, apesar de uma crescente cobertura da Internet no território nacional, uma parte significativa da população portuguesa não tem acesso às TIC. Pode ainda observar-se que o recurso frequente à sua utilização relaciona-se com a escolaridade, o estatuto socioeconómico dos diferentes grupos sociais e a faixa etária da população, pelo que a vocação igualitária da Internet, enquanto meio privilegiado para a difusão de informação, não deixa ainda de poder provocar assimetrias relativamente aos cidadãos sem acesso a estas tecnologias, nomeadamente a população mais idosa, menos escolarizada e desfavorecida.

Ainda no que toca à mesma base de dados, no que concerne às fontes de informação em saúde mais utilizadas, verifica-se que os profissionais de saúde, e em especial os médicos, não obstante um maior ceticismo em relação à medicina, continuam a ser a base preferida de referência em saúde em Portugal, seguida pelos familiares e pelos amigos. A Internet ocupa ainda um lugar periférico neste âmbito, mas que, contudo, não pode ser subestimado (cf. Tabela 7).

Médicos (*)	3,1
Farmacêuticos	2,58
Familiares e amigos (**)	2,45
Enfermeiros (*)	2,34
Televisão (**)	1,93
Livros (**)	1,59
Sites (**)	1,56
Rádio	1,55
Revistas (**)	1,54
Jomais (**)	1,52
Terapeutas/profissionais de medicinas alternativas (**)	1,32
Redes sociais (**)	1,29
Associações de doentes (**)	1,23
(*) <0,05 (Anova)	
(**) <0,05 (Kruskal-Wallis)	

Tabela 7: Fontes de Informação em saúde (média) (Espanha et al., 2013, p. 44)

No que diz respeito às pesquisas efetuadas *online*, ainda que seja valorizada a existência de *sites* de natureza institucional que certifiquem a natureza da informação recolhida, os motores de busca são o recurso mais utilizado.

Em conclusão, segundo Espanha *et al.* (Espanha *et al.*, 2013), ainda que a Internet tenha vindo a ocupar um papel crescente enquanto fonte de informação em saúde, o saber médico e dos profissionais de saúde continua a destacar-se como base de referência preferida. A relação da população com as TIC pauta-se ainda por uma certa dispersão e falta de estruturação, podendo indiciar que é necessário dotar o cidadão de ferramentas que lhes permitam aceder de modo crítico e filtrar a informação recolhida na Internet. No entanto, importa destacar que há ainda uma parte significativa da população que não tem acesso às TIC, pelo que a Internet pode revelar-se mais uma forma de desigualdade social.

2.2. Do processo de tomada de decisão: análise dos conceitos de autonomia e mediação

“Uma opinião nova conta como [verdadeira] na proporção que satisfaz o desejo do indivíduo no sentido de assimilar a verdade em sua experiência às suas crenças em estoque. Deve tanto cingir-se à verdade velha quanto abraçar o fato novo; e seu êxito (...) em cumprir o programado é matéria para apreciação individual... a idéia nova que é mais verdadeira é a que perfaz de forma mais feliz sua função de satisfazer nossa dupla urgência” (James, 1979, p. 24).

No contexto da saúde, “how information is presented to patients and other decision makers may have a large impact on how they respond to risks and benefits” (Slovic, Peters, Finucane & MacGregor, 2005, p. 38). Esta afirmação surge no contexto da designada “affect heuristic”, discutida, justamente, por Slovic *et al.*. No artigo supra mencionado, esta heurística do afeto não é mais do que o conjunto de respostas emocionais que brotam automática e espontaneamente no momento da tomada de decisão. Nesta perspetiva, existem diferentes formas de reagir afetivamente e tendências para confiar no pensamento experimental (Gasper & Clore, 1998; Peters & Slovic, 2000). Aliás, segundo António Damásio, o afeto é essencial à ação humana (Damásio, 1994).

Já em 1980, Zajonc defendeu que as reações afetivas aos estímulos, por serem as primeiras, são, geralmente, aquelas que orientam o processamento da informação e, conseqüentemente, o juízo de valor sobre ela (Zajonc, 1980). Slovic *et al.*, mediante a análise daquele autor, concluem que, a ser assim, as reações afetivas acabam por auxiliar os indivíduos no seu processo (correto e eficaz) de tomada de decisão (Slovic *et al.*, 2005).

Mary Frances Luce, no seu artigo “Decision Making as Coping”, recorda que a investigação de Payne, Bettman e Johnson (1993) afirma que os decisores “decide how to make a decision by trading off the cognitive effort requires by a potential decision strategy against the potential accuracy provided by that strategy.” (Luce, 2005, p. 23).

2.2.1. O ciclo informacional na base do processo de tomada de decisão

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 (cf. Figura 4).



Figura 4: O ciclo informacional na base do processo de tomada de decisão (elaboração própria)

Castells sublinha que a Internet não conduz a um aumento do isolamento social, como concluíram Kraut *et al.* (Kraut *et al.*, 1998). Pelo contrário, esta ferramenta transformadora dos modelos de sociabilidade aumenta a interação social (Katz, Rice & Aspden, 2001) e provoca uma maior satisfação pessoal nos seus utilizadores, promovendo “o auge do individualismo em todas as suas manifestações”.

Desta forma, o cidadão *empowered* torna-se capaz de tomar a melhor decisão, poupando tempo e recursos (Barros *et al.*, 2011). 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 indivíduos (Espanha & Lupiáñez-Villanueva, 2009).

Todavia, esta emancipação apresenta riscos. O acesso à informação não significa necessariamente a sua apropriação e compreensão cabal. Neste sentido, os cidadãos precisam de ser dotados de ferramentas de informação e proteção contra os riscos inerentes à desinformação e ao auto-diagnóstico (Lundberg, 1989; OReilly, 2000). Aliás, qualquer ferramenta eletrónica de Saúde é irrelevante se o utilizador não tiver competências para a utilizar (Norman & Skinner, 2006). A informação *online* sobre Saúde é acedida através de uma variedade de fontes, desde *websites* de organizações, a blogues pessoais e

a grupos de apoio virtuais e redes sociais, nos quais os cidadãos trocam ativamente informações sobre esta matéria. Ora, à medida que aumenta o número de pessoas que recorre à Internet como cadinho de informação sobre Saúde, torna-se, de facto, necessário atentar na questão da credibilidade e da confiabilidade das fontes (Sillence, Briggs, Harris & Fishwick, 2007).

Não restam dúvidas de que a Internet tem o potencial para transformar a estrutura organizacional e de prestação, no âmbito da Saúde (Goldsmith, 2000; Shortliffe, 2000) e de que o seu interesse, enquanto ferramenta de comunicação para a troca de informação relacionada com Saúde, está a crescer a um ritmo acelerado (Tustin, 2010). A proliferação deste meio está a transformar a forma como as pessoas utilizam a informação para proteger a sua Saúde (Costa-Font, Mossialos & Rudisill, 2009)¹².

Uma investigação conduzida no Brasil, por Nathália Monerat, cujos resultados foram divulgados no 30º Congresso de Cardiologia da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro¹³, que decorreu entre 3 e 6 de Abril de 2013, concluiu que 96% dos vídeos publicados no YouTube sobre doenças coronárias transmitem informações incorretas. Dos 1.152 vídeos analisados, apenas 50 apresentavam informações corretas, segundo a autora.

O perfil dos consumidores *online* de Saúde é o do doente, o dos familiares e amigos de doentes e o dos cidadãos em geral (Wangberg *et al.*, 2009). A revisão da 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 financeiro, o que faz com que tenham também acesso a Internet de alta velocidade, tanto em casa como no emprego (Atkinson, Saperstein & Pleis, 2009; Wangberg *et al.*, 2008).

No caso da mulher, na sua qualidade de grávida e/ou puérpera, a importância da preparação para o processo de tomada de decisão torna-se ainda mais importante e necessária, já que estudos confirmam, a título de exemplo, que as mulheres que participaram ativamente nas decisões relativas ao parto se sentiram mais satisfeitas e com uma perceção mais positiva do parto, o que revela a importância da sua proatividade informada nestas matérias (Figueiredo, Costa & Pacheco, 2002). O sobredito enfatiza a importância de uma informação de qualidade e de carácter fidedigno plasmada na Internet.

2.2.2. Literacia informacional em Saúde

“Na Era da Informação, em que estamos cada vez mais imersos, os conceitos operatórios de Literacia Informacional (L.I.) e de Inclusão Digital (I.D.) revelam-se estratégicos e essenciais para que possamos ir compreendendo o comportamento

¹² Consideramos aqui oportuna uma referência aos projetos e iniciativas existentes no âmbito da temática em estudo: DMRS – Doctoral Midwifery Research Society, University of Ulster (<http://www.doctoralmidwiferysociety.org/>); Institute of Nursing Research, University of Ulster (<http://www.science.ulster.ac.uk/inr/index.php>); School of Nursing and Midwifery, University of Dundee (<http://www.dundee.ac.uk/nursingmidwifery/research/>); SER – Projeto Saúde em Rede (<http://ser.cies.iscte.pt>); Programa Harvard Medical School Portugal (<http://www.hmsportugal.pt/>); Saúde que Conta – (<http://saudequeconta.org/>)

¹³ <http://socerj.org.br/eventos/congresso-socerj/>

informacional de crianças, jovens e adultos num espaço complexo, intensamente globalizado e saturado de meios e fontes de informação/conhecimento.”(Silva, 2008, p. 16).

A literacia em saúde pode ser definida como “the cognitive and social skills and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” (WHO, 1998, p. 10). De acordo com o Relatório Primavera 2012 - Crise & Saúde - Um país em sofrimento, do Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS)¹⁴, o “envolvimento dos cidadãos nos processos de tomada de decisão, no sector da saúde, contribui para a construção de uma democracia mais participativa e para tornar os profissionais de saúde e as próprias entidades de governação mais sensíveis aos interesses, necessidades e expectativas dos cidadãos” (OPSS, 2012, p. 56). Ora, a este atentar nos cidadãos e na necessidade de efetivar a sua participação na construção democrática não é alheia a atual conjuntura de grave crise económica, explícita, desde logo, no título¹⁵ escolhido pelos relatores. Mais ainda, apesar de não haver evidência portuguesa sobre esta questão, estudos internacionais (Howard, Gazmararian & Parker, 2005; Linder *et al.*, 2011) apontam que os cidadãos com uma literacia em saúde inadequada propiciam custos mais elevados para o sistema e utilizam-no ineficientemente.

A promoção de melhores níveis de literacia em saúde para os cidadãos portugueses assume-se, com efeito, como uma estratégia incontornável no sentido de aumentar a qualidade nesta área e de otimizar os cuidados de saúde numa conjuntura de crise. Deste modo, é necessário desenvolver em Portugal uma estratégia de promoção da literacia que: promova sinergias entre os projetos em curso, no sentido de se beneficiarem mutuamente; defina prioridades planeadas para o futuro; desenvolva metodologias de avaliação; e garanta a sustentabilidade organizacional e financeira dos projetos em curso e a desenvolver. Todos estes eixos estratégicos devem ser desenvolvidos com a participação dos principais *stakeholders* da saúde. (OPSS, 2012).

“A tomada de consciência para a importância deste tema surge a partir do momento em que começa a tornar-se claro que o nível de literacia dos indivíduos constitui um fator que condiciona, de forma decisiva, o modo como estes são, ou não, capazes de tomar decisões racionais e acertadas relacionadas com a sua saúde.” (Saúde, 2015, pp. 17-18).

Em termos europeus, a questão da literacia aplicada ao sector da saúde está também a ser estudada, nomeadamente na Universidade de Maastricht, através do *Health Literacy Survey EU*. Este projeto tem por objetivo aferir dos níveis de literacia dos cidadãos europeus (cf. Gráfico 2).

¹⁴O Observatório Português dos Sistemas de Saúde é uma parceria entre a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), o Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC) e a Universidade de Évora.

¹⁵O título do Relatório Primavera - “Crise & saúde - Um país em sofrimento” -, (d) enuncia de forma deliberada e inequívoca as circunstâncias em que foi elaborado. (p. 3)

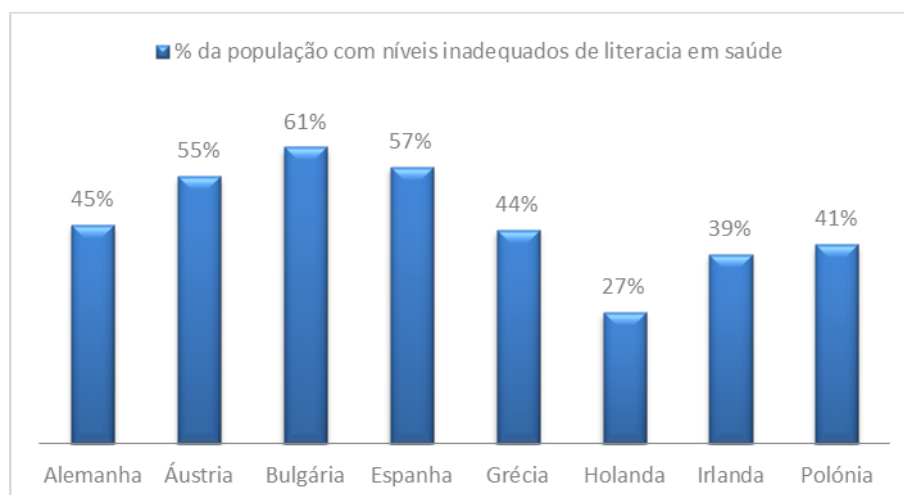


Gráfico 2: Estudo europeu sobre literacia em saúde (adaptado de Sorensen, 2012 in (OPSS, 2012))

Também a propósito desta temática, realizou a ARS Norte, do dia 7 de Maio de 2013, uma conferência intitulada “Pela melhoria da literacia em saúde”. A grande conclusão alcançada neste evento foi a de que a saúde cresce na proporção direta da literacia. O diretor da Faculdade de Ciências da Saúde, Luís Martins, afirmou que o principal objetivo passa pelo incremento da literacia em saúde da população, competindo esta tarefa aos médicos e aos média, que devem adaptar a mensagem à população, de forma a que a possam compreender e agir em conformidade.

Sabe-se hoje que em Portugal a literacia é, sobretudo, condicionada pela escolaridade: “indivíduos com escolaridade mais baixa tendem a apresentar níveis de literacia também mais baixos, melhorando estes regularmente à medida que aumenta o número de anos passados a estudar”. (Saúde, 2015, pp. 17-18). Já a correlação entre a literacia e a idade é negativa, o que significa que a população mais idosa apresenta sempre uma maior vulnerabilidade nesta matéria. Neste sentido, importa delinear estratégias eficazes ao nível do Plano Nacional de Saúde (PNS), enquanto documento orientador das políticas de Saúde em Portugal. Ao mesmo tempo, é fundamental estabelecer estratégias locais de saúde que, utilizando como referência o PNS, atuem efetivamente num conjunto selecionado de domínios de ação local, ao serviço da participação dos cidadãos e da sua crescente literacia e participação em Saúde (OPSS, 2012).

“If we overlook barriers of literacy, language, culture, and disability, we are likely to miss our goal of improving health for all.” (Neuhauser et al., 2010, p. 22).

Para finalizar, recorremos ao apelo de Silva (2008): “uma distinção crítica se impõe no âmbito do paradigma emergente pós-custodial, informacional e científico: fixar critérios e habilidades que as pessoas têm de possuir para buscar, encontrar e seleccionar a informação pretendida corresponde a uma atitude muito diversa da científica que exige compreender, por exemplo, se uma mediação baseada em *standards*, na actual conjuntura de rede (redes colaborativas mediadas cada vez mais por computador), ajuda ou violenta e inibe a expressão de necessidades e a liberdade criativa dos utilizadores que podem ser também autores.” (Silva, 2008, p. 20).

2.2.3. Autonomia e Mediação no Processo de Tomada de Decisão

“A questão da autonomia assume-se enquanto conceito central na caracterização da nossa época, das nossas sociedades e da nossa cultura.” (Espanha, 2009, p. 15).

No contexto da problemática da tomada de decisão pelo cidadão, no que concerne à sua saúde, e considerando que as TIC promovem a emergência de um novo modelo de sociedade onde a geração, o processamento e a transição de informação se tornam fontes fundamentais de produtividade e poder, importa refletir sobre os processos de autonomia e mediação. Segundo Espanha (2009), “[a] autonomia individual pode ser compreendida como autodeterminação, habilidade de construir objectivos e valores próprios, liberdade de fazer escolhas e planos, e agir em conformidade com estes valores e objectivos.” (Espanha, 2009, p. 7). A mesma autora, recorrendo a Loader (1997) e a Castells (2003b), refere, pois, a possibilidade de as TIC contribuírem para a autonomia dos indivíduos, face aos seus contextos quer individuais, quer pessoais, “favorecendo a propensão para a fuga ao controlo tradicional e cada vez mais aptos para enfrentar as contradições das sociedades modernas.” (Espanha, 2009, p. 2). O aumento dos canais de comunicação, ou o incremento da procura de informação de qualidade em saúde, por parte dos indivíduos, aumenta a oportunidade de seleção de informação e de um autodiagnóstico mais consistente. Assim se confirma o assistirmos, nas sociedades contemporâneas, a que “o poder dos fluxos se sobrep[onha] aos fluxos do poder”, numa “sociedade que, assim, podemos designar de sociedade em rede, caracterizada pela primazia da morfologia social sobre a ação social (Castells, 2002, p. 605).

Ora, o objetivo de acesso à informação atualizada e de confiança sobre saúde e cuidados de saúde pode ser partilhado por políticos, profissionais de saúde e grupos de cidadãos com intervenção na área da saúde, mas também o é, em grande medida, pelo cidadão individual, em processo de autonomização, se considerarmos a noção de “informed patient” de Kivits (2006). Acentua-o precisamente Espanha (2009), referindo que a este último conceito subjaz o de “autonomia individual”, enquanto autodeterminação que permite a escolha livre, o planeamento e a conformidade com objetivos e valores próprios. Não se faça decorrer daqui, alerta a autora, necessariamente a ausência de ética ou de humanismo. “O reconhecimento social, o reconhecimento dos ‘outros’ é condição para a individualidade, a autonomia e a capacidade de ter o seu próprio mundo” afirma, concordando com Singly ((2005) *in* Espanha, 2009, p. 76)). Todavia, o principal obstáculo ao desenvolvimento da utilização das TIC no sector 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 podemos deixar de considerar que “a comunicação mediada está na base de (praticamente) todas as relações comunicativas das sociedades contemporâneas” (PNS 2011-2016, p. 25), ou seja, que à comunicação face-a-face se juntou, na nossa sociedade quotidiana, o fenómeno da mediação. Espanha (2009), com base em Cardoso (2005), afirma que o mundo mediado vem aumentar as potencialidades de contacto na nossa sociedade,

“reforçando as relações sociais já existentes” (Espanha, 2009, p. 21). Aliás, a nossa segurança ontológica advém, em larga escala, dos média (Giddens, 2000), os quais são “muito poderosos na construção social da realidade, no sentido que lhe é dado por Berger e Luckmann (2004): “o que nós conhecemos como real, é sempre real nas suas consequências.” (Espanha, 2009, p. 38).

Diz Silva (2009), a propósito: “A comunicação desempenha uma função de mediação no espaço social ao organizar e ao estruturar as expressões de pertença das quais os atores se reclamam no espaço social” (Silva, 2009, p. 4). Num outro contexto, afirma o mesmo autor: “O olhar descentrou-se: saiu do serviço ou do sistema, para quem o utilizador era um destinatário passivo que deveria ser satisfeito à medida das possibilidades da entidade mediadora (a mediação é um ponto central dentro do processo de transição do paradigma custodial, patrimonialista, historicista e tecnicista para o emergente paradigma pós-custodial, informacional e científico – (Silva, 2009), e tem vindo a centrar-se nas necessidades, estratégias de busca e meandros do uso.” (Silva, 2008, p. 18).

Na mesma toada, encontramos em Cardoso *et al.* (2009): “A mediação é, hoje, um factor fundamental das nossas vidas e na nossa busca de ordem e sentido pela vida, bem como é, também, um elemento da nossa constante luta pelo poder e pelo controlo sobre o simbólico e o material, quer no espaço, quer no tempo” (Cardoso, Espanha & Araújo, 2009, p. 5). Escreve, de igual modo, Silva (2009):

“A mediação manifesta-se na emergência de uma linguagem, de um sistema de representações comum a toda uma comunidade, a toda uma cultura. E, ao mesmo tempo, esse sistema de representação gera um sistema social, colectivo, de pensamento, de relações, de vida, ou seja, uma sociabilidade, que corresponde a uma forma de identificação social e é equivalente, na lógica da pertença, à identificação simbólica ao outro na lógica da filiação e da subjectividade” (Silva, 2009, p. 3).

“É por isso que a mediação é “a nossa vida”. Ela está presente em todos os atos da nossa 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 nossas decisões e opções, confundindo-se com “a nossa própria vida”, com “o nosso dia-a-dia” (Cardoso *et al.*, 2009, p. 11).

A saúde deixou de ser imune ao contexto social da Era da Informação e da sociedade em rede. Assim, a mediação afeta claramente as práticas e representações da saúde e os média têm um papel central na construção de projetos de autonomia individual no campo da saúde. Podemos 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 média, 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.

A comunicação em saúde e a comunicação sobre saúde não fogem, pois, à regra e, justamente em função disso mesmo, na medida em que os consumidores de cuidados de saúde vêem facilitado o acesso a fontes de informação, tal confere-lhes maior poder de decisão e autonomia sobre a sua saúde. A comunicação em saúde é, aliás, “the central social process in the provision of health care delivery and the promotion of public health” (Kreps, 1988, p. 238). Segundo Smith, a comunicação em saúde eficaz inclui uma transação entre o emissor e o recetor, numa espiral de sentimentos e crenças transformadores (Smith, 1982). Só assim o recetor conseguirá apropriar-se da mensagem. Aliás, Smith (1982) vai mais longe, afirmando que a comunicação está dependente da participação do recetor e não do emissor.

Realce-se, 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 sector. O face-a-face é ainda o elemento base do funcionamento da saúde em Portugal, sendo que a massificação da utilização das TIC na área da saúde terá que passar pelos atores tradicionais do sistema nacional de saúde, que terão, necessariamente, um papel fundamental na sua implementação junto dos utentes. Aliás, concordamos com Espanha (2009), 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.” (Espanha, 2009, p. 75).

“Não é possível, deste modo, compreender e tentar intervir, de forma construtiva, no fenómeno que subjaz ao binómio informação-comunicação, sem nos confrontarmos com a mediação, ou seja, a instância articuladora entre o sujeito e sua singularidade e o grupo, ou a comunidade envolvente: uma instância que implica competências individuais tornadas colectivas pela aprendizagem. Apesar dos diversos significados dicionarizados, que o termo possui, fixamo-nos, aqui, apenas nas seguintes acepções: competência é a capacidade que um indivíduo possui de expressar um juízo de valor sobre algo a respeito de que é versado, e a soma de conhecimentos ou de habilidades que lhe permitem desempenhar algo ou atingir algum objectivo concreto.” (Silva, 2008, p. 29). E prossegue o autor: “Sem a capacidade específica de emitir juízos de valor e sem a tal “soma de conhecimentos ou de habilidades” a mediação não acontece e, por isso, as competências são inerentes aos processos de mediação e cumprem um papel decisivo impossível de ser ignorado.” (Silva, 2008, p. 29).

O conceito de apomediação caracteriza uma terceira via para a identificação, por parte dos utilizadores, de informação e serviços credíveis e confiáveis. Quanto a nós, este conceito é muito relevante, uma vez que se trata, no fundo, de autonomizar o consumidor, dotando-o de capacidade de decisão.

“[A]pomediação means that there are agents (people, tools) which “stand by” (latin: apo- means separate, detached, away from) to guide a consumer to high quality information and services without being a prerequisite to obtain that information or service in the first

place, and with limited individual power to alter or select the information that is being brokered.” (Eysenbach, 2008, p. 5) (cf. Figura 5).

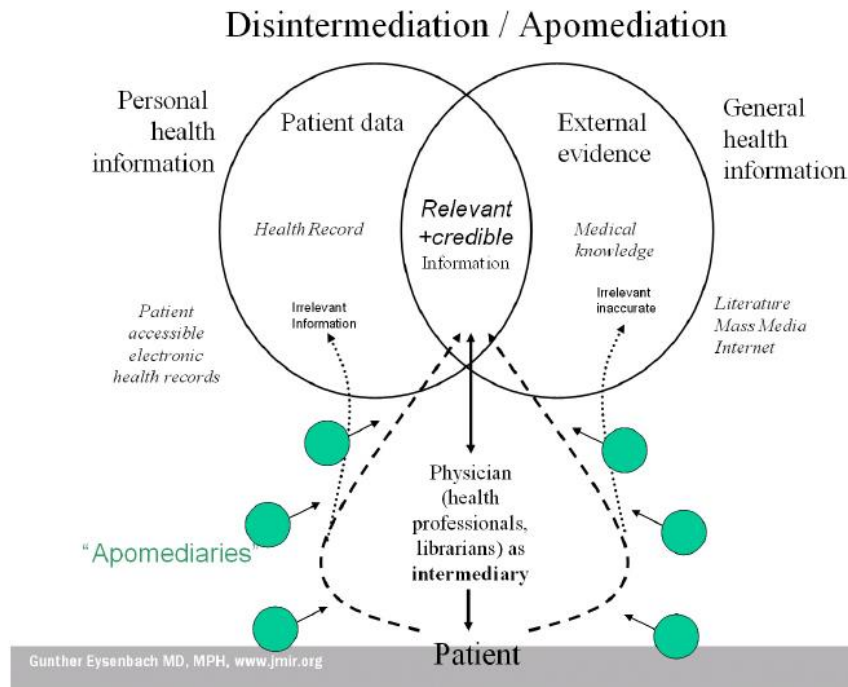


Figura 5: Apomediação, no campo da saúde, na perspectiva do doente (Eysenbach, 2008, p. 5)

De facto, a apomediação não é relevante apenas para o consumidor, na qualidade de utilizador final, e para o profissional de saúde, enquanto antigo intermediário. Na verdade, tanto os profissionais de saúde como os investigadores estão a deixar de ser intermediários, para passarem a ser apomediários (Eysenbach, 2008).

2.3. Do Ciclo gravídico-puerperal: a influência da web no processo de tomada de decisão

2.3.1. A influência da web no processo de tomada de decisão da grávida e da puérpera

A Internet tornou-se numa das fontes de informação mais populares dos últimos anos. De facto, é frequente encontrar cidadãos que acedem à Internet para pesquisar informações sobre saúde antes, ou imediatamente após, da consulta com um profissional de saúde (McKenna & McLelland, 2011; McMullan, 2006).

Um *survey* realizado nos Estados Unidos revelou que mais de $\frac{3}{4}$ das grávidas inquiridas assumiu ter procurado informação sobre a gravidez e o parto na rede digital (Declercq, Sakala, Corry & Applebaum, 2007). Todavia, a revisão de literatura aponta para a falta de confiabilidade e atualidade de alguma informação médica disponível (Eysenbach & Kohler, 2002; Kunst, Groot, Latthe, Latthe & Khan, 2002; Weiss & Moore, 2003), assim como a ausência de qualidade (Eysenbach & Kohler, 2002).

Conclui-se, pois, que a informação presente na Internet peca pela ausência de regulação, o que dificulta a distinção entre fontes fidedignas e não credíveis por parte do cidadão comum (Bernhardt & Felter 2004; Dhillon, Albersheim, Alsaad, Pargass & Zupancic, 2003). Autores há que vão mais longe, mencionando o caráter potencialmente perigoso e danoso da informação adquirida pelo cidadão, sem o devido acompanhamento (Skinner, Biscope, Poland & Goldberg, 2003). Na realidade, muitas mulheres grávidas declaram sentir-se mais ansiosas e confusas ao lerem determinada informação na Internet (De Santis *et al.*, 2010). Apesar de a gravidez não ser um estado de enfermidade, a verdade é que as gestantes necessitam de um apoio especial durante essa fase única das suas vidas (Johansson, Isaksson, Lindh, Becktor & Sennerby, 2010).

No ano de 2006, Lagan *et al.* (Lagan, 2006) procedem a uma revisão de literatura estruturada, que analisa a utilização da Internet, por parte da mulher, durante o período da gravidez, bem como o efeito produzido na sua tomada de decisões. A pesquisa foi elaborada em artigos revistos pelos pares local, nacional e internacionalmente assim como no âmbito da literatura profissional. Neste contexto, as bases de dados pesquisadas foram: “the British Nursing Index”, “CINAHL”, “MEDLINE”, “PsycINFO”, “Science Direct”, “Web of Science”, “PubMed” e “Index of Thesis”, sendo o período de inclusão entre 1995 e 2005. Esta investigação devolveu um total de dezasseis artigos publicados e de dois não publicados que iam ao encontro dos critérios pré-definidos (língua inglesa e directamente relacionados com a utilização da Internet por mulheres grávidas). Os autores concluíram que as grávidas recorrem à *web* para encontrar apoio social de outras mulheres na mesma condição, assim como para pesquisar problemas específicos advindos da gravidez, para obter aconselhamento quanto a remédios caseiros, para tomar parte em grupos de discussão e para obter informação sobre rastreio e deteção de anomalias congénitas. Este artigo reveste-se de grande importância, do ponto de vista da revisão bibliográfica, já que encerra uma pesquisa sobre a nossa temática balizada entre 1995 e 2005. A conclusão a que os autores chegaram é também muito significativa, já que aponta para a utilização da *web* na busca de apoio social de pares.

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 este conhecimento é extremamente necessário para orientar o trabalho dos profissionais de saúde desta valência (Lagan, Sinclair & Kernohan, 2010).

Em “Internet Use in Pregnancy Informs Women's Decision Making: A Web-Based Survey”, Lagan *et al.* (Lagan *et al.*, 2010), através de um *design* metodológico exploratório e descritivo, através de um inquérito por questionário *online* preenchido por 613 mulheres de 24 países, durante um período de 12 semanas, alcançam os seguintes resultados: a eleição dos motores de busca (Google, sobretudo) por 97% das inquiridas para identificar páginas *web* com informação relacionada com gravidez (1), para encontrar grupos de apoio (2) e para proceder a compras *online* (3). 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 no sentido de 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*.

Relativamente à temática da presente tese, a pertinência deste artigo revela-se, sobretudo, na 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. Ora, esta interligação parece-nos ser digna de destaque, já que aponta para a necessidade um trabalho de equipa entre grávida e médico, do qual poderão resultar benefícios para ambos. Este estudo realça ainda o aumento da autoconfiança da gestante decorrente da pesquisa *online*, dado que assume particular interesse para a nossa investigação.

Tendo investigado anteriormente (Lagan *et al.*, 2010; Lagan, 2006) a utilização da Internet por parte da mulher grávida e o efeito das pesquisas realizadas no seu processo de tomada de decisão, Lagan *et al.* (Lagan, Sinclair & Kernohan, 2011) elegendo, em termos metodológicos, as tradições interpretativas da pesquisa qualitativa para explorar a fundo as representações e experiências das mulheres que utilizam a Internet como ferramenta de pesquisa relacionada com a gravidez, bem como a influência deste meio na sua tomada de decisões, elaboram um novo estudo sobre esta temática. Para tanto, foram analisados 13 *online focus groups* assíncronos, de 5 países (Austrália, Canadá, Nova Zelândia, Reino Unido e Estados Unidos), com 92 mulheres que recorreram à pesquisa *online* durante um período de 3 meses.

O tema central identificado relacionava-se com a “necessidade” de informação, com o objetivo de “validar informação”, “*empowerment*”, “partilha de experiências” e “tomada de decisão assistida”. As razões invocadas para a preferência por este tipo de pesquisa prendiam-se com a obtenção fácil de conhecimentos, a possibilidade de anonimato, o apoio social e segurança daí advindos, a satisfação, a interatividade, a clareza, o controlo e a possibilidade de escolha.

Este estudo sugere que a grávida se está a tornar numa consumidora cada vez mais informada, exigindo, por conseguinte, mais controlo sobre as decisões que giram em torno da maternidade. Em consequência, os profissionais de saúde têm a obrigação de reconhecer esta nova realidade, introduzindo-a no contexto de acompanhamento da gravidez. Desta forma, as pesquisas realizadas pela mulher grávida deverão poder ser discutidas no momento da consulta, bem como os *websites* a consultar deverão ser indicados pelo profissional. Do ponto de vista da nossa investigação, este artigo revela-se

de grande utilidade, uma vez que avança as razões passíveis de serem invocadas pela amostra para a pesquisa de informação na *web*, as quais apontavam inequivocamente para um desejo de maior controlo e segurança face ao processo de tomada de decisão. Adicionalmente, consideramos de extrema pertinência a associação feita entre a pesquisa individual da mulher e a intervenção do profissional de saúde.

Em termos da realidade europeia, torna-se pertinente atentar no contexto sueco, no qual os cuidados pré-natais são fornecidos, sobretudo, pelo sistema de saúde público, o que significa que não existem encargos financeiros durante a gravidez, o parto e o puerpério. São as enfermeiras-parteias quem tem a responsabilidade e a autoridade para acompanhar as gravidezes consideradas normais, assim como os partos sem complicações (Larsson, 2009).

O objetivo de Larsson (2009) foi o de descrever se e com que frequência as grávidas suecas pesquisam na Internet, que tipo de informação procuram, como aferem do seu grau de confiabilidade e, por fim, se a utilizam na interação com a parteira. Metodologicamente, este foi um estudo descritivo, com base em questionários fornecidos nas salas de espera de 11 clínicas obstétricas. Um total de 182 grávidas, com uma média de 31 anos de idade e de 32 semanas de gestação, participou na investigação. 91% das mulheres inquiridas tinham acesso à Internet e 84% pesquisaram informação relacionada com a gravidez, sobretudo nas fases iniciais da gestação. Os tópicos eleitos relacionavam-se com o desenvolvimento fetal e os estádios do parto. A maioria das participantes considerou a informação pesquisada confiável, segundo os seguintes critérios: informação reiterada por outras fontes e elencagem de referências. Todavia 70% das mulheres não discutiram a informação encontrada com a sua parteira, apesar de 55% terem pesquisado os tópicos sugeridos por esta. A autora aconselha, pois, os profissionais de saúde desta área a aproveitar esta oportunidade para discutir a informação recolhida na *web* com as mulheres grávidas.

Do ponto de vista da nossa investigação, este artigo evidencia-se, desde logo, do ponto de vista metodológico e das conclusões alcançadas. Assim, é de atentar no facto de os questionários terem sido distribuídos nas salas de espera dos prestadores, o que foi um método tido em conta na nossa operacionalização, como na evidência de a amostra aqui analisada ter feito pesquisas *online* sobretudo nos primeiros meses de gestação, sobre temáticas relacionadas com as fases gestacionais e o momento do parto.

Permanecemos no mesmo contexto sueco, desta feita, para referir o estudo levado a cabo por Johansson *et al.* (Johansson *et al.*, 2010) acerca da importância da Internet como fonte de informação relativa ao período da gravidez e ao momento do parto, mas do ponto de vista do futuro pai. Assim, as autoras partem do pressuposto de que a gravidez faz parte de um projeto a dois, no qual o pai deseja, cada vez mais, deter um papel ativo (Ellberg, Hogberg & Lindh, 2010). Esta vontade acaba por beneficiar a sua própria saúde e bem-estar (Plantin, 2007), como da sua companheira e do seu bebé (Plantin, 2007; Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid & Bremberg, 2008).

1414 futuros pais consentiram participar neste *survey* longitudinal. Destes, 1105 completaram o questionário. A grande maioria tinha origem sueca e possuía uma educação superior. Os investigadores concluíram, pois, que a parteira (91%) e a sua companheira gestante constituíam as fontes primordiais de informação sobre a gravidez e o parto. Na verdade, os profissionais de saúde estão intimamente ligados à transmissão de apoio informacional. De acordo com Scharer (Scharer, 2005), este auxílio pode ser descrito como a transmissão de conhecimento ou o ensino de formas de obter a informação necessária. Todavia, 58% destes futuros pais recorreram à Internet para pesquisa de informação sobre estas mesmas temáticas. Se separarmos pais de primeira viagem daqueles que já possuíam filhos, concluímos que aqueles recorrem ainda mais à *web* (67%), com o fito de alcançarem um maior sentimento de confiança e tranquilidade. Para House (House, 1981) existe uma conexão entre a informação e o apoio social, que, segundo este autor, inclui as categorias emocional, avaliativa (“*appraisal*”), informacional e instrumental.

Johansson *et al.* (2010) concluem que os profissionais de saúde que acompanham o período pré-natal deveriam auxiliar os futuros pais na pesquisa de informação sobre a fase que atravessa, indicando *websites* fidedignos e permitindo, assim, que os casais tenham a oportunidade de refletir e discutir sobre a informação analisada.

Em termos do nosso trabalho, este artigo revela-se de suma importância por abordar a inclusão dos pais no contexto da gravidez e por, uma vez mais, se ver enfatizada a questão do acompanhamento, por parte dos profissionais de saúde, da grávida e do seu companheiro, no que tange à pesquisa de informação na Internet.

Romano (Romano, 2007), por seu lado, explora os motivos pelos quais as mulheres recorrem à Internet durante a gravidez e de que modo essa decisão se reflete nas suas atitudes e comportamentos. Segundo a autora, existe muito pouca informação sobre o impacto da Internet nos comportamentos e atitudes relacionados com a saúde, sobretudo no que toca à gravidez e ao nascimento. Assim, Romano afirma que os profissionais de saúde não precisam de encarar a pesquisa como uma ameaça concorrente, apesar do seu claro potencial para recolha de informação e construção comunitária (*web 2.0*). Pelo contrário, aqueles deverão incorporar a Internet no seu acompanhamento das grávidas, mitigando por um lado a sua faceta potencialmente confusa e excessiva, e ajudando a clarificar alguma da informação encontrada. Estes profissionais poderão ainda recomendar sites fidedignos e *guidelines* para a sua avaliação.

No que se refere ao nosso trabalho, este artigo vai ao encontro das nossas necessidades quando espelha a conexão entre a informação recolhida na *web* e a figura do profissional de saúde. Romano considera que este último poderá ter um papel fundamental na descodificação da informação encontrada, criando, até, linhas orientadoras de pesquisa em *websites* recomendados.

Também no Japão a temática da tomada de decisão por parte de gestante com gravidez de risco foi alvo de análise. Assim, Usui *et al.* (Usui, Kamiyama, Tani, Kanagawa & Fukuzawa, 2011) quiseram clarificar os problemas associados à utilização de informação

médica *online*, durante a gravidez, em pacientes de uma única instituição de saúde japonesa, diagnosticadas com malformações fetais¹⁶. Para tanto, os autores recorreram a uma *survey*, por via de questionário anónimo, dirigido a 155 grávidas nas condições supra referidas, durante o período compreendido entre 2000 e 2009.

Às participantes foi perguntado o diagnóstico relativo à complicação fetal, o tempo gestacional a que havia sido detetada, se haviam pesquisado na Internet e que tipo de informação haviam encontrado, a sua impressão relativamente ao seu grau de confiabilidade e se haviam estabelecido uma comparação entre a informação *online* e aquela transmitida pelo seu médico. Por fim, foi-lhes ainda perguntado se, no caso de serem novamente confrontadas com uma situação deste tipo, utilizariam a informação pesquisada e qual a informação concreta que gostariam de obter. Em termos de resultados, 57,3% dos respondentes recorreram a informação *online* durante a gravidez. Em 60% dos casos, a impressão foi diferente no que respeita à informação retirada da *web* e àquela transmitida pelo profissional de saúde, sendo certo que na primeira situação, 60% dos inquiridos a consideraram mais assustadora e negativa do que a fornecida pelo médico. Os autores concluíram que o número de pacientes grávidas que pesquisa na Internet aumentou consideravelmente nos últimos anos e que estas são as pessoas que experimentaram sentimentos de maior ansiedade e pessimismo, no que toca à gravidade da doença de que os seus bebés padecem.

Relativamente à nossa pesquisa, este estudo nipónico aprofunda uma questão que também estamos a analisar e que remete para grávidas diagnosticadas com patologia fetal. Consideramos ser esta uma matéria que convoca em larga escala a tomada de decisões muito sérias, por parte dos pais e que, portanto, pretendemos aferir se é influenciada pela pesquisa de informação na Internet. Um outro tópico digno de realce é a conclusão a que chegaram os autores relativamente à maior ansiedade e negatividade sentidas pelas gestantes aquando da análise de informação retirada da Internet, quando comparada com aquela que lhes é transmitida pelo seu profissional de saúde.

Não podemos deixar de contrapor estes resultados com os alcançados por Clarke *et al.* (2005) que chegaram à conclusão de que os pacientes que recorriam à Internet de forma ativa tinham reduzido, significativamente, os sintomas depressivos, sobretudo aqueles que recebiam alertas para aceder a determinado *website*. Julgamos que a descrição do padrão de utilização da Internet como fonte de informação por parte de participantes em aulas de preparação do parto poderá também contribuir de sobremaneira para a nossa pesquisa. Nesse sentido analisámos o artigo de Lima-Pereira (Lima-Pereira, Bermudez-Tamayo & Jasienska, 2012), o qual partiu da existência de um grande hiato informativo relativamente à regularidade da pesquisa *online* por parte dos casais que frequentam cursos de preparação do parto.

¹⁶ As complicações neonatais compreendiam: 25 doenças do trato alimentar, 14 com hérnia diafragmática congénita, 11 com malformação adenomatóide cística do pulmão, 8 com quisto ovárico, 7 com um tumor, 4 com um defeito da parede abdominal e 6 com outras doenças.

Em termos metodológicos, 114 mulheres e 21 homens, em Granada, receberam um questionário de administração directa, contendo perguntas relativas à utilização da Internet e à frequência dessa pesquisa, às fontes de informação sobre a gravidez, à preferência das fontes *online* em detrimento de outras, sentimentos positivos e negativos gerados pela utilização da Internet e disponibilidade para receber instruções de como aceder e pesquisar na *web*. Dos resultados desta investigação ressalta o facto de 93.5% dos inquiridos ter referido a utilização diária da Internet e de 97.7% ter pesquisado, em determinado momento, informação sobre a gravidez. Todavia, os médicos foram os eleitos para primeira escolha no que toca a informação (54.8% das mulheres e 53.3% dos homens), tendo a Internet ficado em segundo lugar. No que toca a esta ferramenta, os tópicos mais pesquisados remetiam para as fases do parto e nomes de bebés e eram sobretudo consultados em *websites* comerciais, uma vez que 90% dos respondentes não tinham conhecimento de nenhum *website* pertencente a organizações sem fins lucrativos.

Os autores alertam para a necessidade de não ignorar esta nova realidade que se prende com a utilização da Internet como fonte de informação sobre gravidez, sugerindo que os profissionais de saúde aconselhem os seus pacientes quanto às páginas electrónicas que deverão consultar.

Este artigo reveste-se de grande utilidade para o nosso estudo, mormente, pela introdução de um novo conceito: o envolvimento paterno no processo de tomada de decisão. Adicionalmente, as suas conclusões são também relevantes, já que apontam para um desconhecimento generalizado, por parte dos futuros pais, de *websites* não comerciais.

A Internet produziu uma mudança no curso das políticas de gravidez e é neste contexto que surge o estudo de Cohen & Raymond (Cohen & Raymond, 2011), analisando a cultura de três fóruns *online* públicos, dedicados à partilha de experiências por grávidas. No entender destes autores, a gravidez é um estado-charneira, entre a saúde e a doença, pois, apesar de a gestante não incorporar o conceito de doente, pode sofrer de algumas patologias decorrentes da gravidez. Mais ainda, o peso da incerteza, relativamente à possibilidade da ocorrência de abortos espontâneos, de prejudicar o feto, ou da sua própria morte é um peso suportado pela maioria das mulheres grávidas. Neste âmbito, surgem, então os fóruns *online* para grávidas, contribuindo para o seu *empowerment*, por via da partilha de informação e do estímulo ao questionamento constante, à exigência informacional e ao desafio dos profissionais de saúde.

O presente estudo recorreu à técnica da observação participativa, a fim de explorar a comunicação ocorrida em 3 fóruns *online*: CafeMom: ‘Talk to Other Pregnant Moms about Pregnancy Who Are Just Like You’¹⁷; I-Am-Pregnant: ‘I-am-pregnant.com is your first source of pregnancy and baby information.’ It’s a forum based community of other pregnant women and new mothers’¹⁸ e JustMommies: ‘JustMommies is the friendliest message board for

¹⁷ www.cafemom.com/group/pregnancy/

¹⁸ <http://www.i-am-pregnant.com/encyclopedia/>

moms and moms-to-be! Discuss getting pregnant, pregnancy and prenatal care, parenting, and more'¹⁹.

Do ponto de vista da nossa investigação, este artigo torna-se relevante pela análise concreta das comunidades *online* e do seu contributo para o *empowerment* da grávida. De facto, a observação de fóruns também poderá ser um método a ponderar para a nossa pesquisa.

Na China foi levado a cabo um estudo, no ano de 2012, com o objetivo de compreender como as grávidas chinesas utilizam a Internet, enquanto ferramenta de informação (Gao, Larsson & Luo, 2012). Os tópicos analisados foram a frequência da pesquisa de informação sobre saúde na Internet, por parte das gestantes; o tipo de informação procurada; a forma de aferição do grau de confiabilidade dessa informação; e se a partilhavam com o profissional de saúde. Metodologicamente, os investigadores recorreram a um estudo descritivo, implementado no terreno de Setembro a Outubro de 2011, por via de um inquérito por questionário, contendo 23 itens. O local escolhido foi um hospital localizado em Guangzhou, no sudeste da China, líder em obstetrícia, sendo palco de 3000 nascimentos por ano. As 335 gestantes que aceitaram participar da pesquisa estavam grávidas de, pelo menos, 32 semanas.

91.9% das respondentes possuíam ligação à Internet, sendo a residência o local preferencial de acesso (97.7%). 88.7% das respondentes recorreram à *web* para pesquisar informação sobre a gravidez, o parto ou o bebé. Os tópicos mais pesquisados, no âmbito da gravidez, foram o desenvolvimento fetal, a nutrição e os problemas gestacionais. No que se prende com a aferição do grau de confiabilidade da informação pesquisada, as grávidas inquiridas elegeram a correspondência com factos relatados noutras fontes como sendo o primeiro fator de confiança (64%). O fornecimento de referências (42%) e a revisão por peritos (34%) foram os aspetos referidos em segundo e terceiro lugares. Consideramos pertinente referir que 80% das participantes no estudo eram detentoras de uma licenciatura e praticamente todas pertenciam à classe média, o que poderá, de alguma forma, ter contribuído para os resultados supra referidos. Em termos da interação com o profissional de saúde, 75.1% das inquiridas assumiram não ter falado com o seu médico obstetra acerca das pesquisas efetuadas na *web*. 32% reportaram ter procurado informação adicional acerca de matérias discutidas com a figura do "*childbirth educator*".

Este primeiro estudo chinês referente à utilização da Internet, por parte de gestantes, por forma a pesquisar informação sobre a gravidez e o parto, toca, inegavelmente, vários aspetos que também nos encontramos a estudar, no âmbito da nossa investigação, sendo certo que os tópicos analisados também estão por nós a ser dissecados, ao nível da realidade portuguesa. Por fim, os autores demonstraram surpresa ao concluir que grande parte das respondentes, sendo detentoras de educação superior, considerasse a informação pesquisada digna da sua confiança e crédito, sem questionarem a sua validade. Na realidade, a qualidade da informação encontrada na Internet é muito variável, podendo os

¹⁹ www.justmommies.com/forums/

utilizadores ser, facilmente, enganados por informação incompleta ou incorreta (Shedlosky-Shoemaker, Sturm, Saleem & Kelly, 2009).

Atemo-nos, agora, a um artigo com contornos dissemelhantes dos anteriormente visados. Em “Obstetric decision-making and counseling at the limits of viability”, Tucker Edmonds *et al.* (2012) estudaram os fatores que influenciam o processo de tomada de decisão obstétrica em situação de parto pré-termo. Assim, desta feita, consideramos o ponto de vista do profissional de saúde, o qual, segundo estes autores, afirma ser, sobretudo, influenciado pelas preferências das pacientes, em combinação com as suas próprias opiniões, no que toca à autonomia da doente. Na sua perspetiva, as utentes desejam “*everything done*” ou “*nothing done*” (Tucker Edmonds, Krasny, Srinivas & Shea, 2012, p. 248), no sentido em que as suas posições são, regra geral, extremadas. Neste mesmo estudo é mencionado o facto de alguns obstetras considerarem que o seu papel é o de fornecedor de informação para que a decisão seja tomada pela paciente e não por si próprios. Todavia, um outro grupo de médicos desta valência considerou que lhes cabia mais do que a simples apresentação do menu de opções disponível. Nestes casos, os profissionais entendiam que “empowering patients with information does not mean that patients are empowered to make decisions” (Tucker Edmonds *et al.*, 2012, p. 248).

Um outro dado que se nos afigura como sendo relevante para o trabalho em curso é o perfil sociodemográfico das gestantes. Segundo os obstetras entrevistados, estes fatores não foram, por si, tidos em conta aquando do processo de tomada de decisão clínica. No entanto, “such factors did influence patient preferences and their approach to counseling” (Tucker Edmonds *et al.*, 2012, p. 248). Decorrentemente, estes profissionais consideraram ser mais difícil proceder ao aconselhamento de utentes com baixa escolaridade e admitiram conceder maior grau de autonomia àquelas com um índice de escolaridade superior.

Na mesma linha do artigo anterior, fazemos menção a uma investigação de Lagan, Sinclair e Kernohan (Lagan, Sinclair & Kernohan, 2007), que descreve o processo e os resultados de um estudo piloto em torno da experiência de enfermeiras parteiras, de duas instituições pertencentes ao serviço nacional de saúde da Irlanda do Norte, face à utilização da Internet por parte das grávidas. Na verdade, a maioria das parteiras confirmou o facto de que a Internet fornecia informação de suporte à sua atividade clínica, embora muitas tenham admitido não possuir as competências necessárias para operar esta ferramenta. Aliás, um número elevado de respondentes revelou serem os livros, artigos de jornais científicos e manuais os seus principais suportes de informação e estudo, ficando a Internet em sexto lugar, no *ranking* das fontes mais utilizadas. Quase um terço das parteiras inquiridas revelou ter tido formação no uso da Internet, classificando as suas aptidões de utilização como intermédias. Um total de 83% concordou com o facto de a formação em pesquisa na *web* dever integrar o seu currículo. De facto, cerca de 69% revelaram que as grávidas procuraram esclarecer consigo informação obtida na Internet.

O tema central observado na informação qualitativa foi a necessidade de informação. Na realidade, muitas grávidas terão referido que a informação recolhida as auxiliou no

processo de tomada de decisão. Já outras terão revelado que as pesquisas conduziram ao aumento do grau de ansiedade sentido. Os autores concluíram que existe uma maior utilização da Internet por parte da mulher grávida e que este facto influencia os contornos da relação com os profissionais de saúde. Em termos da investigação que nos encontramos a realizar, torna-se pertinente considerar a perspetiva das enfermeiras-parteiras, embora tendo em linha de conta que estas profissionais, no caso, irlandesas, não ocupam a mesma posição dominante em Portugal.

Também na Turquia foi analisada a utilização da Internet por mulheres grávidas. Kavlak *et al.* (Kavlak, Atan, Gulec, Ozturk & Atay, 2012) conduziram uma investigação em dois hospitais da cidade de Esmirna, que contemplou 185 grávidas, com, pelo menos, 28 semanas de gestação e com idade compreendida entre os 25 e os 34 anos. O objetivo desta pesquisa foi o de compreender se as mulheres turcas têm o hábito de pesquisar informação na *web* sobre a sua gravidez, quais as matérias mais procuradas, como avaliam o grau de confiabilidade da informação e se a partilham com os seus profissionais de saúde. Em termos metodológicos, os investigadores optaram por um estudo descritivo, suportado por um *survey*, por via de inquérito por questionário, distribuído entre Agosto e Outubro de 2009. Os autores concluíram que 83,2% das participantes pesquisaram informação relacionada com a sua gravidez, com o parto, o pós-parto e o bebé noutras fontes, que não a Internet. Concretamente, 42,2% das inquiridas contactaram os profissionais de saúde, no sentido de obter a informação desejada; 25,1% preferiram as publicações escritas; 23,6% optaram pelos média (televisão e rádio) e 9,1% recorreram à família e aos amigos. Quanto à utilização da Internet, 45,4% afirmaram ter sido essa a fonte da sua pesquisa. Assim, 92,8% das participantes pesquisaram informação relativa às etapas do parto e à dor no parto. 81% procuraram informação sobre o desenvolvimento fetal e 58,3% elegeram a alimentação durante a gravidez.

Kavlak *et al.* concluíram, ainda, que as participantes que estavam grávidas pela primeira vez, que tinha níveis mais elevados de literacia e que estavam empregadas recorriam à Internet com mais regularidade para efetuar as suas pesquisas. No que toca aos agentes influenciadores da confiabilidade na pesquisa, 29,3% das inquiridas elegeram a autoria; 18,5% optaram pelos *websites* mais utilizados (“The site was frequently used”) e 16,6%, os *websites* mais visitados (“The site was frequently visited”). Numa escala de 0 a 10, em termos de confiança na informação 7,3 foi a média alcançada. Em termos de partilha da informação encontrada, 51,2% das participantes levaram-na a cabo com os seus profissionais de saúde e 78,6% fizeram o processo inverso, ou seja, pesquisaram após a consulta. Como se torna claro, este estudo apresenta muitas semelhanças com o nosso, já que as questões abordadas são muito similares, assim como a abordagem adotada.

Huberty *et al.* (Huberty, Dinkel, Beets & Coleman, 2013) estudaram o recurso à Internet para pesquisa de informação sobre atividade física e nutrição, por parte de mulheres grávidas do centro-oeste dos Estados Unidos. 293 grávidas (41,8%) e puérperas (58,2%) participaram no *survey*, preenchendo um inquérito por questionário. Em termos de

procura de informação relacionada com a gravidez, 94% das participantes assumiram ter recorrido à Internet para o efeito, sendo certo que 87,6% delas o fizeram para acrescentar informação à previamente fornecida pelo profissional de saúde e 98,5% fizeram-no de forma autónoma e por vontade própria. Mais de metade das inquiridas recorreram à *web* para se sentirem mais confiantes ao abordar o seu médico relativamente às suas preocupações e 78% procuraram informação para se sentirem com mais domínio sobre as decisões a tomar quanto à sua gravidez. No que se prende com o momento da pesquisa, as opiniões dividiram-se: cerca de metade das participantes afirmaram que a procura acontecera antes da consulta e a outra metade reportou tê-lo feito imediatamente a seguir à consulta.

Quanto às fontes de informação, 50,6% das participantes afirmaram ter recorrido ao seu médico antes de navegarem na Internet e 46,6% aos seus amigos. Os motores de busca foram os mais utilizados para a pesquisa (97,8%) e 51,9% assumiram ter confiança na informação devolvida. Já 57% das inquiridas optaram por *websites* geridos por profissionais de saúde e 80% confiavam na informação. Por fim, 94,4% das participantes consideraram útil a recomendação, por parte dos profissionais de saúde, de *websites* fidedignos relacionados com a gravidez.

As questões da confiança no processo de tomada de decisão e da partilha da informação sobre saúde também são afloradas neste estudo. Assim, os autores concluíram que a pesquisa na Internet aumentou significativamente os índices de confiança das mulheres, no que respeita à tomada de decisões referentes à sua saúde, durante a gravidez. Quanto à partilha, esta verificou-se, sobretudo, com a família (marido/companheiro), amigos, mas também com o obstetra ou médico de família. Aliás, 70% das participantes sentiram que o seu profissional de saúde lhes dava abertura para discutir livremente com elas a informação encontrada.

Uma vez mais, tornam-se notórios os pontos de contacto deste estudo com a nossa investigação, nomeadamente no que se relaciona com a análise do uso da *web* para pesquisa de informação sobre a gravidez e, sobretudo, a sua influência no processo de tomada de decisão da gestante.

Da revisão de literatura analisada podemos concluir que as tecnologias de informação e comunicação possuem o potencial para revolucionar os serviços de saúde e que a mulher grávida está a recorrer, cada vez mais, à Internet para se informar (Bernhardt & Felter 2004; Lagan, 2006; Pandey, Hart & Tiwary, 2003). Ora, um elemento essencial de uma boa prática, para além do fornecimento, é a partilha de informação (Protti, 2009). No entanto, apenas um pequeno número de mulheres parece interagir com o profissional de saúde acerca da informação pesquisada na Internet (Diaz *et al.*, 2002; Gao *et al.*, 2012; Larsson, 2009).

Hall *et al.* (Hall, Bandsmer, Gregg & Ebbehoj, 2013), debruçando-se sobre o conceito de “knowledge translation”²⁰, quiseram auxiliar mulheres grávidas a aceder a conclusões de estudos que lhes fossem úteis para a sua condição e vivências, de modo a que estas pudessem tomar decisões autonomamente e entreatujadar-se, já que as autoras concluíram que as participantes demonstravam grande vontade em partilhar a informação com as suas pares. *A contrario*, a maioria destas participantes não considerou muito viável a partilha dos resultados com os seus profissionais de saúde, por não se sentirem “valid providers of ‘expert’ knowledge” (Hall *et al.*, 2013, p. 376)

De facto, é incontestável que, de uma forma geral, as mulheres grávidas recorrem à Internet para recolher informação, para apoiar as suas decisões e para procurar apoio em redes e comunidades *online* (Larsson, 2009; Sai Sankar, 2000).

Um estudo qualitativo levado a cabo em três países europeus (Luyben & Fleming, 2005) concluiu que as gestantes desejariam obter mais informação que as ajudasse a sentir mais confiança e a compreender melhor todos os estádios da sua gravidez. Para além disso, exprimiram a vontade de que a informação obtida lhes fosse explicada, de modo a que a pudessem assimilar e relacionar com saberes previamente adquiridos. Na verdade, uma larga percentagem de mulheres grávidas gostaria que o seu profissional de saúde sugerisse *websites* relevantes, em matéria de gravidez (Lagan *et al.*, 2010).

Num estudo levado a cabo em três clínicas de osteopatia americanas, Iverson *et al.* (Iverson, Howard & Penney, 2008) concluíram que 89 dos 154 participantes no *survey* pesquisaram informação sobre saúde na *web*. 49 destes pacientes assumiram uma mudança de perspetiva sobre a sua saúde, mediante a leitura da informação *online*. Para além disso, estes doentes também colocavam mais questões aos seus médicos e tomavam decisões autónomas.

Um outro estudo, holandês, demonstrou a ineficácia de uma aplicação criada no contexto dos cuidados de saúde. Nem doentes nem profissionais estavam satisfeitos com esta ferramenta de eHealth, apontando-lhe um vasto leque de defeitos. Os autores alertam para a necessidade de adaptação e personalização destas ferramentas às efetivas necessidades (e expectativas) dos utilizadores, sob pena de a sua aplicabilidade se perder (Nijland, van Gemert-Pijnen, Boer, Steehouder & Seydel, 2008)

Curiosamente, autores como Krause *et al.* (Krause, Moscati, Halpern, Schwartz & Abbas, 2011) e Kahane *et al.* (Kahane, Stutz & Aliarzadeh, 2011) consideram que também os médicos consultam a *web* para recolha de informação sobre saúde. Para tanto, recorrem frequentemente aos motores de busca, a fim de aumentarem o seu conhecimento, responderem rapidamente às dúvidas dos doentes e procederem a diagnósticos rápidos.

²⁰ Segundo os Canadian Institutes of Health Research (CIHR), “knowledge translation” é “the exchange, synthesis and ethically-sound application of knowledge – within a complex system of interactions among researchers and users – to accelerate the capture of the benefits of research for Canadians through improved health, more effective services and products, and a strengthened health care system” (CIHR, 2008)

Segundo Romano *et al.* (Romano, Gesualdo, Pandolfi, Tozzi & Ugazio, 2012), a informação retirada da Internet influencia o comportamento dos médicos face aos seus doentes.

De facto, um dos papéis-chave do profissional de saúde é o de fornecer ao consumidor informação pertinente, ao mesmo tempo que o guia no acesso a essa mesma informação (Council, 2008). No caso de esta se encontrar disponível na Internet, há que estar consciente de que não constitui um substituto do conselho médico e, por conseguinte, a gestante deverá sempre consultar o profissional de saúde para a validar (De Santis *et al.*, 2010). Assim, concordamos com McKenna e McLelland (McKenna & McLelland, 2011), quando afirmam a necessidade de estes últimos agentes terem conhecimento da informação apresentada na Internet e dos *websites* que a administram, a fim de poderem, eles mesmos, acompanhar e auxiliar as gestantes na sua análise e depuração.

McMullan (2006), na sua investigação sobre a influência da pesquisa na Internet, por parte dos doentes, na sua relação com o profissional de saúde, concluiu que existiam três tipos de resultados, a saber: o profissional sente-se ameaçado perante o doente informado, reagindo defensivamente; profissional e doente analisam a informação em equipa ou o profissional orienta o paciente na busca de *websites* apropriados e fidedignos.

“The professional power of medicine is being challenged by the public with access to information on healthcare, and investigations on the impact of this evolving technology must continue.” (Fragoso, Fragoso, Finkelsztejn, Brooks & Rebs, 2012, p. 902).

Também Agricola *et al.* alertam para a necessidade de um “strong effort (...) for implementing web communication strategies (...), in order to guarantee a correct dissemination of recommendations consistent with guidelines.” (Agricola *et al.*, 2013, p. 6).

3. Abordagem metodológica

Concordando com a existência atual de três paradigmas na investigação em Ciências Sociais e Humanas, que orientam a metodologia e fundamentam as suas conceções, a saber, o positivista ou quantitativo, o interpretativo ou qualitativo e o sociocrítico ou hermenêutico (Bisquerra, 1989; LaTorre, 2003; Morin, 1973), diremos que o projeto desenvolvido tem por base, sobretudo, o paradigma qualitativo ou interpretativo, já que é aquele que procura saber como os sujeitos “interpretam as diversas situações e que significado tem para eles” (Latorre, Del Rincon & Arnal, 1996, p. 42), de modo a ser possível “compreender o mundo complexo do vivido desde o ponto de vista de quem vive” (Mertens, 1998, p. 11). Contudo, advogamos a tese de Walker & Evers (Walker & Evers, 1997), que admitem a hipótese de uma unidade epistemológica, que não dá lugar a um confronto paradigmático. Também Howe (Howe, 1992) nega a premência de opções metodológicas estanques, advogando, em contrapartida a combinação de metodologias, que se completam entre si. Assim, e na senda de Pérez Serrano (Pérez Serrano, 1998), optámos por uma integração/triangulação metodológica, combinando métodos quantitativos e qualitativos, nomeadamente através da recorrência a um *survey*, a metodologia mais recorrente em investigação social (Landsheere, 1993), uma vez que contribui intensamente para o conhecimento dos contextos sociais, assim como a um estudo de caso, com o intuito de alcançar uma visão mais ampla da realidade.

No que à nossa investigação diz respeito, tentámos aferir 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-puerperal (Busanello *et al.*, 2011), recorre à *web* para pesquisar informação que contribua e influencie o seu processo de tomada de decisão, ao nível de questões relacionadas com: a definição de um plano de parto; a opção por um tipo de parto; a escolha, ou não, de rastreio bioquímico e/ou ecográfico; a analgesia; a criopreservação das células estaminais do cordão umbilical; a seleção do sector para seguimento da gravidez e para o parto; e, por fim, no caso de diagnóstico de patologia fetal e/ou materna, compreender se a decisora foi influenciada pela pesquisa *online* e, de que forma, é que, em caso afirmativo, esta afetação se consubstanciou na sua atuação.

Em termos de métodos de recolha de dados, aplicámos um conjunto de inquéritos por questionário, em suporte papel, dirigidos às grávidas nas situações atrás referidas e às puérperas também já identificadas, em regime de autoadministração, o que, segundo Almeida & Pinto (Almeida & Pinto, 1995), implica um maior cuidado com o aspeto gráfico e a simplificação da entrega. Na verdade, o inquérito por questionário “é um instrumento para recolha de dados constituído por um conjunto mais ou menos amplo de perguntas e questões que se consideram relevantes de acordo com as características e dimensão do que se deseja observar.” (Hoz, 1985, p. 58). Utilizámos, ainda, o inquérito por entrevista, no contexto do estudo de caso, direcionado para respondentes selecionadas, bem como para profissionais de saúde.

Um outro método a que recorremos foi o da análise de conteúdo, desta feita, a uma comunidade *online*, de seu nome “Rede Mãe” (cf. Figura 6).

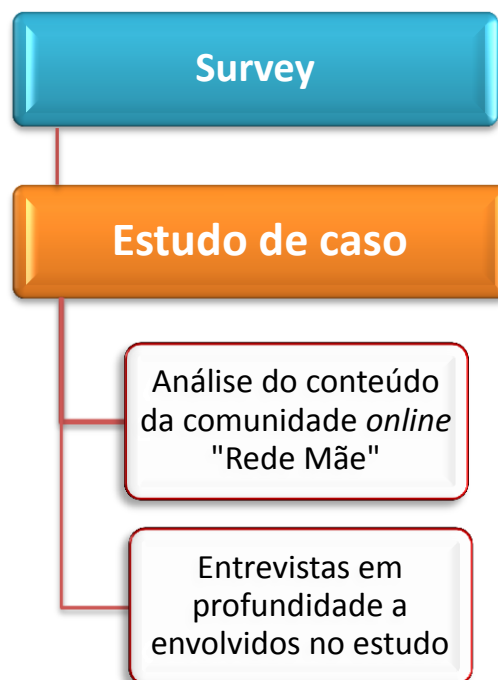


Figura 6: Etapas do processo investigativo (elaboração própria)

3.1. Survey: fundamentos teóricos e aplicação

Na medida em que necessitávamos de obter informação específica sobre comportamentos de vária ordem que nos permitissem perceber como se processa a utilização da *web* por parte da mulher grávida e puérpera e o efeito das pesquisas realizadas no seu processo de tomada de decisão, optámos, do ponto de vista operacional, por um *survey*, termo frequentemente traduzido para português como inquérito, e que “pode ser definido como uma interrogação particular acerca de uma situação englobando indivíduos, com o objetivo de generalizar.” (Ghiglione & Matalon, 2001, pp. 7, 8). Dada a plasticidade de possibilidades que permite na interpretação e generalização de dados decorrentes de discursos individuais, orais ou escritos, revela-se a metodologia mais recorrente em investigação social. Na verdade, o *survey* permite aceder “de forma científica, ao que os inquiridos opinam, o que na prática equivale a dizer que um segundo investigador possa repetir todo o processo” (Pereira Coutinho, 2011, p. 276). Contribui, assim, intensamente para o conhecimento dos contextos sociais, por forma a compreender atitudes, opiniões, preferências e representações situadas numa dada sociedade, com toda a sua complexidade. Naturalmente, enquanto discursos, os enunciados orais ou escritos produzidos (a matéria-prima do inquérito) não são neutros. Na verdade, o investigador deverá ter a consciência de que as respostas ou o diálogo não são espontâneos, i.e., não são produzidos no vazio, mas numa situação de interação social, quase sempre estruturada.

A relação com o entrevistador ou o facto de o respondente dizer aquilo que pode e quer dizer são exemplos desta construção discursiva, que é, por sua vez, determinada pela representação da situação e pelos seus próprios objetivos.

Genericamente, um *survey* “visa analisar a *incidência, distribuição e relações entre as variáveis* que são estudadas tal qual existem, em contexto natural, sem manipulação” (Miller, 1991; Bravo, 1992b, Wiersma, 1995; Stern & Kalof, 1996; Meltzoff, 1998 citados em (Pereira Coutinho, 2011, p. 277).

No que toca ao nosso projeto, optámos por um *survey* exploratório (Babbie, 1997), uma vez que ele serviu de base inicial para recolha de informação, que será seguidamente depurada e aprofundada através de um estudo de caso.

A montante da transição para o terreno, traçámos, obviamente, um planeamento de ações (Albuquerque, 1981, p. 7) assim como um plano de contingência, passível de ser descrito como “um conjunto de medidas, posturas e consensos capazes de fazer com que o sucesso de uma ação no lugar onde ocorreu uma situação adversa possa ser captado como tal” (Rosa, 2004, p. 71). Em termos de fatores de risco transversais passíveis de ocorrer, havíamos pensado nos seguintes: dificuldade de articulação com entidades diferentes (Hospital (2 serviços distintos) e USF); ausência de motivação por parte dos participantes para participar do estudo; incumprimento cabal do cronograma previsto por indisponibilidade de agenda dos profissionais saúde envolvidos e por impossibilidade de contacto com as participantes de acordo com o esperado; número insuficiente de respondentes efetivos ao inquérito por questionário aplicado.

Para que as situações supra descritas não se tornassem realidade, optámos pelas seguintes medidas preventivas, respetivamente: obtenção do envolvimento antecipado de quadros superiores ou pessoas chave nas instituições; ação de sensibilização e de envolvimento no projeto; reajustamento do cronograma de operações de acordo com a disponibilidade dos intervenientes.

No momento atual, estamos em condições de afirmar que alguns dos riscos acima levantadas acabaram por se confirmar. Assim sendo, no caso da USF de São João, ocorreu uma mudança na coordenação, o que fez com que tivéssemos mesmo de desistir dessa unidade para a nossa investigação. Quanto ao *survey*, tivemos também de nos moldar ao calendário proposto pelas unidades, que acabou por atrasar um pouco o nosso cronograma de atividades. A opção inicial por um multicaso foi, então sujeita a alteração. A opção por vários cenários não era, obviamente, casual. Com as três situações a investigar, pretendíamos retratar a realidade de forma mais abrangente. Críamos que no contexto dos cuidados primários, iríamos deparar-nos com um grupo de grávidas de baixo risco, cuja pesquisa na *web* não deveria ter tido grande influência nas decisões tomadas. Quanto à decisão de incluir as puérperas neste estudo, ela adveio da importância que damos ao estabelecimento da comparação entre aquilo que decidiram fazer, durante a gestação, e as decisões que efetivamente tomaram, o que só pode ser aferido *ex-post*, naturalmente. Relativamente às utilizadoras da Consulta Externa, o objetivo era o de perceber se o facto

de terem sido referenciadas para o Hospital – o que forçosamente aconteceu por ocorrência de risco obstétrico – teria tido influência nas pesquisas feitas na Internet e, por conseguinte, no processo de tomada de decisão, desde logo, quanto ao seguimento do restante período gravídico. Finalmente no que toca às grávidas internadas no Serviço Materno-Fetal, pretendíamos aferir do impacto da deteção de uma patologia na pesquisa *online* e, o que é mais, no processo de tomada de decisão, sendo certo que esta é, sem dúvida uma situação passível de implicar a necessidade de importantes resoluções.

Optámos, finalmente, pela combinação entre o *survey* exploratório, um inquérito por entrevista e uma análise de conteúdo a uma comunidade *online*, de modo a obtermos uma visão o mais transversal possível do processo de tomada de decisão da mulher, durante a gestação e das relações mantidas e construídas, na *web* e fora dela, com pares simétricos (grávidas e familiares e amigos) e assimétricos (profissionais de saúde) e sua influência. Esta nossa classificação tem por base o conceito de Patient Opinion Leaders” (Neimetz *et al.*, 2012), referente à população *online* que cria e edita conteúdo, assim como a noção de “warm expert”, avançada por Maria Bakardjieva (2001), no contexto do processo social de criação do utilizador doméstico da Internet. Este perito é, então, o par que introduz o novo utilizador no mundo digital, auxiliando-o no processo de apropriação, sendo mediador entre o universo tecnológico e a situação concreta vivenciada (Bakardjieva & Smith, 2001).

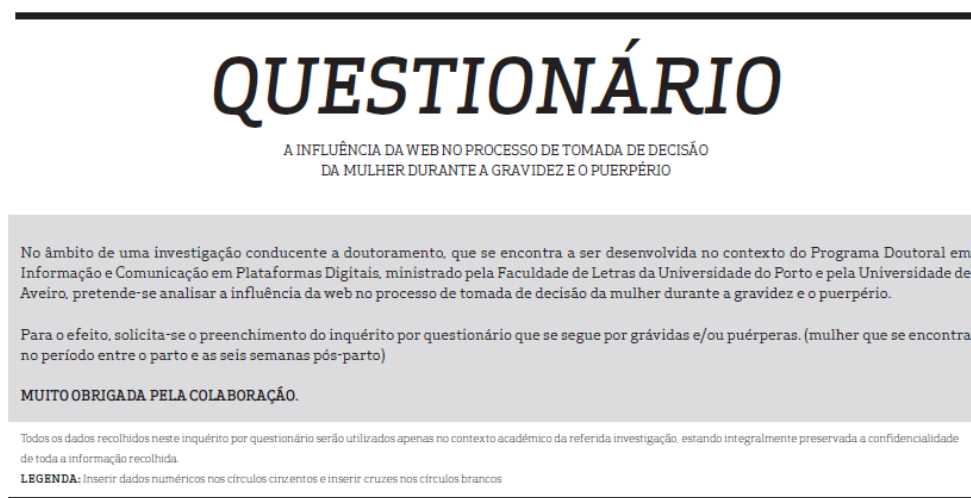
Iniciámos, pois, a elaboração do inquérito por questionário, em papel, em Outubro de 2012. De notar que a opção por este tipo de suporte deveu-se ao facto de considerarmos que um questionário *online* iria enviar os resultados da investigação, já que se pretende aferir da influência da *web* na decisão da grávida e da puérpera. O inquérito por questionário utilizado sofreu várias alterações, passando por 9 versões até chegar à fase de pilotagem, em Dezembro de 2012. Já nessa ocasião, estávamos conscientes de que o maior problema com que nos iríamos deparar era o da dimensão do questionário: contávamos, à data, com 58 questões, distribuídas por 7 secções, num total de 10 páginas. Todavia, por força dos prazos que desejávamos cumprir, este momento de testagem ficou a cargo de duas grávidas e de duas puérperas nossas conhecidas, bem como de duas investigadoras com experiência na elaboração deste tipo de instrumentos. Os comentários e apreciações recebidos permitiram-nos compreender que seriam necessárias novas modificações no trabalho, sobretudo ao nível da economia cognitiva. Assim sendo, o desafio prendia-se com a simplificação das questões e sua compactação, de forma a tornar o questionário mais fluido, direto e menos repetitivo.

De facto, a realização de um estudo piloto é o ponto de partida essencial para a elaboração de um estudo em maior escala, uma vez que permite obter uma perspetiva mais apurada daquilo que pode falhar num estudo de maior relevo (protocolos, instrumentos, métodos que podem ser inapropriados) (Hundley and Teijlingen, 2002). A versão final do inquérito por questionário ficou concluída em 7 de Fevereiro de 2013.

3.1.1. Apresentação do instrumento metodológico

O inquérito por questionário (cf. [Apêndice I](#)) distribuído no CHSJ e na Porto Clínica encontra-se dividido em cinco secções, distribuídas por onze páginas, que passamos a descrever analiticamente.

O nosso instrumento apresenta um cabeçalho que introduz a temática da investigação, bem como o seu contexto e propósito. Acrescentámos ainda uma legenda transversal a todo o documento para facilitar o seu preenchimento e também para efeitos de economia da forma (cf. Figura 7).



QUESTIONÁRIO

A INFLUÊNCIA DA WEB NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO
DA MULHER DURANTE A GRAVIDEZ E O PUERPÉRIO

No âmbito de uma investigação conducente a doutoramento, que se encontra a ser desenvolvida no contexto do Programa Doutoral em Informação e Comunicação em Plataformas Digitais, ministrado pela Faculdade de Letras da Universidade do Porto e pela Universidade de Aveiro, pretende-se analisar a influência da web no processo de tomada de decisão da mulher durante a gravidez e o puerpério.

Para o efeito, solicita-se o preenchimento do inquérito por questionário que se segue por grávidas e/ou puérperas. (mulher que se encontra no período entre o parto e as seis semanas pós-parto)

MUITO OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO.

Todos os dados recolhidos neste inquérito por questionário serão utilizados apenas no contexto académico da referida investigação, estando integralmente preservada a confidencialidade de toda a informação recolhida.

LEGENDA: Inserir dados numéricos nos círculos cinzentos e inserir cruzeiros nos círculos brancos

Figura 7: Cabeçalho do inquérito por questionário (elaboração própria)

A primeira secção remete para a caracterização demográfica, socioeconómica e clínica das respondentes. Este segmento é constituído por nove questões, versando a idade (preenchimento numérico); o estado civil (escolha múltipla); a localidade (resposta aberta); o grau de escolaridade (escolha múltipla); a competência de leitura e de escrita numa língua estrangeira (escala de tipo *Likert*, de “muito baixa” a “muito elevada”); a situação profissional (escolha múltipla e resposta aberta); o diagnóstico de doenças crónicas (escolha múltipla e, em caso afirmativo, resposta aberta) e, por fim, o número de filhos e de gestações²¹ (ambas de preenchimento numérico).

Neste primeiro momento quisemos recriar os dados pessoais da grávida e/ou puérpera, de modo a podermos, num momento posterior, perceber a existência (ou não) de correlações entre: a faixa etária e a influência da *web* nas decisões tomadas; a escolaridade e o domínio de uma língua estrangeira²² e a utilização da Internet para pesquisas sobre saúde; não descurando o tipo de fontes eleito; a existência de uma doença crónica e o

²¹ A opção pela destrinça entre número de filhos e de gestações teve que ver com a possibilidade de a respondente já ter sofrido algum aborto, o que poderá também ter impacto nas suas pesquisas e tomadas de decisão.

²² A opção pela separação da competência de leitura da competência de escrita prendeu-se com o facto de considerarmos que é mais facilmente adquirida a primeira e, como tal, mais comum. Todavia, queremos perceber se o facto de a competência de escrita ser também elevada altera, de alguma forma, os índices de pesquisa na *web* e o tipo de fontes utilizadas.

número de pesquisas *online*; o número de filhos e a natureza, quantidade e qualidade da informação procurada (cf. Figura 8).

I DADOS DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÓMICOS E CLÍNICOS

1. 1.1. Idade

1.2. Estado Civil

Casada
 Solteira
 Divorciada
 Em união de facto
 Viúva

1.3. Localidade _____
Código-Postal

1.4. Grau de escolaridade

1.º Ciclo
 2.º Ciclo
 3.º Ciclo
 Ensino Secundário
 Licenciatura
 Mestrado
 Doutoramento
 Pós-Doutoramento

1.5. Competência de leitura de uma língua estrangeira

	Muito Baixa	Baixa	Razoável	Elevada	Muito Elevada
Alemão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espanhol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Francês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inglês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.6. Competência de escrita de uma língua estrangeira

	Muito Baixa	Baixa	Razoável	Elevada	Muito Elevada
Alemão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espanhol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Francês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inglês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.7. Situação profissional

Empregado
Desempregado
Profissão: _____

1.8. Sofre de alguma doença crónica?

Sim Não

Qual(ais)? _____

1.9. N.º de filhos
N.º de gestações

Figura 8: Secção I do inquérito por questionário (elaboração própria)

A secção 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.

Assim, o grupo A é composto por treze questões, que remetem para decisões relacionadas com o rastreio, o tipo de parto, o sector onde o parto terá lugar, a criopreservação e o plano de parto. Considerámos serem estes os principais tópicos de decisão com que a grávida se deparará ao longo da sua gestação. 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 contacto estabelecido com o profissional de saúde, com o farmacêutico, com a doula²³, com familiares ou amigos, ocorreu por via presencial ou virtual e, claro, se influenciou no momento da tomada de decisão Acrescentámos 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 (cf. Figura 9).

²³ Assistente de parto sem titulação oficial.

II GRAVIDEZ

Se está grávida, responda apenas ao grupo **A**. Se já não está grávida, responda apenas ao grupo **B**.

A. Gravidez atual:

2.

2.1. Número de semanas de gestação

2.2. Durante esta gestação já teve algum incidente/complicação relacionado com a gravidez?

Sim Não

Qual(ais)? _____

2.3. Pretende fazer rastreio (identificação presumível de doença ou defeito não anteriormente conhecido, por meio de testes, exames e outros meios complementares de diagnóstico)?

- Sim
- Já fiz
- Não
- Não sei o que é
- Não sei, porque ainda não pensei nisso
- Não sei, porque ainda não decidi, embora já tenha pensado no assunto

A questão 2.3.1. só deverá ser respondida no caso de ter respondido "Sim" ou "Já fiz" à questão 2.3. Caso contrário, passe diretamente para a questão 2.3.2.

2.3.1. Que tipo de rastreio? (Pode seleccionar mais do que uma opção.)

- Rastreio ecográfico (por meio de ecografias)
- Rastreio bioquímico (por meio de análises sanguíneas)
- Técnica invasiva (entrada no útero materno para recolha de material do feto)
- Técnica não invasiva (sem contacto com o útero materno)
- Não sabe

2.3.2. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá influenciar esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.4. Que tipo de parto pretende ter? (Pode seleccionar mais do que uma opção):

- Vaginal
- Cesariana
- Medicalizado
- Não medicalizado (natural)
- Com episiotomia (incisão efetuada na região do períneo - área muscular entre a vagina e o ânus - para ampliar o canal de parto)
- Sem episiotomia
- Não sei, porque ainda não pensei nisso
- Não sei, porque ainda não decidi, embora já tenha pensado no assunto

2.4.1. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá influenciar esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.5. Em que sector vai ter o seu parto?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Público (Serviço Nacional de Saúde) | <input type="radio"/> Domicílio |
| <input type="radio"/> Privado | <input type="radio"/> Não sei, porque ainda não pensei nisso |
| <input type="radio"/> Social (Instituições sem fins lucrativos) | <input type="radio"/> Não sei, porque ainda não decidi, embora já tenha pensado no assunto |

2.5.1. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá influenciar esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.6. Vai recorrer à criopreservação (recolha de células estaminais do cordão umbilical de forma a permitir que estas estejam disponíveis no futuro para que, em caso de necessidade, possam ser utilizadas)?

- Sim
- Não
- Não sei, porque ainda não pensei nisso
- Não sei, porque ainda não decidi, embora já tenha pensado no assunto

2.6.1. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá influenciar esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula (assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média (meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.7. Vai definir um de um plano de parto (Plano individual determinando onde e por quem o parto será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação, e comunicado ao seu marido/companheiro e, se aplicável, à sua família)?

Sim Não

2.7.1. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá influenciar esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula (assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média (meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Siga para a secção III.

Figura 9: Grupo A da Secção II do inquérito por questionário (elaboração própria)

O grupo B deverá ser respondido apenas por puérperas, reportando-se à sua última gravidez. As questões são exatamente as mesmas que encontramos no grupo A, de modo a que possamos concluir se há ou não correspondência entre o leque de intenções das grávidas, relativamente aos tópicos sobre descritos, e as decisões efetivamente tomadas pelas puérperas, sob a influência de determinados fatores (cf. Figura 10).

2.5.1. Que tipo de rastreio? (Pode seleccionar mais do que uma opção.)

- Rastreio ecográfico (por meio de ecografias)
 Técnica não invasiva (sem contacto com o útero materno)
- Rastreio bioquímico (por meio de análises sanguíneas)
 Não sabe
- Técnica invasiva (entrada no útero materno para recolha de material do feto)

2.5.2. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá ter influenciado esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula (assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média (meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.6. Que tipo de parto teve? (Pode seleccionar mais do que uma opção.)

- Vaginal
 Com Episiotomia (incisão efetuada na região do períneo (área muscular entre a vagina e o ânus) para ampliar o canal de parto)
- Cesariana
 Sem Episiotomia
- Medicalizado
- Não medicalizado (natural)

2.6.1. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá ter influenciado esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula (assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média (meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.7. Em que sector teve o seu parto?

- Público (Serviço Nacional de Saúde)
- Privado
- Social (Instituições sem fins lucrativos)
- Domicílio

B. Última gravidez:

2.
2.1. Data do parto ●●●●● – ●●●●●

2.3. Número de gravidezes anteriores ●●

2.2. Durante esta última gestação teve algum incidente/complicação relacionado/a com a gravidez?

Sim Não

Qual(ais)? _____

2.4. Ficou internada durante a gravidez?

Sim Não

Qual(ais) a(s) razão(ões)? _____

2.5. Fez rastreio (identificação presumível de doença ou defeito não anteriormente conhecido, por meio de testes, exames e outros meios complementares de diagnóstico)?

Sim Não

2.5.1. Que tipo de rastreio? (Pode seleccionar mais do que uma opção.)

- Rastreio ecográfico (por meio de ecografias)
- Rastreio bioquímico (por meio de análises sanguíneas)
- Técnica invasiva (entrada no útero materno para recolha de material do feto)

- Técnica não invasiva (sem contacto com o útero materno)
- Não sabe

2.5.2. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá ter influenciado esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula (assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média (meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.6. Que tipo de parto teve? (Pode seleccionar mais do que uma opção.)

- Vaginal
- Cesariana
- Medicalizado
- Não medicalizado (natural)
- Com Episiotomia (incisão efetuada na região do períneo (área muscular entre a vagina e o ânus) para ampliar o canal de parto)
- Sem Episiotomia

2.6.1. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá ter influenciado esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula (assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média (meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.7. Em que sector teve o seu parto?

- Público (Serviço Nacional de Saúde)
- Privado
- Social (Instituições sem fins lucrativos)
- Domicílio

2.7.1. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá ter influenciado esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula (assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média (meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.8. Recorreu à criopreservação (recolha de células estaminais do cordão umbilical de forma a permitir que estas estejam disponíveis no futuro para que, em caso de necessidade, possam ser utilizadas)?

Sim Não

2.8.1. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá ter influenciado esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula (assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média (meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.9. Definiu de um plano de parto (Plano individual determinando onde e por quem o parto será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação, e comunicado ao seu marido/companheiro e, se aplicável, à sua família)?

Sim Não

2.9.1. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá ter influenciado esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula (assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média (meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

As secções seguintes deste questionário só poderão ser respondidas se utilizar, ou se já tiver utilizado, a internet. Caso contrário, terminou aqui o preenchimento do questionário. Muito obrigado pela sua colaboração.

Figura 10: Grupo B da Secção II do inquérito por questionário (elaboração própria)

A secção III intitula-se “Web” e surge acompanhada de uma nota que aponta para a necessidade de ser utilizadora da Internet para se tornar possível dar continuidade ao preenchimento do questionário. Este segmento apresenta onze questões dirigidas quer a grávidas, quer a puérperas.

As primeiras três perguntas têm carácter genérico, de modo a que possamos traçar o perfil tecnológico da utilizadora, aferindo, pois, da frequência com que navega na Internet, do tipo de ligação possuída e dos locais de acesso. A partir daqui, promovemos o cruzamento entre a *web* e a nossa temática, perguntando a frequência e número de horas diárias de acesso à Internet com o intuito de pesquisar informação sobre gravidez, parto e puerpério. Neste momento, conseguiremos 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. Seguidamente, interrogamos as respondentes acerca da forma como avaliam o grau de confiabilidade da informação pesquisada. As opções são bastantes: língua, autoria, sugestão de médicos/enfermeiros, sugestão de farmacêuticos, sugestão de doulas, sugestão de familiares, sugestão de grávidas/mães, primeiros resultados nos motores de busca, citação de referências, revisão de peritos, atualização constante, fontes governamentais/institucionais, número de visitantes, número de comentários, número de *likes*, número de vezes que a informação é referida ou citada em diferentes fontes/*websites*.

Assim, concluindo onde as grávidas/puérperas levam a cabo as suas pesquisas e quais os motivos que as levam a confiar na informação encontrada, compreenderemos, primeiro, qual a sua capacidade de destrição entre informação fidedigna e informação pouco credível e, depois, o grau de importância da mediação. Se, por hipótese, as sugestões feitas pelo médico forem seguidas, então surgirá a necessidade de os profissionais de saúde terem alguma formação nesta área, estando/ficando cabalmente aptos a apoiar as grávidas/puérperas na procura, interpretação e aplicação da informação que recolhem na *web*.

Segue-se a pergunta relacionada com o encontro da informação pesquisada. Será que a grávida/puérpera costuma chegar à informação que deseja? Daqui partimos para a temática da autonomia, também de extrema relevância para a nossa investigação. O que pretendemos perceber é qual o meio de seleção da informação considerada relevante. A decisão é autónoma ou mediada? E estando na sua posse, partilha-a? Presencial ou virtualmente? Com quem?

Resumindo, por meio do esquema: local de pesquisa > grau de confiabilidade > seleção de informação considerada relevante > partilha da informação, iremos traçar o perfil

da utilizadora, a sua relação com a informação, o seu objetivo de pesquisa e a influência das sugestões terceiras nas suas decisões (cf. Figura 11).

III WEB

3.

3.1. Com que frequência navega na internet?

- Todos ou quase todos os dias
- Pelo menos uma vez por semana (mas não todos os dias)
- Pelo menos uma vez por mês (mas não todas as semanas)
- Menos de uma vez por mês

3.2. Que tipo de ligação à internet utiliza? (Pode seleccionar mais do que uma opção.)

- | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| Cabo | ADSL | Placa de acesso móvel à internet | Ligação sem fios (<i>wireless</i>) | Telemóvel, PDA ou Palmtop de banda larga | Outra ligação | Não sabe responder |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3.3. Em que local(ais) costuma aceder à Internet?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Casa de familiares, vizinhos ou amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escola/Universidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bibliotecas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Locais Públicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.4. Com que frequência costuma aceder à internet para pesquisar informação sobre Saúde, no contexto da gravidez/parto/puerpério?

- Todos ou quase todos os dias
- Pelo menos uma vez por semana (mas não todos os dias)
- Pelo menos uma vez por mês (mas não todas as semanas)
- Menos de uma vez por mês

3.5. Quantas horas diárias costuma dedicar com as pesquisas de informação sobre saúde, no contexto da gravidez/parto/puerpério?

- 1 hora ou menos
- Mais de 1 até 5 horas
- Mais de 5 até 10 horas
- Mais de 10 horas

3.6. Com que frequência faz as suas pesquisas de informação sobre saúde, no contexto da gravidez/parto/puerpério nos seguintes locais?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Motores de busca (Google, Yahoo, Sapo, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Websites governamentais (página/ endereço na Internet de uma entidade pública)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Websites comerciais (página/ endereço na Internet de uma entidade empresa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fóruns de Discussão (página ou endereço com resposta a perguntas/dúvidas colocadas por grávidas/puérperas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunidades de apoio online (página ou endereço onde grávidas/puérperas expõem os seus casos pessoais, as suas dúvidas, as suas experiências e as partilham com outras grávidas/puérperas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blogues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes Sociais (Facebook, Twitter, Google+, LinkedIn, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.7. Como avalia o grau de confiança da informação que pesquisa? (O que a faz sentir que a informação é confiável?) (Selecione as respostas de 1 a 5, sendo 5 o mais relevante e o 1 o menos relevante.)

	1	2	3	4	5
	Nada Importante				Muito Importante
Língua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicação/sugestão por médicos/enfermeiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicação/sugestão por farmacêuticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicação/sugestão por doulas (assistentes de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicação/sugestão por familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicação/sugestão por grávidas/mães	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Primeiros resultados dos motores de busca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Citação de referências	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Revisão de peritos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atualização constante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fontes governamentais/institucionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de visitantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de comentários	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de <i>likes</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de vezes que a informação é referida/citada em diferentes fontes/websites	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.8. Costuma encontrar a informação que procura?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.9. Como seleciona a informação a que atribui relevância?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Por decisão autónoma (decide sozinha qual a informação a que atribui relevância)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por recomendação de familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por recomendação de outras grávidas/mães	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por recomendação do Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por recomendação do Enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por recomendação do Farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por recomendação de Doula (assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média (meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qual? _____					

3.10. Costuma partilhar a informação recolhida na internet?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Presencialmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em consulta médica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via redes sociais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via e-mail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por telefone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.11. Com quem?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doula (assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pares (outras grávidas/puérperas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 11: Secção III do inquérito por questionário (elaboração própria)

A quarta secção 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 nossa intenção é 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? (cf. Figura 12).

IV *RELAÇÃO COM O PROFISSIONAL DE SAÚDE*

4.

4.1. A informação pesquisada na internet fez com que:

	Discordo Totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo Totalmente
Compreendessem melhor as informações prestadas pelo seu médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discordasse das informações prestadas pelo seu médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procurasse outras opiniões para além das prestadas pelo seu médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mudasse de médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterasse a relação com o médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desse conhecimento ao seu médico da pesquisa efetuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 12: Secção IV do inquérito por questionário (elaboração própria)

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

Desta feita, o grupo A, relacionado então com doença da grávida, patenteia cinco questões, que interrelacionam o problema gestacional com a informação pesquisada na Internet. Na verdade, um dos objetivos específicos da nossa investigação prende-se com a aferição da influência exercida pela presença de patologias maternas e/ou fetais nos processos de pesquisa. Assim, começamos por indagar se foram efetuadas buscas no contexto do diagnóstico e quais os locais de pesquisa (motores de busca, *websites*, governamentais, *websites* comerciais, fóruns de discussão, comunidades de apoio *online*, blogues ou redes sociais). Em seguida, questionamos a finalidade da realização das pesquisas: Confirmação da informação fornecida pelo profissional de saúde? Recolha adicional de informação? Verificação da existência de casos semelhantes? Contacto com pessoas padecendo do mesmo problema? Procura de outros profissionais de saúde? Com esta pergunta podemos chegar a diferentes conclusões, a saber: se a grávida partilha, ou não, a sua condição, com outros; se sente necessidade de obter mais informação sobre a situação que vivencia; se sente vontade de saber das experiências de terceiros, se considera mudar de profissional de saúde.

Seguidamente, perguntamos se a informação encontrada a fez sentir mais confiante, já que a revisão de literatura aponta para um aumento da ansiedade provocado pela leitura de informação retirada da Internet. Por fim, perguntamos à grávida/puérpera qual a ação induzida pelo diagnóstico. As hipóteses são as fornecidas na secção II, de modo a poder estabelecer-se o paralelo entre a presença e ausência de patologia e a atitude da

gestante/puérpera. Pretendemos, pois, concluir se, em presença de uma patologia, a mulher age diferentemente face à pesquisa de informação na *web* e, o que é mais, se esta tem mais ou menos influência no seu processo de tomada de decisão (cf. Figura 13).

V PROBLEMAS GESTACIONAIS

(RELACIONADOS COM A GRAVIDEZ)

Se lhe foi diagnosticada uma patologia materna, responda **apenas** ao grupo **A**. Se lhe foi diagnosticada uma patologia fetal, responda **apenas** ao grupo **B**.
Se lhe foram diagnosticadas ambas as patologias, responda aos grupos **A e B**.

A. Se lhe foi diagnosticada uma patologia materna (doença da grávida):

5.

5.1. Pesquisou informação na internet, no contexto do diagnóstico?

Sim Não

5.2. Onde efetuou a pesquisa?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Motores de busca (Google, Yahoo, Sapo, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Web sites governamentais (página/endereço na internet de uma entidade pública)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Web sites comerciais (página/endereço na internet de uma empresa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fóruns de Discussão (página ou endereço com resposta a perguntas/dúvidas colocadas por grávidas/puérperas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunidades de apoio <i>online</i> (página ou endereço onde grávidas/puérperas expõem os seus casos pessoais, as suas dúvidas, as suas experiências e as partilham com outras grávidas/puérperas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blogues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes Sociais (Facebook, Twitter, Google+, LinkedIn, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.3. As pesquisas realizadas foram feitas com a finalidade de:

	Discordo Totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo Total
Confirmar informação fornecida pelo meu profissional de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recolher informação adicional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verificar a existência de casos semelhantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter acesso a relatos de casos semelhantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar outras pessoas com o mesmo problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encontrar contactos de outros profissionais de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.4. Sentiu-se mais confiante com a informação encontrada?

Nada confiante Um pouco mais confiante Indiferente Bastante mais confiante Muito mais confiante

5.5. No caso de lhe ser diagnosticada uma patologia materna, o que faz preferencialmente?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula (assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média (meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 13: Grupo A da Secção V do inquérito por questionário (elaboração própria)

O grupo B desta secção é exatamente igual ao anterior, desta feita, dedicado à presença de patologia fetal. O objetivo é o de verificar se o facto de o problema ser materno ou fetal influi no tipo de atitude e finalidade da pesquisa (cf. Figura 14).

B. Se lhe foi diagnosticada uma patologia fetal (problema relacionado com o bebé):

5.1. Pesquisou informação na internet, no contexto desse diagnóstico?

Sim Não

5.2. Onde efetuou a pesquisa?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Motores de busca (Google, Yahoo, Sapo, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Websites governamentais (página/endereço na internet de uma entidade pública)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Websites comerciais (página/endereço na internet de uma empresa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fóruns de Discussão (página ou endereço com resposta a perguntas/dúvidas colocadas por grávidas/puérperas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunidades de apoio <i>online</i> (página ou endereço onde grávidas/puérperas expõem os seus casos pessoais, as suas dúvidas, as suas experiências e as partilham com outras grávidas/puérperas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blogues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes Sociais (Facebook, Twitter, Google+, LinkedIn, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.3. Sentiu-se mais confiante com a informação encontrada?

Nada confiante Um pouco mais confiante Indiferente Bastante mais confiante Muito mais confiante

5.4. As pesquisas realizadas foram feitas com a finalidade de:

	Discordo Totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo Totalmente
Confirmar informação fornecida pelo meu profissional de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recolher informação adicional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verificar a existência de casos semelhantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter acesso a relatos de casos semelhantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar outras pessoas com o mesmo problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encontrar contactos de outros profissionais de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.5. No caso de lhe ser diagnosticada uma patologia fetal, o que faz preferencialmente?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula (assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média (meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 14: Grupo B da Secção V do inquérito por questionário (elaboração própria)

O inquérito por questionário termina com um agradecimento pelo preenchimento e com a apresentação de um endereço de correio eletrónico, para o caso de a respondente ter interesse nos resultados da investigação em que tomou parte (cf. Figura 15).

Terminou o preenchimento do questionário. Muito obrigada por toda a sua colaboração. No caso de ter interesse nos resultados desta investigação, envie-nos um e-mail para mferraz@ua.pt

Figura 15: Final do inquérito por questionário (elaboração própria)

3.1.2. Instrução do processo para autorização da investigação

Seguiu-se a fase de solicitação de autorização às Comissões de Ética para a Saúde (CES) do Hospital de São João e da Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte), sem os quais não seria possível a aplicação dos questionários. Esta foi uma etapa particularmente morosa, pelo seu carácter vincadamente burocrático.

Assim, para obtermos a aprovação da investigação, por parte da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital de São João, foi necessário oficial quer ao Presidente do Conselho de Administração deste prestador, quer ao Presidente da referida Comissão, solicitando o seu consentimento para colocarmos em prática o projeto de investigação. Mais ainda, foi-nos requerido o preenchimento de um questionário *online*, que versava, *grosso modo*, sobre a identificação do estudo; os seus riscos/benefícios; a garantia de confidencialidade; a obtenção de consentimento informado; a questão da propriedade dos

dados e a assinatura do termo de responsabilidade. Paralelamente, elaborámos uma folha de informação sobre o projeto, dirigida ao participante no estudo, bem como um modelo de consentimento informado. Juntamente com o protocolo do estudo, seguiu uma declaração dos orientadores da tese, atestando a autenticidade da investigação e das metodologias dela constantes. Por fim, foi necessária a obtenção de concordância por parte do Diretor do Serviço versado – Obstetrícia – bem como a designação do elemento clínico que funcionaria como elo de ligação com os doentes – a Prof. Doutora Alexandra Matias.

Reunida toda a documentação, o projeto foi submetido no dia 8 de Fevereiro de 2013, à CES do Hospital de São João. A sua aprovação foi-nos dada a conhecer no dia 11 de Março (cf. [Anexo II](#)). Decorrentemente, os inquéritos por questionário a distribuir na Consulta Externa de Obstetrícia daquele prestador foram entregues ao cuidado da Enfermeira responsável pelo serviço, no dia 13 do mesmo mês. Uma vez que havíamos sido informados de que, numa semana normal de consulta, são atendidas cerca de 250 a 300 gestantes, deixámos 300 inquéritos por questionário ao cuidado da referida profissional. Todavia, fomos, desde logo, alertados para o facto de não se afigurar possível a recolha numa única semana, já que nem sempre haveria disponibilidade, por parte das enfermeiras, para proceder à sua distribuição.

No que se prende com a CES da ARS Norte, cuja autorização era necessária para aplicação dos questionários na Unidade de Saúde Familiar de São João, o processo foi muito similar ao supra descrito, destacando-se, apenas, o requerimento adicional de uma declaração do investigador sobre a propriedade de dados e resultados do estudo, bem como uma declaração de compromisso do investigador para a entrega à CES do Relatório final e de relatórios anuais da evolução da investigação.

Toda a documentação foi entregue à CES em causa, no dia 11 de Fevereiro de 2013. Obtivemos parecer favorável à investigação, por parte da Unidade de Investigação Clínica, no dia 26 de Fevereiro. A autorização final, provinda da própria Comissão, foi-nos dada a conhecer no dia 12 de Março (cf. [Anexo I](#)).

De acordo com a disponibilidade da USF de São João, os inquéritos por questionário foram distribuídos entre 8 e 19 de Abril de 2013, ficando a cargo da secretária clínica e de uma enfermeira, ambas pertencentes à equipa do Programa de Saúde Materna. Uma vez que havíamos sido informados de que, numa semana normal de consulta, são atendidas cerca de 15 a 16 gestantes, deixámos 30 inquéritos por questionário ao cuidado das referidas profissionais, na esperança de que também fossem respondidos por algumas puérperas, já que não havia qualquer consulta de pós-parto agendada.

3.1.3. Da aplicação dos inquéritos por questionário

Como referido anteriormente, os inquéritos por questionário foram distribuídos, primeiramente, na Consulta Externa de Obstetrícia do CHSJ, no dia 13 de Março. A 18 de Abril de 2013, apenas tinham sido preenchidos trinta e quatro. Por esta amostra, conseguimos extrapolar que o nosso cronograma de operações não poderia ser, de todo,

cumprido (cf. Tabela 8), já que esperávamos a receção de trezentos inquéritos por questionário. Tal não aconteceu, tendo rececionado, apenas, 178 inquéritos por questionário válidos.

Quanto à USF de S. João, onde havia sido previamente acordado que o preenchimento dos inquéritos por questionário ocorreria no período compreendido entre 8 e 19 de Abril, também se deu um atraso, pelo que, à data de 7 de Maio, ainda não havíamos recebido qualquer retorno. Foi-nos comunicado que, para além de a disponibilidade demonstrada pelas gestantes para o preenchimento não ter sido muito elevada, a afluência àquele estabelecimento tinha sido diminuta, ao ponto de não existir, sequer, qualquer consulta de puerpério agendada. Mais uma vez, estávamos em situação de incumprimento, face ao calendário proposto (cf. Tabela 8).

A situação tornou-se de tal modo irremediável, que, a 9 de Outubro de 2013, com apenas 11 inquéritos preenchidos, optámos por desistir de estudar o caso da USF vertente, tendo sido esta decisão comunicada à direção, na mesma data.

4	Revisão de estado da arte	01-09-2011	01-01-2014	610d
5	Apuramento de conceitos-chave ou descritores	02-04-2012	15-10-2012	141d
6	Localização das fontes primárias	01-09-2011	01-01-2014	610d
7	Organização da informação das fontes primárias em fichas de leitura	02-04-2012	01-01-2014	458d
8	Análise crítica da revisão da literatura	02-04-2012	01-01-2014	458d
9	Definição de indicadores	02-04-2012	15-10-2012	141d
10	Seleção e determinação da dimensão da amostra	02-04-2012	28-09-2012	130d
11	Recolha de dados	16-10-2012	24-07-2013	202d
12	Determinação de procedimentos	16-10-2012	23-10-2012	6d
13	Construção e validação de instrumentos e recolha de dados	24-10-2012	24-07-2013	196d
14	Survey	24-10-2012	28-02-2013	92d
15	Estudo do caso da USF (Grávidas)	01-03-2013	25-04-2013	40d
16	Estudo do caso da Consulta Externa de Obstetria no HSJ	01-03-2013	24-07-2013	104d
17	Estudo do caso do Serviço Materno-Fetal no HSJ	01-03-2013	24-07-2013	104d
18	Estudo do caso da USF (Puérperas)	01-03-2013	24-07-2013	104d
19	Preparação do relatório de investigação	25-07-2013	14-08-2013	15d
20	Transcrição da gravação das entrevistas	25-07-2013	07-08-2013	10d
21	Análise crítica e recolha de apports	08-08-2013	14-08-2013	5d
22	Redação do relatório de investigação	15-08-2013	01-08-2014	252d
23	Redação da "Apresentação e Discussão de Resultados"	15-08-2013	01-07-2014	229d
24	Pistas para futura investigação	01-07-2014	08-07-2014	6d
25	Conclusão	09-07-2014	10-07-2014	2d
26	Resumo	11-07-2014	11-07-2014	1d
27	Estruturação final	11-07-2014	01-08-2014	16d

Tabela 8: Vista parcial do cronograma de operações realizado para o Projeto de Tese (elaboração própria)

Creemos que estes atrasos e dificuldades estarão diretamente ligados ao decréscimo da natalidade. De acordo com o Relatório da Direcção-Geral da Saúde (DGS) “Natalidade, Mortalidade Infantil, Fetal e Perinatal - 2007/2011” (DGS, 2012), em Portugal observou-se um decréscimo da taxa de natalidade para 9,2/1000 habitantes, correspondendo a mesma a uma diminuição de cerca de 4534 nados vivos em 2011, face aos valores do ano anterior (cf. Gráfico 3).

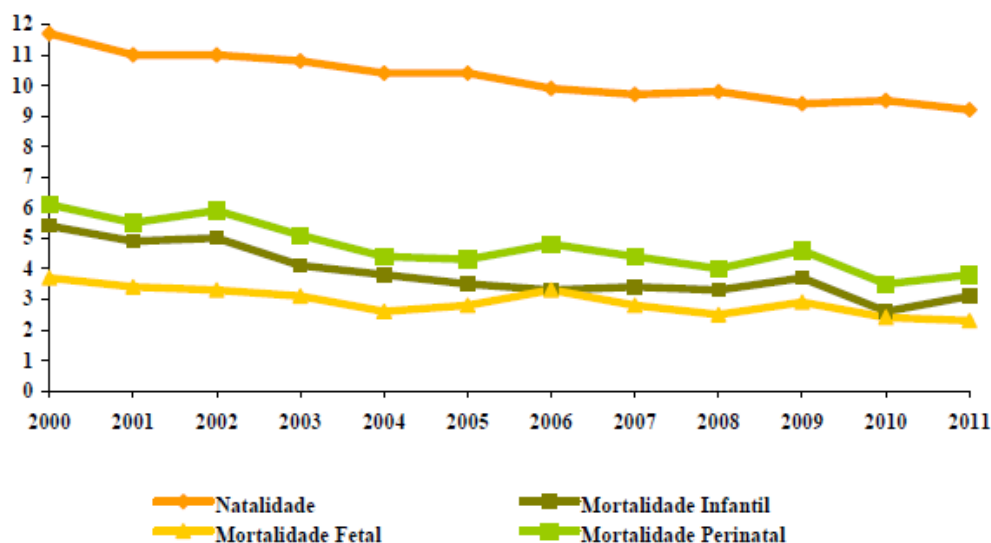


Gráfico 3: Taxas de natalidade, mortalidade infantil, fetal e perinatal, 2000-2011(DGS, 2012)

Também num relatório da OCDE (OCDE, 2011) podemos constatar que Portugal é o segundo país com a taxa de natalidade mais baixa, logo atrás da Coreia do Sul, com uma média de 1,32 filhos por mulher, em 2009, em contraste com a média de 1,74 filhos por mulher, nos 31 países da OCDE. De facto, os nascimentos têm diminuído nos últimos quarenta anos, de uma média de 2,2 filhos por mulher em idade fértil, em 1970, contra uma média atual de 1,7 filhos. Todavia, Portugal não foi capaz de travar a quebra da natalidade, ao contrário de metade dos países da OCDE. Em terreno luso, mais de 30% das mulheres têm apenas um filho. Já em França, Suécia, Polónia, ou até nos Estados Unidos, o mesmo número de mulheres possui 3 ou mais filhos (OCDE, 2011). Assim, a queda da taxa de natalidade casada com o aumento do número de casais sem filhos levou a uma realidade de 20% das mulheres com idades entre os 25 e os 49 anos a viverem em lares sem crianças (OCDE, 2011).

Creemos, pois, que estes dados se tornam muito relevantes para a interpretação do facto de os nossos inquiridos por questionário terem demorado bastante mais tempo a serem preenchidos do que o expectável. A verdade é que a afluência de grávidas aos hospitais e centros de saúde é cada vez menor, face à diminuição do número de nascimentos em Portugal.

Ainda mais recentemente, o Instituto de Registos e Notariado (IRN) publicou o número de registos contabilizados até 8 de Maio de 2013, dando conta de uma diminuição de 3961

registos de recém-nascidos no primeiro quadrimestre desse ano²⁴, classificando-o assim do pior ano demográfico de sempre. Foram, então, contabilizados 27412 registos de bebés, em Portugal, o que se traduz numa redução de 3961, relativamente ao ano anterior. “A este ritmo brutal de descida de nascimentos, em menos de oito anos não nasceriam bebés em Portugal” (Vaz, 2013). Comparativamente a 1980, verifica-se um decréscimo dos nascimentos na ordem dos 50% (IRN, 2013).

Segundo Laura Vilarinho, responsável pela Unidade de Rastreio Neonatal do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, “a diminuição de nascimentos começou a acelerar a partir do segundo semestre de 2011” (Vaz, 2013). Já em 2009, o Instituto Nacional de Estatística (INE), no seu estudo “Projeção da população residente em Portugal 2008-2060” (INE, 2009), avançava como cenário mais pessimista, para 2013, um índice de fecundidade de 1,3, ou seja uma média de 1,3 filhos por mulher, em idade fértil (cf. Gráfico 4 e Tabela 9). Contudo, este cenário pode até já ter sido ultrapassado, encontrando-se agora nos 1.2 (Vaz, 2013).

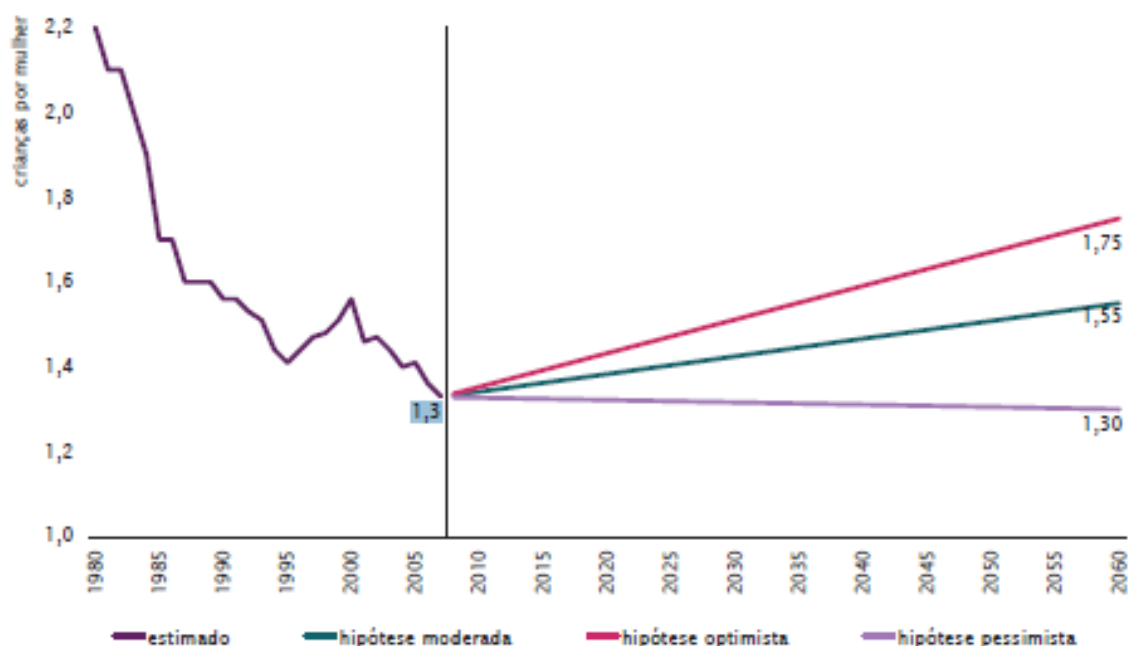


Gráfico 4: Índice sintético de fecundidade, Portugal, 1980-2060 (valores estimados e projetados) (INE, 2009)

²⁴ <http://www.irn.mj.pt/IRN/sections/inicio>

Hipóteses por componente, Portugal, 2008-2060

	Índice sintético de fecundidade			idade média ao nascimento de um filho			Esper. média de vida à nascença (H)	
	hipótese otimista	hipótese moderada	hipótese pessimista	hipótese otimista	hipótese moderada	hipótese pessimista	hipótese otimista	hipótese moderada
2008	1,3	1,3	1,3	29,5	29,5	29,5	75,4	75,4
2009	1,3	1,3	1,3	29,6	29,5	29,5	75,6	75,6
2010	1,4	1,3	1,3	29,6	29,6	29,6	75,8	75,8
2011	1,4	1,4	1,3	29,6	29,6	29,6	76,0	76,0
2012	1,4	1,4	1,3	29,7	29,6	29,6	76,2	76,1
2013	1,4	1,4	1,3	29,7	29,6	29,6	76,4	76,3
2014	1,4	1,4	1,3	29,7	29,6	29,6	76,6	76,5
2015	1,4	1,4	1,3	29,8	29,6	29,6	76,8	76,6
2016	1,4	1,4	1,3	29,8	29,7	29,6	77,0	76,8
2017	1,4	1,4	1,3	29,8	29,7	29,7	77,1	77,0
2018	1,4	1,4	1,3	29,9	29,7	29,7	77,3	77,1
...								
2050	1,7	1,5	1,3	30,7	30,2	30,2	82,2	81,3
2051	1,7	1,5	1,3	30,7	30,2	30,2	82,4	81,4
2052	1,7	1,5	1,3	30,7	30,2	30,2	82,5	81,5
2053	1,7	1,5	1,3	30,8	30,3	30,2	82,6	81,6
2054	1,7	1,5	1,3	30,8	30,3	30,3	82,8	81,7
2055	1,7	1,5	1,3	30,8	30,3	30,3	82,9	81,8
2056	1,7	1,5	1,3	30,8	30,3	30,3	83,0	81,9
2057	1,7	1,5	1,3	30,9	30,3	30,3	83,1	82,0
2058	1,7	1,5	1,3	30,9	30,3	30,3	83,3	82,1
2059	1,7	1,6	1,3	30,9	30,3	30,3	83,4	82,2
2060	1,8	1,6	1,3	30,9	30,4	30,4	83,5	82,3

Tabela 9: Indicadores demográficos por hipóteses de evolução, 2008-2060 (INE, 2009)

Em termos regionais, o Norte surge como uma das principais zonas de diminuição dos nascimentos. Todavia, segundo o último relatório da Organização *Save The Children*²⁵, Portugal é um dos melhores países para se ser mãe, ocupando o 13.º lugar, de entre 176 países (cf. Tabela 10). Os critérios da classificação passam pelas taxas de mortalidade infantil, pelos riscos corridos pela mãe, em termos da sua saúde, pelo nível de educação, pelo salário médio auferido e pela participação feminina em órgãos governamentais (SavetheChildren, 2013).

²⁵ http://www.savethechildren.org/site/c.8rKLIXMGlpI4E/b.6115947/k.8D6E/Official_Site.htm

COUNTRY	RANK	COUNTRY	RANK	COUNTRY	RANK
Finland	1	Turkey	60	Switzerland	119
Sweden	2	Romania	61	Bhutan	120
Norway	3	Mauritius	62	Lao People's Democratic Republic	121
Iceland	4	Oman	63	Nepal	121
Netherlands	5	Trinidad and Tobago	64	Angola	123
Denmark	6	Kazakhstan	65	Morocco	124
Spain	7	Venezuela (Bolivarian Republic of)	65	Tajikistan	124
Belgium	8	Bahamas	67	Senegal	126
Germany	9	China	68	Vanuatu	127
Australia	10	Lebanon	68	Guatemala	128
Austria	11	Malaysia	70	Sao Tome and Principe	129
Switzerland	12	Ecuador	71	Cambodia	130
Portugal	13	Saint Lucia	72	Laos	131
Slovenia	14	Paru	73	Uganda	132
Singapore	15	Algeria	74	Micronesia (Federated States of)	133
France	16	El Salvador	74	Solomon Islands	133
Italy	17	Ukraine	74	United Republic of Tanzania	135
New Zealand	17	South Africa	77	Bangladesh	136
Greece	19	Brazil	78	Burundi	137
Ireland	20	Saint Vincent and the Grenadines	79	Mozambique	138
Estonia	21	Thailand	80	Pakistan	139
Canada	22	Albania	81	Equatorial Guinea	140
United Kingdom	23	Cape Verde	81	Ethiopia	141
Czech Republic	24	Colombia	83	India	142
Israel	25	Republic of Moldova	84	Sudan	143
Belarus	26	Iran (Islamic Republic of)	85	Mali	144
Lithuania	26	Maldives	86	Afghanistan	145
Poland	28	Vietnam	86	Ghana	146
Luxembourg	29	Belize	88	Eritrea	147
United States	30	Nicaragua	89	South Sudan	147
Japan	31	Sri Lanka	89	Zimbabwe	147
Republic of Korea	31	Mongolia	91	Togo	150
Cuba	33	Dominican Republic	92	Madagascar	151
Croatia	34	Bolivia (Plurinational State of)	93	Myanmar	152
Slovenia	35	Georgia	94	Cameroun	153
Argentina	36	Armenia	95	Mauritania	154
Serbia	36	Jamaica	96	Djibouti	155
Latvia	38	Paraguay	96	Kenya	156
Cyprus	39	Azerbaijan	98	Congo	157
TYR Macedonia	40	Turkmenistan	99	Papua New Guinea	158
Costa Rica	41	Suriname	100	Zambia	159
Montenegro	42	Namibia	101	Benin	160
Bulgaria	43	Togo	102	Burkina Faso	161
Bahrain	44	Jordan	103	Yemen	162
Haiti	45	Kyrgyzstan	104	Comoros	163
Saudi Arabia	46	Uzbekistan	105	Haiti	164
Bosnia and Herzegovina	47	Indonesia	106	Guinea-Bissau	165
Barbados	48	Philippines	106	Liberia	166
Mexico	49	Gabon	108	Côte d'Ivoire	167
United Arab Emirates	50	Guyana	109	Chad	168
Chile	51	Timor-Leste	110	Nigeria	169
Grenada	52	Honduras	111	Gambia	170
Hungary	52	Syrian Arab Republic	112	Central African Republic	171
Uruguay	54	Iraq	113	Niger	172
Kuwait	55	Paraguay	114	Mali	173
Tunisia	56	Samoa	115	Sierra Leone	174
Libya	57	Botswana	116	Somalia	175
Qatar	58	Rwanda	117	Democratic Republic of the Congo	176
Russian Federation	59	Egypt	118		

Tabela 10: Ranking State of the World's Mothers 2013 (SaveTheChildren, 2013, p. 69)

Ora, apesar do supramencionado, no que toca à falta de dados de que ainda dispúnhamos neste etapa do trabalho, deu-se a feliz coincidência de, no âmbito da Unidade Curricular de Projeto, da Licenciatura em Novas Tecnologias da Comunicação da Universidade de Aveiro, existir, no ano letivo de 12/13, um perfil aberto na área da

"Comunicação e Saúde". Trata-se de uma Unidade Curricular de fim de curso, na qual os alunos desenvolvem, especificam, prototipam, validam e produzem projetos de cariz tecnológico (portais *web*, aplicações para *mobile*, jogos digitais, instalações, vídeos, etc..). Neste perfil específico explora-se o potencial das tecnologias na área da saúde, podendo ser acolhidos projetos que visem o desenvolvimento de aplicações em áreas como o apoio e/ou prestação de cuidados de saúde; a gestão de processos clínicos; a gestão da doença (crónica, aguda, raras); e ainda o apoio a cidadãos com necessidades especiais.

Neste contexto, um grupo de alunos desta unidade selecionou um projeto por nós proposto que permitiu avançar numa nova frente do trabalho, de forma paralela com a inevitável espera pela receção dos inquéritos preenchidos. O projeto proposto visava o desenvolvimento 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 diferentes agentes, assegurando que a informação agregada e as interações estabelecidas possam apoiar as tomadas de decisão das grávidas (ex.: interrupção de gravidez, realização de exames invasivos, criopreservação, regime alimentar, prática de exercício físico, etc.). A aplicação deveria ainda apresentar uma representação visual que permitisse ilustrar as fontes (*sites*, fóruns, etc.) visitadas por cada grávida e as interações aí estabelecidas.

O projeto supra descrito passou a designar-se "All aboard" (<http://allaboard.web.ua.pt/>), sendo o principal objetivo da plataforma o de apoiar o utilizador nos processos de tomada de decisão envolvidos na gravidez, fornecendo-lhe uma ferramenta facilitadora do acesso à informação. Para além da grávida, a qual será distinguida como "Grávida de primeira viagem" e "Grávida viajada" (no caso de já ter tido gestações anteriores), existem outros perfis disponíveis, como "Em treinos", "Acompanhante" e "Curioso". Há ainda a possibilidade de se criarem laços entre os utilizadores, com a figura da "Madrinha" e do "Padrinhos", que terão o papel de conselheiros experientes.

As funcionalidades são diversas e distintas, passando, por exemplo, por um diário pessoal, no qual o utilizador poderá fazer os seus próprios apontamentos, desde o momento do planeamento da gravidez até à fase puerperal. Estas notas poderão ser partilhadas com outros utilizadores, o que aponta para a natureza de interatividade desta plataforma.

O fator inovação desta plataforma prende-se com a possibilidade que oferece de pesquisa de outras fontes, contendo múltiplos temas relacionados com a gravidez. A organização destas fontes refletirá o número de visitas dos utilizadores já registados na plataforma. Este projeto configura, pois, um repositório de informação sobre a temática da gravidez, disponibilizando uma elencação dos *websites* mais visitados pelos utilizadores, organizada por assuntos (alimentação; exercício físico; etapas de gestação; nomes do bebé; problemas e patologias; local do parto; criopreservação; rastreio; plano de parto; tipo de parto; escolha do profissional de saúde; medicação passível de ser tomada durante a gravidez; cuidados com o corpo; alterações emocionais; sexo durante a gravidez e

infertilidade). Ora, esta funcionalidade permitirá ao utilizador pesquisar num único *website* toda a informação que deseje sobre o assunto em apreço, permitindo-lhe, desta forma, tomar as suas decisões, baseadas em informação disponibilizada na Internet e em conhecimentos partilhados.

Este projeto serviu, sobretudo, para nos dotar de uma maior sensibilidade para a análise de conteúdo da comunidade *online* “Rede Mãe”. Estando munidos do conhecimento de uma plataforma deste tipo, do lado dos concetores, tornou-se mais fácil a perceção das necessidades e formas de atuação dos utilizadores.

3.2. Estudo de caso: fundamentos teóricos

Para além do já referido *survey*, o presente trabalho integrou ainda uma etapa de estudo de caso, considerando a análise que foi feita à comunidade *online* “Rede Mãe”. Elegemos este método uma vez que é o adequado quando pretendemos definir os tópicos de investigação de forma abrangente, considerando a influência do contexto de ocorrência do fenómeno em estudo e recorrendo a múltiplas fontes de evidências (Yin, 2001, p. xi). Na verdade, para este autor, o estudo de caso é um processo de investigação empírica com o qual se pretende estudar um fenómeno contemporâneo no contexto real em que este ocorre, sendo particularmente adequado o seu uso quando as fronteiras entre o fenómeno em estudo e o contexto em que ocorre não são claramente evidentes. Ora, é este precisamente o caso da presente investigação, na medida em que a inovação tecnológica configura os modos de viver e de pensar da sociedade ao mesmo tempo que esta condiciona também o desenvolvimento da tecnologia, de acordo com as aplicações que faz dela, interferindo nos usos que os sujeito fazem da *web* e no modo como ela própria se apresenta aos utilizadores. Com efeito, o que define o “caso” não é só a metodologia que adota mas o objeto de estudo, que, segundo Mertens (1998), deve ser “único, específico, diferente, complexo” (Mertens, 1998, p. 166). Justamente por isso, segundo alguns autores, o estudo de caso não constitui por si só uma metodologia de investigação específica mas antes uma estratégia (Punch, 1998) ou um *design* de investigação (Ponte, 1994).

Na verdade, a finalidade do estudo de caso é sempre holística, “capaz de preservar e compreender a totalidade e unicidade do caso” (Punch, 1998, p. 50). Para isso, o investigador estuda o “caso” no seu contexto real, em profundidade, tirando todo o partido possível de fontes múltiplas de dados (inquéritos, entrevistas, observações, documentos, registos escritos, diários de campo, fotografias, registos audiovisuais, testemunhos), sendo comum que num mesmo estudo se combinem entre si as diversas técnicas de instrumentos (Creswell, 1998; Gomez, Flores & Jiménez, 1996; Punch, 1998; Yin, 2001).

Ora, os estudos de caso que recorrem a múltiplas fontes de evidências são mais valorizados, em termos de qualidade, do que aqueles que apenas são suportados por uma única fonte de informação (Yin, 2001). Também segundo Yin (2001), uma das principais vantagens dos estudos de caso é, justamente, o recurso a múltiplas fontes de dados. Este

autor afirma ainda que o estudo de caso não implica nenhuma forma particular de recolha de dados, os quais podem ser quantitativos e qualitativos, mas sim o uso de múltiplas fontes de evidência, convergindo para o mesmo conjunto de questões. O recurso a esta multiplicidade de fontes pode ter como objetivo obter informação sobre factos, fenómenos, acontecimentos, ou, pelo contrário, procurar recolher dados com diferente proveniência sobre o mesmo facto, fenómeno, acontecimento ou sujeito (Yin, 2001). Segundo Marshall & Rossman (1995); Yin (2001); Lüdke & André (1986) e Merriam (1998), a realização de entrevistas é frequentemente uma das mais importantes fontes de dados nos estudos de caso. Para Patton (1990), existem três abordagens principais na realização de entrevistas abertas (“open-ended interviews”): entrevista informal, entrevista com guião e entrevista aberta “padronizada”. Estas três abordagens diferem entre si pelo grau com que a redação e a sequência das questões que serão formuladas são determinadas e padronizadas antes da realização da entrevista (Patton, 1990, p. 281).

Como vemos, dada a complexidade do seu objeto e da sua finalidade, nem sempre é fácil definir com rigor os objetivos concretos do estudo de caso. Poderemos, inclusivamente, falar em diferentes tipos estudos de caso. Léssard-Hébert *et al.* (Lessard-Hébert, Goyette & Boutin, 1990), Yin (2001), Bogdan & Bilken (1994) e Punch (1998) diferenciam estudo de caso único e estudo de caso múltiplo. Por sua vez, Stake (1995) distingue três tipos de estudo de caso: intrínseco, instrumental e coletivo. Gomez, Flores & Jimenez (1996), em jeito de balanço e de síntese, referem que o seu objetivo geral é “explorar, descrever, explicar, avaliar e/ou transformar” Gomez *et al.* (1996, p. 99).

Efetivamente, quando o investigador escolhe um “caso” estabelece um referencial lógico que orientará todo o processo de recolha de dados (Creswell, 1994). Um dos momentos fulcrais desta construção é a constituição da amostra. Segundo Bravo (1992), este processo é sempre intencional, “baseando-se em critérios pragmáticos e teóricos, procurando as máximas variações” (Bravo, 1992, p. 254). São seis os tipos de amostras (intencionais ou teóricas) identificados por esta autora como passíveis de serem utilizadas num estudo de caso: extremas (casos únicos); de casos típicos ou especiais; de variação máxima, adaptadas a diferentes condições; de casos críticos; de casos sensíveis ou politicamente importantes; e de conveniência. Verificamos que todas estas amostras são diferentes das amostras probabilísticas típicas das abordagens quantitativas (Bravo, 1992; Guba & Lincoln, 1994; Yin, 2001), pelo facto de o processo ser dinâmico e sequencial, existindo um ajuste automático da amostra sempre que surjam novas hipóteses de trabalho. No caso da nossa investigação, e segundo Bravo & Eisman (1998), a nossa é uma amostra intencional seleccionada e de conveniência (Bravo & Eisman, 1998). Ora, é precisamente nesta complexidade que reside a profundidade da investigação qualitativa. Na verdade, Stake (1995) adverte para o facto de termos sempre presente que o “estudo de caso não é uma investigação baseada na amostragem. Não se estuda um caso para compreender outros casos, mas para compreender o caso” (Stake, 1995, p. 4).

De facto, no que se refere aos resultados, o relato de um estudo de caso assume a forma de uma narrativa, cujo objetivo é contar uma história que acrescente algo ao conhecimento existente e seja, tanto quanto possível, interessante e capaz de iluminar uma nova porção do real (Yin, 2001). A materialização do estudo de caso pode revestir-se também de diferentes formas, designadamente de um relatório escrito, gravações áudio e vídeo. Torna-se, assim, pertinente questionar se os resultados deste tipo de investigação são generalizáveis e transferíveis para outras realidades e contextos, i.e., se apresentam validade externa. Guba & Lincoln (1994) falam da “transferibilidade” dos resultados da investigação qualitativa, que se efetuará a dois níveis: a) através da recolha de dados a partir de uma amostra teórica ou propositada, b) através de uma descrição cuidada do contexto em que ocorre o fenómeno em estudo (Guba & Lincoln, 1994, pp. 84-85).

Nesta aceção, a “transferibilidade” corresponde ao conceito de generalização, na medida em que se possa assumir a existência de similaridades entre o contexto original e o contexto para o qual se pretende fazer a generalização. Na verdade, implica uma certa transferência da responsabilidade de estabelecer generalizações para os leitores dos textos/relatórios com origem em investigações naturalistas. Segundo Lüdke & André (1986), existe a possibilidade de generalização por parte de um leitor “comum”, sendo possível que o leitor perceba a semelhança de muitos aspetos desse caso particular com outros casos ou situações por ele vivenciados, estabelecendo-se assim uma generalização naturalista ou qualitativa (Lüdke & André, 1986). Verifica-se assim que o estudo de caso tem sempre um forte cunho descritivo, porque o investigador dá a conhecer a situação tal como ela surge, de modo tão completo quanto possível, apoiando-se para isso numa “descrição compacta” (Merriam, 1998). No entanto, esta vocação descritiva não impede que possa ter um profundo alcance analítico, interrogando a situação, confrontando-a com outros casos já conhecidos ou com teorias existentes, ajudando gerar novas teorias e novas questões de investigação. Aliás, esta dimensão questionadora e reflexiva deverá sempre percorrer toda a investigação, de modo a garantir a fiabilidade do processo de recolha e análise de dados, a validade interna do estudo, isto é; a coerência entre os resultados obtidos e a construção (*design*) da própria investigação, e a sua validade externa, ou seja, a possibilidade de generalização dos resultados.

Segundo a categorização de Brewer & Hunter (1989), o nosso estudo de caso incide sobre atos de comportamento e ações e interações e, de acordo com Robert Yin, com ele tentaremos alcançar o “como” e o “porquê” “de acontecimentos atuais sobre os quais o investigador tem pouco ou nenhum controlo” (Yin, 2001, p. 9).

Decorrendo dos objetivos gerais elencados na secção 1.2, bem como das hipóteses avançadas na secção 1.3.2., e segundo as definições de (Guba & Lincoln, 1994, p. 111), o estudo que realizámos tentou “comprovar ou contrastar efeitos e relações presentes no caso”. De facto, o caso da “Rede Mãe” permitiu analisar a forma como cada tipo de utilizador se apropria da comunidade e como estabelece ligações com a equipa da comunidade e com os restantes utilizadores.

3.2.1. Análise de conteúdo

Com o intuito de integrar, nos dados a analisar, as publicações da comunidade *online* Rede Mãe, foi necessário recorrer à análise de conteúdo que constitui um instrumento de estudo do fenómeno comunicacional entre indivíduos. Segundo Bardin (Bardin, 2004), trata-se de “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2004, p. 42). Denscombe (Denscombe, 1998) caracteriza este instrumento como sendo um método de análise de conteúdo de documentos aplicável a qualquer conteúdo comunicacional, independentemente do formato que assuma.

“Tendo como intenção primeira, a “posse” de um dado registo – verbal (oral ou escrito); ou visual –, assenta na desocultação metódica e criteriosa de “detalhes”, linguísticos ou visuais [...] para uma compreensão mais aprofundada da comunicação e, simultaneamente, fidedigna.” (Pardal & Soares Lopes, 2011, p. 93).

Berelson, definiu a análise de conteúdo como "a research technique for the objective, systematic, and quantitative description of manifest content of communications" (Berelson, 1952, p. 74). Segundo este autor, o objetivo é o da interpretação da comunicação.

Ora, sendo a referida interpretação o suporte cognitivo, temos que esta técnica de recolha de dados tem de abranger, a um tempo, objetividade e subjetividade, os quais “não deverão ser antagónicos – aspetos que o analista deverá conjugar sabiamente, quando analisa “episódios sociais”; ou, mesmo, “estados de alma”, no caso dos registos visuais. (Pardal & Soares Lopes, 2011).

Bardin (Bardin, 2004), debruçando-se, também, sobre esta matéria, é da opinião de que a análise de conteúdo ultrapassa a mera descrição, devendo permitir a obtenção de conhecimento acerca das condições de produção do conteúdo. Assim se entra na esfera da inferência e da interpretação. O autor define, aliás, esta metodologia como “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de reprodução/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2004, p. 37).

Segundo Pardal (Pardal & Soares Lopes, 2011), existem três etapas a percorrer, de modo a que os conhecimentos supra mencionados possa, ser evidenciados. São elas:

“Descrição: Síntese da comunicação obtida por tratamento de informação (evidenciando aspetos relevantes).

Inferência: Dedução lógica sobre aspetos relevantes exarados no resumo (inferindo indicadores da produção).

Interpretação: produtos das inferências – significação atribuída a cada um daqueles aspetos essenciais.” (Pardal & Soares Lopes, 2011, p. 99).

De acordo com autores como Pardal (2011), Carmo & Ferreira (Carmo & Ferreira, 1998) e Bardin (2004), a análise de conteúdo é passível de ser sistematizada em várias etapas, a saber:

- a definição dos objetivos da análise;
- a definição das categorias que abrangerão os dados observados;
- a definição das unidades de análise;
- a definição e (re) estruturação dos instrumentos técnicos;
- a inserção das unidades de análise nas categorias pré-estabelecidas;
- a aplicação dos instrumentos na análise do conteúdo comunicacional;
- a interpretação dos resultados obtidos.

Com o avanço das TIC, e sua sedimentação no quotidiano, a análise de conteúdo passou a ser, também, uma ferramenta de investigação ao nível da *web 2.0*, nomeadamente no que se prende com as redes sociais (Gray, 2004).

3.2.2. Análise do caso da Comunidade “Rede Mãe”

Como referimos, o nosso estudo começou por apoiar-se num *survey* exploratório para a recolha de informação transversal e levantamento generalizado de comportamentos e atitudes, o qual, em termos de métodos de recolha de dados, equivaleu à aplicação de um conjunto de inquéritos por questionário, em suporte papel, dirigidos às grávidas nas circunstâncias anteriormente descritas e às puérperas também já identificadas. Atendendo à natureza genérica desta opção pelo *survey*, e observando os propósitos e finalidades deste estudo, optámos 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.

Contrariamente ao que havia sido planeado originalmente, não dirigimos esta etapa da investigação para um cenário institucional específico (Consulta de Vigilância Materna da USF de S. João), em virtude de não termos conseguido obter o *feedback* esperado e necessário, por parte daquela unidade de saúde.

Assim, e na procura de fazer uma leitura daquelas que são atualmente as práticas de utilização da *web* por parte de grávidas e puérperas, optámos por proceder a um estudo do caso da comunidade *online* “Rede Mãe”²⁶ (RM) (cf. Figura 16).

²⁶ A entidade promotora da Rede Mãe denomina-se “Health Insight” Trata-se de uma empresa criada em Abril de 2011, cujo objetivo é o de oferecer ao mercado soluções de Sistemas de Informação de valor acrescentado. Para além deste, a comunidade conta, ainda, com mais dois parceiros: a Gisgeo, que é uma empresa especializada no desenvolvimento de Sistemas de Informação Geográfica, ou seja, soluções de *software*, *web* e *mobile*, que permitam lidar com dados georreferenciados; e a Safevision, uma empresa que apresenta soluções de tecnologias para edifícios, através de projetos à medida, soluções para empreendimentos e assistência técnica a instalações e equipamentos. Este projeto conta, ainda, com o cofinanciamento do QREN – Quadro de Referência Estratégico Nacional, do COMPETE – Programa Operacional de Fatores de Competitividade, que está integrado no QREN e com a União Europeia



Figura 16: Home da Rede Mãe (<http://redemae.sapo.pt/>)

A Rede Mãe, assim chamada por se tratar de uma rede social ligada à maternidade, no seu mais amplo espectro, constitui uma comunidade *online*, cujo objetivo primordial visa a criação de uma plataforma colaborativa para Educação em Saúde. De acordo com o responsável máximo da RM, a opção por este tipo de plataforma ficou a dever-se ao facto de os custos sociais, estatais e privados relacionados com a saúde serem muito elevados.

A RM foi lançada por meio de estratégias de marketing digital e de campanhas mediáticas tradicionais. A sua equipa de profissionais é composta por um elemento de *design* de interação, quatro médicos, vários profissionais de saúde, tais como fisioterapeutas, enfermeiros ou nutricionistas, e engenheiros de desenvolvimento. Com o tempo, foram incorporados mais profissionais na área de média digitais e comunicação jornalística. Esta comunidade disponibiliza conteúdos organizados por temáticas, atualizados diariamente e suportados cientificamente, por via das pesquisas efetuadas previamente à sua publicação. Assim se encontra estruturada a “Bebepédia”, cujos textos são validados por uma equipa editorial dedicada. Paralelamente, a comunidade dispõe, também, de uma rede social, que conta com a presença de especialistas clínicos no papel de moderadores sociais, sempre disponíveis para a resolução de dúvidas, para auxiliar na busca de soluções para determinados problemas, ou simplesmente para comentarem as partilhas.

A Rede Mãe disponibiliza informação no formato texto, imagem e/ou vídeo, assim como permite o registo e análise da evolução da gravidez que cada utilizadora, o qual poderá ser partilhado livremente. No que respeita a questões de privacidade, a comunidade deixa ao critério do utilizador o conteúdo que pretende tornar público ou privado, seja no “Mural”, ou na “Minha Página”. Trata-se de uma comunidade aberta, pelo que qualquer

pessoa poderá registar-se, por meio do preenchimento de um pequeno formulário. Uma vez registada, e estando grávida, a gestante será convidada a preencher um novo formulário com dados respeitantes à gravidez, com vista a tornar mais personalizado o seu acompanhamento, que culminará num diário completo da gestação. O público-alvo da rede, segundo o seu fundador, são as mães, as gestantes e todas as pessoas com interesse na área da maternidade.

Com base nas entrevistas concedidas pelo fundador da empresa e pela nutricionista da RM, apurámos o seguinte: à data de 31 de Dezembro de 2013, estavam registados: 2675 mães; 803 mulheres; 74 pais; 38 homens; 43 familiares; e 89 profissionais de saúde. Como se pode constatar, os pais também se registam, mas são em minoria absoluta. Os profissionais da RM entrevistados creem, aliás, que o perfil de maior procura de informação na Internet é feminino, por diversas questões culturais e de disponibilidade pessoal.

De Setembro a Dezembro de 2013, houve cerca de 408 participações no mural, entre *status*, fotografias e *posts*. Destas, cerca de 135 foram efetuadas por moderadores sociais. Os comentários a estas publicações não são quantificados. A comunidade dispõe de 22 grupos. Todavia, não é feito um acompanhamento, em termos quantitativos, da criação e resposta a tópicos de discussão. De qualquer forma, o grupo que se destaca em participações é o dos “passatempos”.

A escolha desta comunidade relacionou-se, sobretudo, com o facto de se tratar de um projeto no contexto da nossa temática, com muitas afinidades com a nossa abordagem, e certificado pela HON – Health on the Net Foundation²⁷, uma entidade que promove a introdução, na *web*, de informação sobre saúde útil e confiável, assim como a sua utilização adequada e eficiente. Criada em 1995, a HON constitui uma organização não-governamental sem fins lucrativos, acreditada pelo Conselho Económico e Social das Nações Unidas. A HON é financiada pelo Estado de Genebra, por vários projetos europeus, pela Entidade Reguladora da Saúde francesa (HAS – Haute Autorité de Santé) e pela Fundação Provisu. Esta organização conta ainda com o apoio do Hospital de Genebra e centra-se na questão fundamental da prestação de informação aos cidadãos balizada por *standards* éticos. Uma vez que, na atualidade, lidamos com um volume imenso de informação sobre saúde, disponibilizada livremente nas redes digitais, o “HON code of conduct” pretende proteger os utilizadores de informação errónea e enganosa.

²⁷ The Health on the Net (HON) certificate serves as a guarantee that this website, at the date of its certification, complies with and pledges to honor the 8 principles of the HON Code of Conduct as drawn up by the HON foundation.

The responsible of the certified site commits to keep the site in compliance with the HON code principles for the duration of the certification.

Although measures such as a complaint mechanism, the periodical review and the automatic surveillance mechanisms are put in place to guarantee the compliance of the certified website with the ethical principles of HON as much as possible, incidental inaccuracies cannot be completely excluded. In no event the HON foundation and/or its partner (s) can be held liable for any damages resulting from the use or inability to use HON certified websites nor can the HON foundation and/or its partner (s) be held liable for the content of these certified websites, including, but not limited to the information of third-parties or hyperlinks accessible via HON certified websites.”(“Health on Net”).

3.3. Inquéritos por entrevista

Na procura de complementar o nosso estudo, e considerando a necessidade que entretanto identificámos de recolher dados mais contextualizados com a especificidade dos diferentes agentes envolvidos no processo em estudo, avançámos ainda com a condução de 8 inquéritos por entrevista aplicados a grávidas, puérperas, uma enfermeira, uma médica obstetra, uma médica de medicina geral e familiar e uma doula.

Tendo por base a leitura de Quivy & Campenhoudt (Quivy & Campenhoudt, 1998) e de Pardal e Lopes (Pardal & Soares Lopes, 2011), afirmaremos que esta técnica de recolha de dados se caracteriza, sobretudo, pelo carácter direto do contacto estabelecido entre o entrevistador, cuja diretividade deve ser muito diminuta, e o entrevistado. Considera-se o método preferencial para analisar o sentido conferido pelos interlocutores às práticas e acontecimentos do seu quotidiano, tendo em conta as suas leituras e interpretações de experiências pessoais ou outras ocorrências (Quivy & Campenhoudt, 1998).

Em termos de vantagens, poder-se-á enunciar o grau de riqueza da informação recolhida, bem como a profundidade dos elementos de análise, tendo em conta o seu carácter flexível. Por outro lado, a já referida fraca diretividade do entrevistador poderá jogar a seu desfavor, pois exigirá da sua parte uma enorme competência para que não interfira nas respostas do entrevistado e para que consiga obter respostas honestas e espontâneas do seu interlocutor. Além do mais, o inquérito por entrevista pressupõe, como se entende, uma amostra reduzida.

Tipologicamente, existem dois géneros de entrevista: a estruturada e a não estruturada. “Entre estes dois extremos, apreço-nos uma variante – compromisso entre a diretividade e a não diretividade -, conhecida por *entrevista semiestruturada (...)*” (Pardal & Soares Lopes, 2011, p. 86). A nossa opção por uma entrevista semiestruturada ou semidiretiva justifica-se se considerarmos as potencialidades desta estratégia. Por um lado, permite reorientar o guião da entrevista em função das verbalizações e reações dos entrevistados (Bardin, 2004), por outro, nem todas as intervenções do entrevistador são previamente determinadas (Bisquerra, 1989; De Ketele & Roegiers, 1993, 1999; Fox, 1981). Acresce o facto de possibilitar a expressão dos entrevistados, uma vez que as informações recolhidas refletem o melhor das suas representações sobre a temática em análise. De destacar ainda que o guião, na sua versão final, será sujeito a uma validação aparente e de conteúdo.

Para Bogdan e Biklen (Bogdan & Biklen, 1994) e Ghiglione e Matalon (Ghiglione & Matalon, 1997), esta estratégia de recolha de dados é especialmente adequada quando o investigador tem por objetivos: a) analisar o sentido que os atores atribuem às suas práticas e aos acontecimentos com os quais são confrontados (sistema de valores, referências normativas, interpretações em situações conflituosas, leituras que fazem das suas próprias experiências); b) analisar um problema específico (dados, pontos de vista, sistemas de relações, funcionamento de uma organização, etc.); e ainda c) reconstituir um processo de ação, experiências ou acontecimentos do passado.

Creemos que a entrevista semiestruturada, também designada semidiretiva, se assume como sendo a mais vantajosa, no âmbito da nossa pesquisa, já que permite a reorientação do guião, em função do sucessivo retorno do interlocutor (Bardin, 2004). Mais ainda, este tipo de entrevista tem em conta o facto de nem todas as intervenções do entrevistador estarem definidas aprioristicamente (Bisquerra, 1989; De Ketele & Roegiers, 1993, 1999; Fox, 1981).

Autores como Bogdan e Biklen (Bogdan & Biklen, 1994) e Ghiglione e Matalon (Ghiglione & Matalon, 1997) consideram o inquérito por entrevista semiestruturada a técnica de recolha de dados preferencial para traçar de forma mais afinada o perfil do entrevistado, identificando os seus quadros de referência, para proceder à análise de uma situação em particular e para reconstruir uma situação passada.

Segundo Robert (1998) *apud* Fortin, M. (Fortin, 2002, p. 248), “o papel do entrevistador não se limita somente a colocar questões e a exercer um controlo sobre a qualidade das respostas, mas também a criar uma situação interpessoal destinada a influenciar o grau de motivação dos sujeitos”. Ao entrevistador caberá, pois, a condução do discurso, de modo a que, por um lado, não se afaste da temática da investigação e, por outro, não aborde apenas superficialmente questões relevantes para a pesquisa (Pardal & Soares Lopes, 2011). Mason alerta para a necessidade de o entrevistador ser “sensitive to the interviewees, to their needs and rights, in accordance with your ethical position and moral practice” (Mason, 2002, p. 74).

De acordo com Pardal (Pardal & Soares Lopes, 2011), as modalidades de entrevista semiestruturada a destacar são:

- a focalizada, “que permite estabelecer, por comparação, a diferença entre os factos “objetivos” da situação e as definições subjetivas feitas pelos entrevistados” (Flick, 2005, p. 78);
- a centrada no problema, na qual se utiliza um guia de entrevista, incorporando questões e estímulos narrativos, assentes em três critérios centrais: focalização no problema social em investigação, orientação para o objeto e processo pesquisados e o entendimento desse mesmo objeto (Flick, 2009)
- a etnográfica, que consiste na articulação entre a “revelação das experiências concretas das pessoas” e “o tema de investigação” (Flick, 2005, p. 93)

4. Resultados

4.1. Resultados do Survey

Neste capítulo, no qual se expõem os resultados do inquérito por questionário que aplicámos a grávidas e puérperas, optámos por organizar a apresentação e análise dos dados, sempre que se justificou e atendendo à área científica em que se inscreve o presente trabalho, tendo por base três grupos constituídos com base nas respostas obtidas à questão do inquérito “Com que frequência navega na Internet?”. Globalmente, estes grupos correspondem à totalidade das respondentes (TR). Assim, criámos um grupo constituído pelas participantes que responderam “todos ou quase todos os dias”, ao qual chamámos de utilizadoras frequentes da *web* (UFW); um grupo constituído pelas participantes que selecionaram as respostas “pelo menos uma vez por semana (mas não todos os dias)” e “pelo menos uma vez por mês (mas não todas as semanas)”, ao qual chamámos grupo das utilizadoras de frequência mediana (UFM) e um último grupo composto pelas participantes que escolheram a resposta “menos de uma vez por mês”, o qual apelidámos de não-navegadoras (NN). Houve cinco respondentes que, por não terem selecionado nenhuma das opções de frequência de navegação, não foram integradas nos grupos de análise (UFW, UFM e NN), mas integram a TR.

4.1.1. Dados demográficos, socioeconómicos e clínicos

As participantes (grávidas e puérperas) apresentavam uma média de idades de 32,3 anos, sendo a idade mínima das inquiridas de 17 anos e a máxima de 49. Verificou-se que 61,8% das inquiridas eram casadas (cf. [Gráfico suplementar 1](#), Apêndice II) e 47% eram licenciadas (cf. [Gráfico suplementar 2](#), Apêndice II), existindo somente 1% indicando ter concluído apenas o 1.º ciclo de escolaridade. Aliás, 64,1% das participantes apresentavam formação superior. 80,3% das respondentes encontravam-se, à data, empregadas (cf. [Gráfico suplementar 3](#), Apêndice II).

Quanto à competência de leitura numa língua estrangeira, verificamos que o Inglês foi selecionado por 23,3% das respondentes, que consideraram ter uma competência “muito elevada”. A competência geral nesta língua (razoável > elevada > muito elevada) atingiu os 85%. Em termos de competência tida por “razoável”, destaca-se o Francês, com 41%; o Alemão, pelo contrário, foi selecionado por 52,3% das respondentes, que se consideraram muito pouco competentes na leitura dessa língua (cf. [Gráfico suplementar 4](#), Apêndice II).

A competência de escrita foi exatamente na mesma linha da de leitura, atingindo o Inglês os 79%, em termos de competência. Concretamente, a competência “muito elevada” foi escolhida para o Inglês por 16,9% das respondentes. O Francês foi novamente alvo da maior percentagem – 32,6% – em termos de razoabilidade e o Alemão é, uma vez mais, a língua em que 52,3% das inquiridas se sentiu menos competente, desta vez em matéria de escrita (cf. [Gráfico suplementar 5](#), Apêndice II).

Em termos do número de gestações, a percentagem maior de respondentes – 57,3% – apontou para uma única gestação. Quanto ao número de filhos, 56,7% não tinham ainda nenhum e 29,2% tinham um só filho. O número máximo de filhos foi 3 (cf. [Gráfico suplementar 6](#), Apêndice II). O número máximo de gestações apresentado foi de 5. Relativamente ao número de semanas de gestação, a média situou-se nas 29,11 semanas. O tempo mínimo de gestação das respondentes foi de 5 semanas e o máximo de 41 semanas (cf. Gráfico 5).

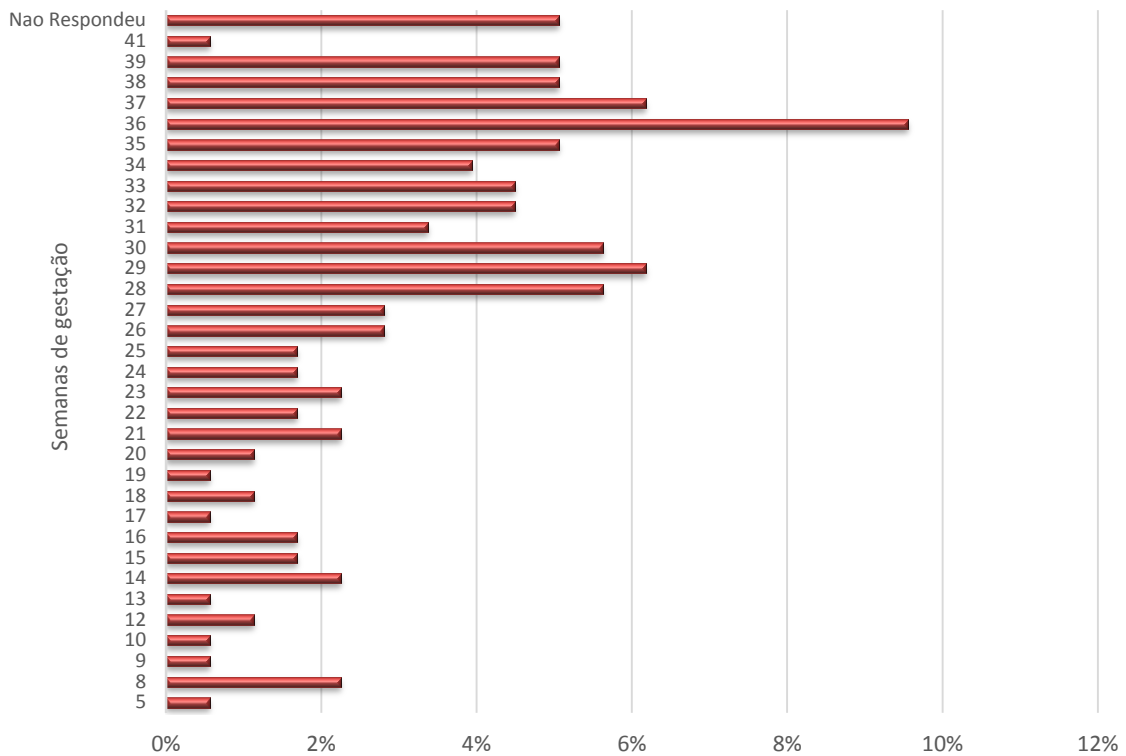


Gráfico 5: Número de semanas de gestação das respondentes grávidas

Às puérperas perguntámos qual o número de gravidezes anteriores. Tendo a média sido de 0,3, verificamos que 33,3% tiveram uma gravidez prévia e 28,6% nenhuma (cf. Gráfico 6).

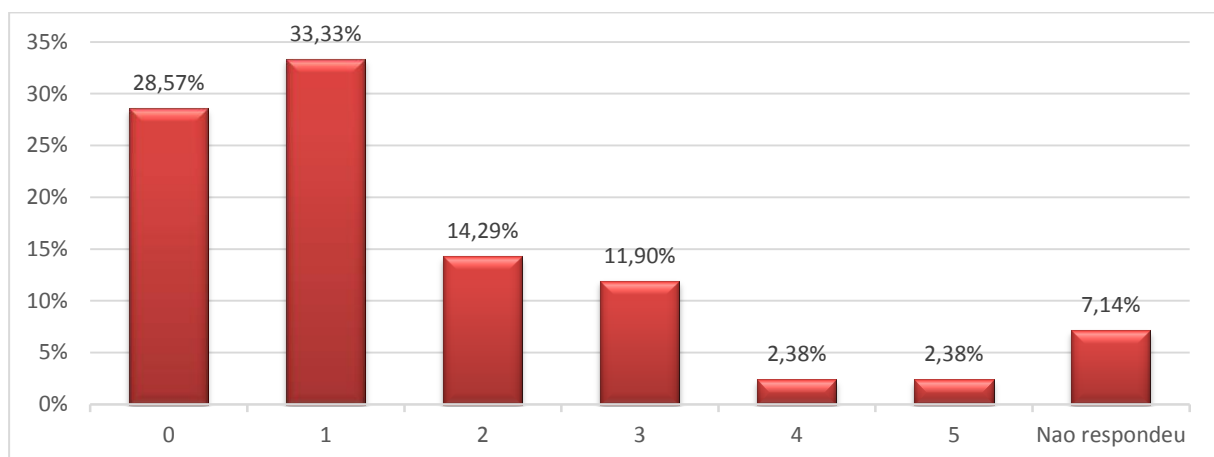


Gráfico 6: Número de gravidezes anteriores das respondentes puérperas

O facto de a maioria das respondentes grávidas ter indicado estar no intervalo das semanas 29 a 36 de gravidez, associado ao facto de a maioria estar à espera do primeiro filho, contribuiu para desenhar um perfil de respondentes que parece marcado pela presença de grávidas num estágio avançado de uma primeira gravidez, o que poderá representar alguma inexperiência face ao processo de tomada de decisão, refletindo-se nos resultados expostos ao longo do capítulo. Este perfil de respondente alicerça as suas decisões na pesquisa feita na *web*, mas sobretudo nas opiniões veiculadas pelo seu médico, talvez por estar a viver uma experiência nova na sua vida.

Registámos, ainda, que 84,8% das grávidas declararam não sofrer de nenhuma doença crónica e 58,4% indicaram não ter tido qualquer incidente/complicação relacionado com a gravidez (cf. Gráfico 7). Quanto às puérperas, 78,6% não sofreram nenhum acidente ou complicação durante a última gestação. Todavia, 16,7% afirmaram ter padecido de alguma dificuldade na gravidez (cf. Gráfico 8).



Gráfico 7: Ocorrência de algum incidente/complicação durante a gravidez da TR grávidas



Gráfico 8: Ocorrência de algum incidente/complicação durante a última gravidez da puérpera



Também às puérperas perguntámos se haviam estado internadas durante a gravidez mais recente. 88,1% delas responderam negativamente e, apenas, 9,6% tiveram de ser internadas (cf. Gráfico 9).

Gráfico 9: Ocorrência de fase de internamento durante a última gravidez da puérpera

Estes dados são particularmente relevantes no contexto do presente trabalho, já que uma das vertentes deste estudo relaciona-se com a análise do processo de tomada de decisão da grávida portadora de um problema gestacional (materno ou fetal). Nestes casos verificaremos o maior grau de vulnerabilidade da gestante, que precisa de um maior apoio, por um lado, e, por outro, recorre mais às pesquisas na *web*, sobretudo em presença de uma patologia fetal.

4.1.2. Utilização da *web*

A secção III do nosso inquérito por questionário intitulava-se “Web” Este segmento apresentava onze questões dirigidas quer a grávidas, quer a puérperas. No entanto, optámos por analisá-la neste momento, uma vez que se torna basilar na nossa investigação. De facto, aferir da influência da *web* no processo de tomada de decisão da grávida e da puérpera é o nosso grande objetivo, neste estudo. Para além disso, e como referido anteriormente, partimos da resposta à questão “Com que frequência navega na Internet?”, para criar três grupos de análise, em paralelo com a totalidade das respondentes (TR): utilizadoras frequentes da *web* (UFW); utilizadoras de frequência mediana (UFM) e não navegadoras (NN). As UFW eram 136 (76%); as UFM, 34 (19%) e as NN, 3 (0,2%). Em prol da harmonia de resultados e mais fácil comparação, optámos pela sua apresentação sempre em percentagem, embora estivéssemos perante grupos com número inferior a 100. Na secção dedicada aos problemas gestacionais, os valores serão inteiros, por não se justificar o recurso às percentagens.

As primeiras três perguntas possuíam carácter genérico, de modo a que pudéssemos traçar o perfil tecnológico da utilizadora, aferindo da frequência com que navegava na Internet, do tipo de ligação detida e dos locais de acesso.

A partir daqui, promovemos o cruzamento entre a *web* e a nossa temática, perguntando a frequência e número de horas diárias de acesso à Internet com o intuito de pesquisar informação sobre gravidez, parto e puerpério. Neste momento, conseguimos 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.

Prossequimos a nossa análise, perguntando, por meio de uma escala de tipo *Likert* (“nunca pesquisou” a “pesquisou sempre”), os locais de procura seleccionados: motores de busca, *websites*, governamentais, *websites* comerciais, fóruns de discussão, comunidades de apoio *online*, blogues ou redes sociais.

Seguidamente, interrogámos as respondentes acerca da forma como avaliavam o grau de confiabilidade da informação pesquisada. As opções eram bastantes: língua, autoria, sugestão de médicos/enfermeiros, sugestão de farmacêuticos, sugestão de doulas, sugestão de familiares, sugestão de grávidas/mães, primeiros resultados nos motores de busca, citação de referências, revisão de peritos, atualização constante, fontes

governamentais/institucionais, número de visitantes, número de comentários, número de *likes*, número de vezes que a informação é referida ou citada em diferentes fontes/*websites*.

Assim, percebendo onde as grávidas/puérperas levavam a cabo as suas pesquisas e quais os motivos que as levavam a confiar na informação encontrada, poderemos compreender, primeiro, qual a sua capacidade de destrição entre informação fidedigna e informação pouco credível e, depois, o grau de importância da mediação. Se, por hipótese, as sugestões feitas pelo médico forem seguidas, então surgirá a necessidade de os profissionais de saúde terem alguma formação nesta área, estando/ficando cabalmente aptos a apoiar as grávidas/puérperas na procura, interpretação e aplicação da informação que recolhem na *web*.

Seguiu-se a pergunta relacionada com o encontro da informação pesquisada. Será que a grávida/puérpera costuma chegar à informação que deseja? Daqui partimos para a temática da autonomia, também de extrema relevância para a nossa investigação. O que pretendíamos perceber era qual o meio de seleção da informação considerada relevante. A decisão é autónoma ou mediada? E estando na sua posse, partilha-a? Presencial ou virtualmente? Com quem?

Resumindo, por meio do esquema: local de pesquisa > grau de confiabilidade > seleção de informação considerada relevante > partilha da informação, traçaremos o perfil da utilizadora, a sua relação com a informação, o seu objetivo de pesquisa e a influência das sugestões terceiras nas suas decisões. No que toca à frequência de utilização da Internet por grávidas e puérperas, 76,4% das inquiridas afirmaram navegar todos ou quase todos os dias. Apenas 1,7% selecionaram a opção “menos de uma vez por mês”. 16,3% da TR assumiram uma utilização pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias, e 2,3% assinalaram “pelo menos uma vez por mês, mas não todas as semanas” (cf. Gráfico 10).

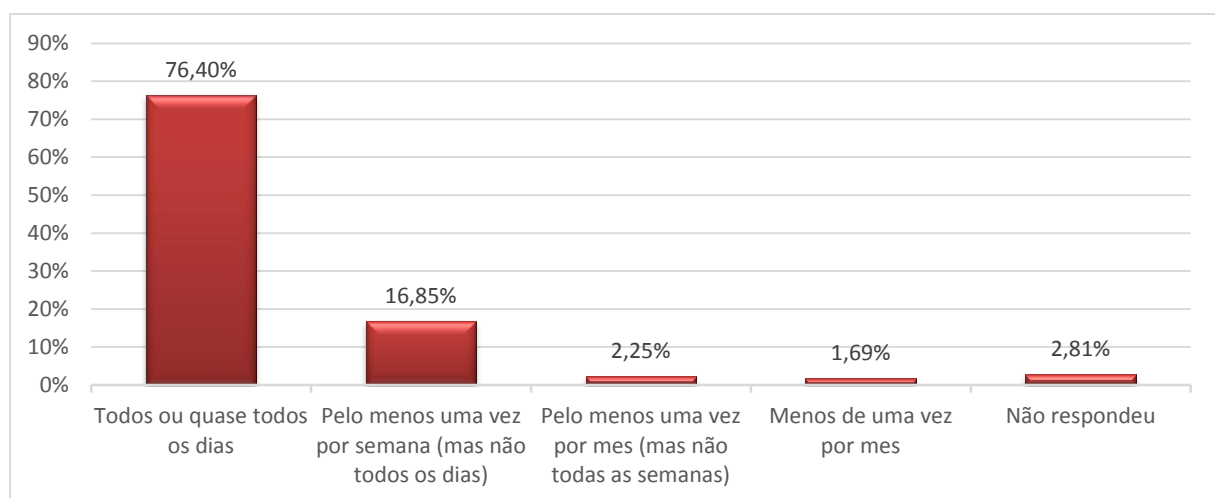


Gráfico 10: Frequência de navegação na Internet pela TR

Consideramos interessante contrastar (com as devidas diferenças dimensionais) os resultados obtidos através do nosso *survey* com os recentemente disponibilizados pelo Eurobarómetro da Comissão Europeia (EU, 2014). O *survey* europeu foi levado a cabo pela

“TNS Political & Social network”, nos 28 estados-membros da União Europeia (UE), no mês de Setembro de 2014, por via de entrevista telefónica a 26.566 respondentes.

Assim, em resposta à questão “Em média, nos últimos 12 meses, com que frequência recorreu à Internet para fins pessoais?”, mais de metade dos respondentes europeus assumiu consultar a Internet para outros fins que não os profissionais todos ou quase todos os dias (cf. Gráfico 11):

Q1. On average, within the last 12 months, how often have you used the Internet for private purposes?

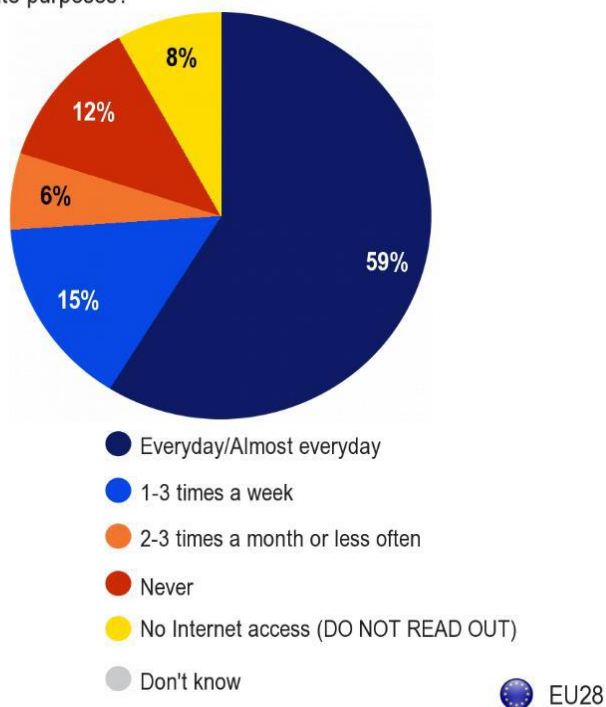


Gráfico 11: Utilização da Internet para fins pessoais (EU, 2014)

Analisada a situação portuguesa, concluiu-se que os resultados foram próximos dos restantes países, tendo 55% dos inquiridos assumido a mesma frequência de navegação. Quanto aos resultados do Eurobarómetro da Comissão Europeia (EU, 2014) relativamente à pesquisa digital sobre saúde, o resultado foi o seguinte (cf. Gráfico 12):

Q2TT. Within the last 12 months, have you used the Internet to search for health-related information? This could include information on an injury, a disease, illness, nutrition, improving health, etc.

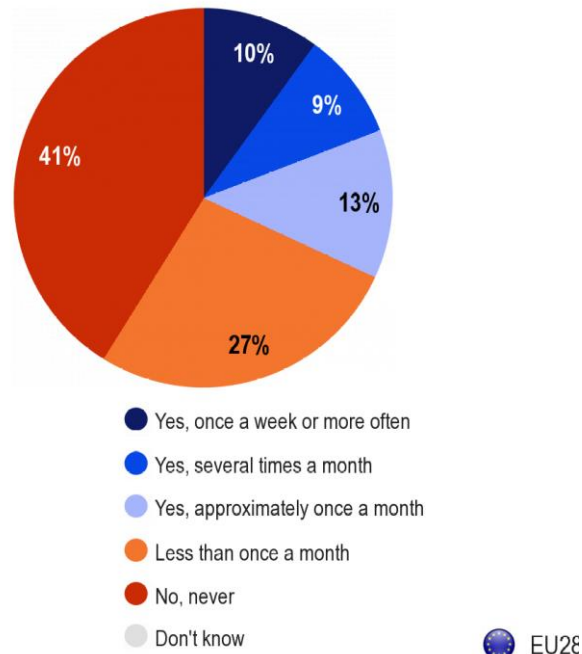


Gráfico 12: Frequência de acesso à Internet para procura de informação sobre saúde (EU, 2014)

41% dos respondentes assumiram não recorrer à Internet para estes fins e apenas 10% o fez uma ou mais vezes por semana. Foi interessante constatar a média portuguesa, já que 50% dos inquiridos optaram pelo “nunca” para esta questão e apenas 9% selecionaram a hipótese “sim, uma ou mais vezes por semana”.

Perguntados sobre o tipo de informação relacionada com saúde que haviam procurado na Internet, os resultados foram estes (cf. Gráfico 13):

Q3. Within the last 12 months, what type of health-related information did you look for on the Internet? You searched the Internet for... (MAX. 2 ANSWERS)

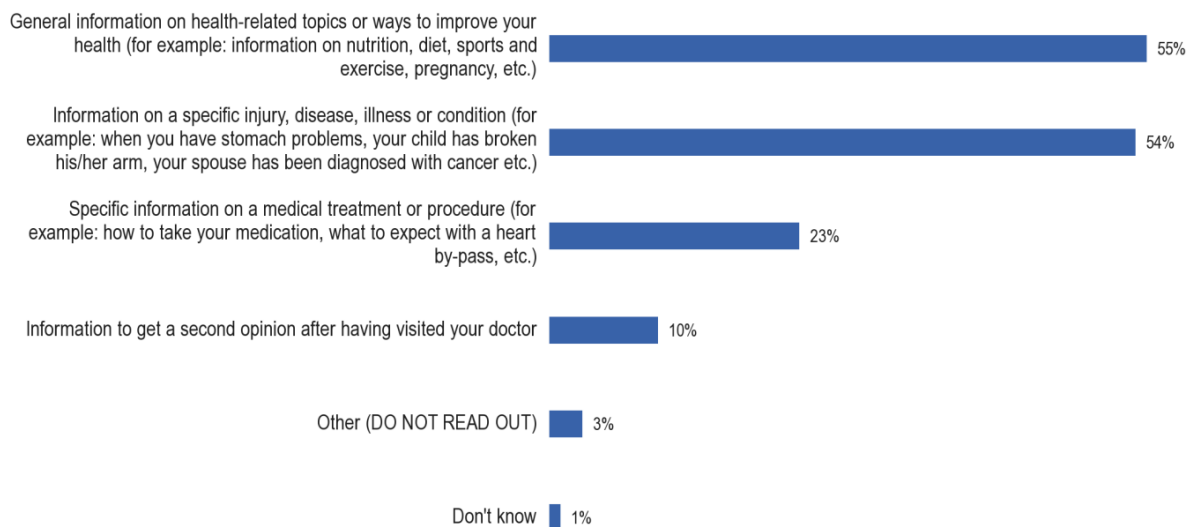


Gráfico 13: Tipo de informação relacionada com saúde procurada na Internet (EU, 2014)

Conclui-se, da análise aos resultados, que 55% dos respondentes afirmaram ter optado pela pesquisa de informação genérica sobre saúde ou formas de a melhorar. Neste tópico estava incluída a referência à gravidez. Numa percentagem muito próxima – 54% – ficou a informação sobre patologias concretas que, como vimos em momento anterior deste estudo e veremos, mais à frente, no capítulo dedicado às patologias gravídicas, tende a aumentar a frequência da procura.

A situação portuguesa não destoou dos valores gerais, tendo 58% dos respondentes optado pelo tópico da informação genérica. Aos inquiridos europeus foi ainda solicitado que especificassem a informação pesquisada, no contexto do tópico da informação genérica e formas de melhorar a saúde. Assim, constatou-se que apenas 16% selecionaram a hipótese “informação sobre a gravidez, parto e puerpério”. Já 74% optaram pela nutrição, atividade física, tabagismo, etc..

Voltando à nossa pesquisa, e quanto ao tipo de ligação à Internet, 70,2% da TR selecionaram a ligação sem fios. A opção telemóvel, PDA ou Palmtop de banda larga foi apenas escolhido por 29,2% das respondentes. Também 72,1% das UFW optaram pela rede *wireless*, assim como 76,5% das UFM. Já 66,7% das NN optaram pelo cabo (cf. Gráficos suplementares [7](#), [8](#), [9](#) e [10](#), Apêndice II).

No que respeita aos locais de acesso à Internet, a TR optou, claramente, pelo domicílio. De facto, 62,9% destas inquiridas optaram pela resposta “sempre” e 24,2% por “frequentemente”. 66,9% das UFW também selecionaram o domicílio como local de acesso permanente (“sempre”). 58,8% das UFM também elegeram a sua casa como local preferencial de acesso à *web* (“sempre”) e 29,4% deste grupo assinalaram a opção “frequentemente”. 33,3% das NN também optaram pelo domicílio.

Com menos expressão surge o trabalho, que foi selecionado por 33,7% da TR na opção “sempre” e 23% na opção “frequentemente”. 41,2% das UFW assumiram aceder “sempre” à Internet no local de trabalho. 24,3% também o fazem, de modo frequente. As UFM foram menos expressivas no seu acesso à *web* a partir do emprego. Ainda assim, 11,8% afirmaram fazê-lo “sempre” e 23,5%, de modo frequente. As NN não navegavam na Internet a partir deste local. Os restantes locais não foram selecionados de forma relevante para a nossa análise (cf. Gráficos suplementares [11](#), [12](#), [13](#) e [14](#), Apêndice II).

À questão “Com que frequência costuma aceder à Internet para pesquisar informação sobre saúde, no contexto da gravidez/parto/puerpério?”, 38,8% da TR afirmaram fazê-lo todos ou quase todos os dias e 32%, pelo menos uma vez por semana. O mesmo se verificou com as UFW: 41,9% afirmaram fazer pesquisas nestes contextos, “todos ou quase todos os dias” e 36% “pelo menos uma vez por semana”. Apenas 15,4% assinalaram a opção “pelo menos uma vez por mês e 6,6% fizeram-no “menos de uma vez por mês”. Quanto às UFM, 35,3% escolheram a hipótese “todos ou quase todos os dias”; 26,5%, pelo menos uma vez por mês e 20,6%, uma vez por semana, no mínimo. Obviamente que no caso das NN, a regularidade da pesquisa é menor. Assim, 33,3% afirmaram levá-la a cabo um vez por semana e outras 33,3%, um vez por mês.

Notamos, claramente, que as percentagens referentes a pesquisas de saúde são bem menos expressivas do que as relativas às pesquisas livres. A média de acesso diário à Internet para esta pesquisa dedicada, no âmbito de todos os grupos analisados, com exceção do das NN (que não selecionou essa opção), foi de 38,7% (cf. Gráficos 14 a 17).

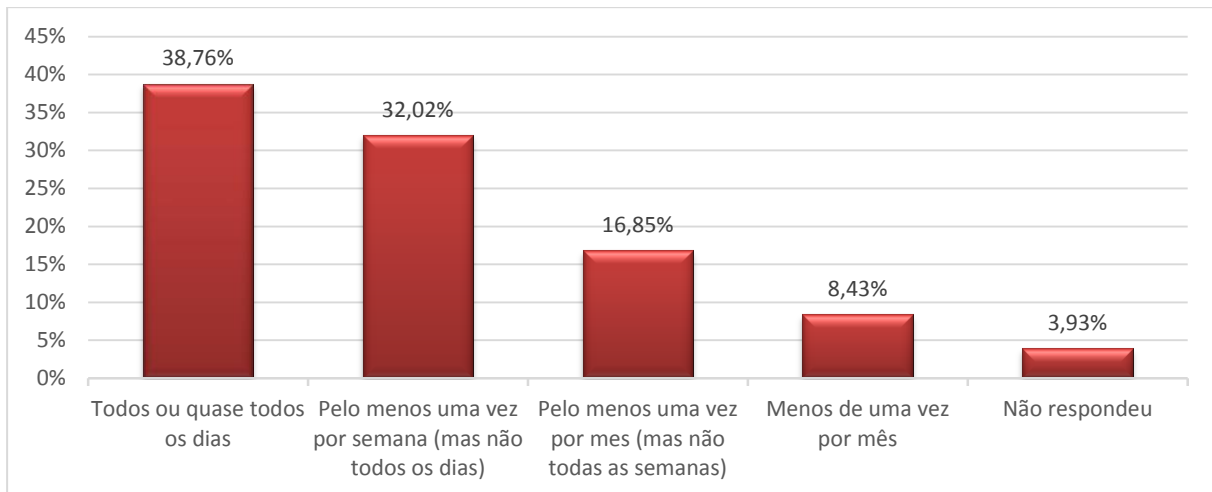


Gráfico 14: Frequência de acesso à Internet, por parte da TR, no contexto da gravidez/parto/puerpério

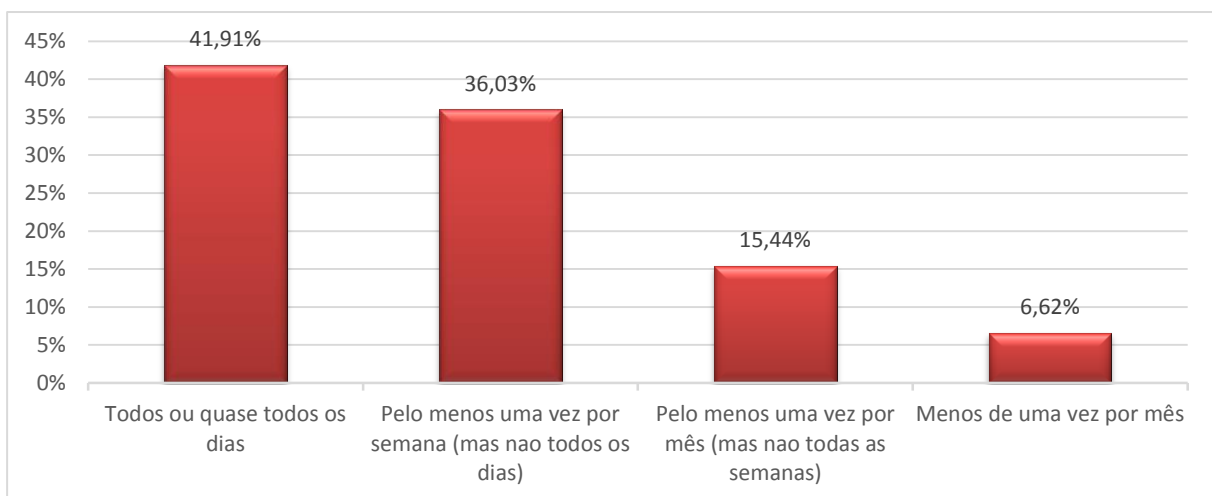


Gráfico 15: Frequência de acesso à Internet, por parte das UFW, no contexto da gravidez/parto/puerpério

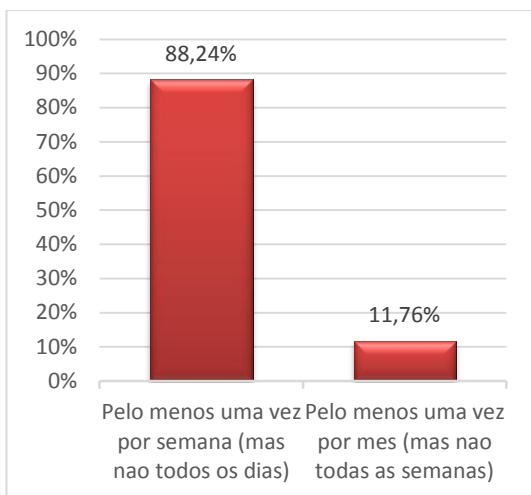


Gráfico 16: Frequência de acesso à Internet, por parte das UFM, no contexto da gravidez/parto/puerpério



Gráfico 17: Frequência de acesso à Internet, por parte das NN, no contexto da gravidez/parto/puerpério

Relativamente ao número de horas diárias de pesquisa, no contexto da gravidez/parto/puerpério, 76,4% da TR afirmaram despendar uma hora ou menos. Cremos que este valor se deve relacionar com o facto de cerca de 93% das inquiridas o fazer a partir de casa, estando na sua grande maioria empregadas (80,3%). As UFW optaram pela hora diária, ou menos tempo, em 75%. As UFM foram taxativas: 91,2% seleccionaram essa mesma opção. 66,7% das NN procederam de igual forma (cf. Gráficos 18 a 21).

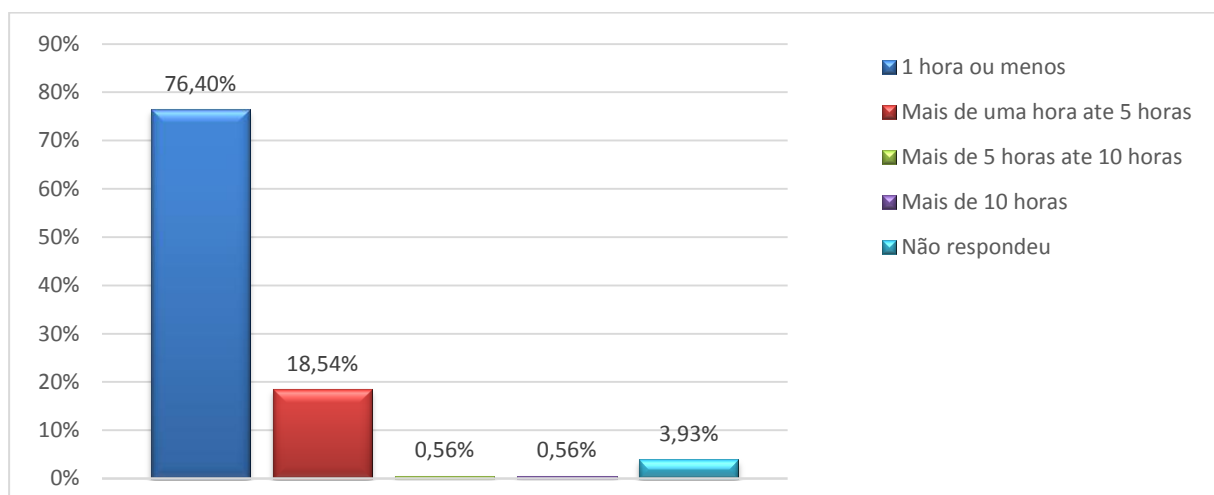


Gráfico 18: Número de horas diárias despendidas pela TR na pesquisa sobre gravidez/parto/puerpério

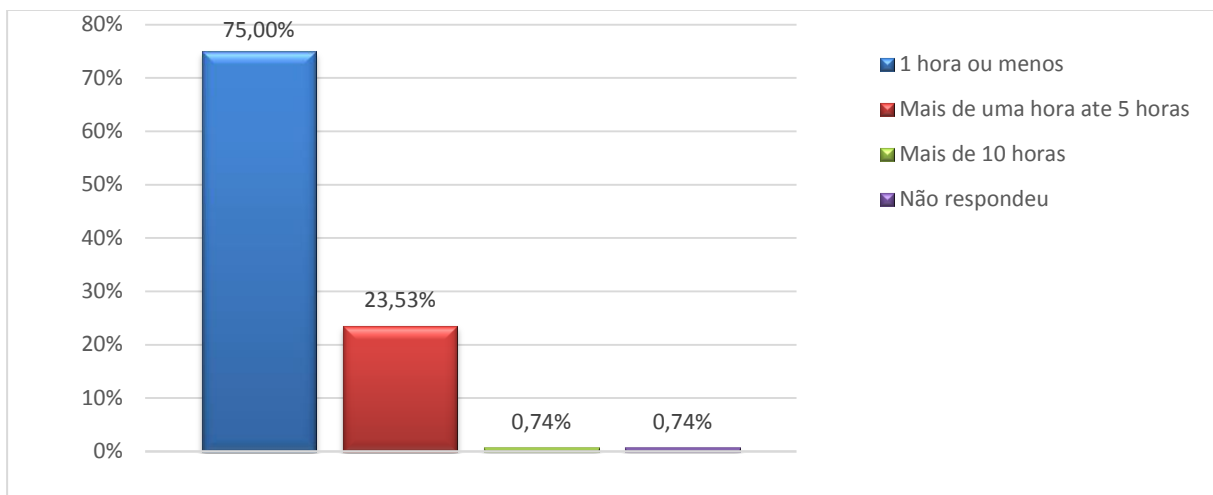


Gráfico 19: Número de horas diárias despendidas pelas UFW na pesquisa sobre gravidez/parto/puerpério

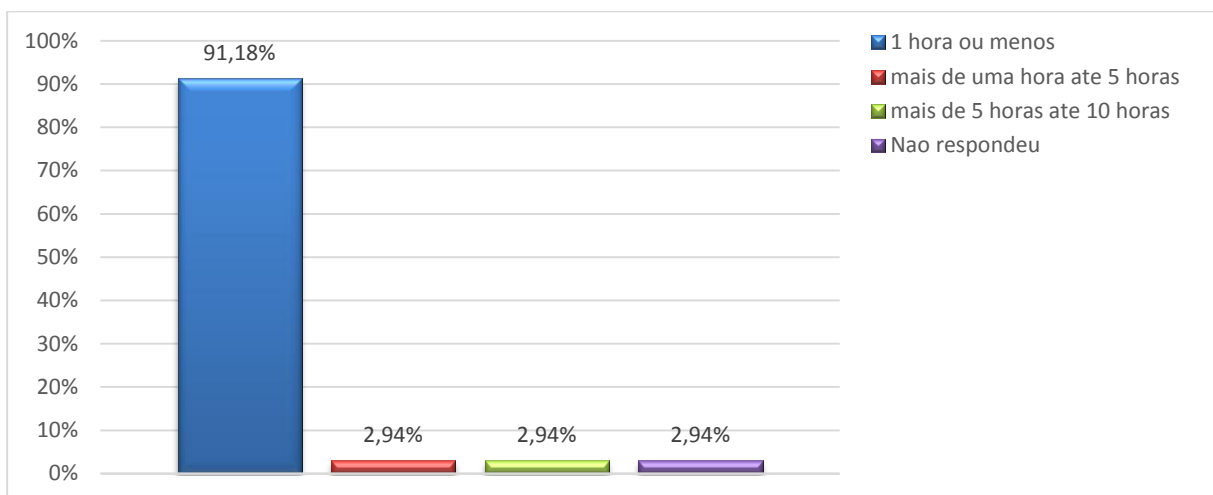


Gráfico 20: Número de horas diárias despendidas pelas UFM na pesquisa sobre gravidez/parto/puerpério

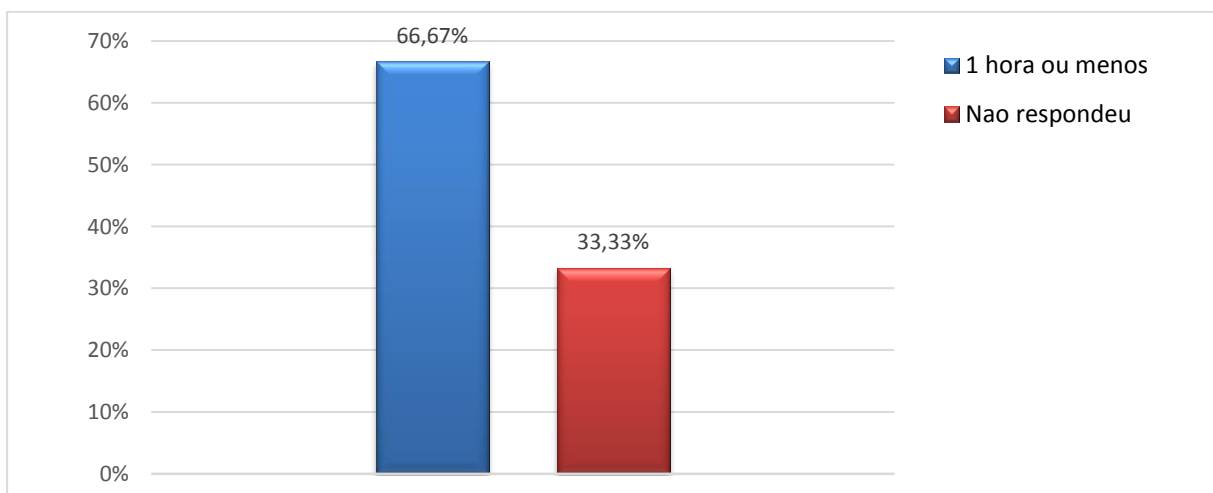


Gráfico 21: Número de horas diárias despendidas pelas NN na pesquisa sobre gravidez/parto/puerpério

Quanto aos locais de pesquisa de informação sobre saúde, no contexto da gravidez/parto/puerpério, selecionados pela TR, concluímos que os motores de busca foram os mais utilizados para este desiderato, com 32,6% das respondentes a assumir selecioná-los “sempre”, 34,3% “frequentemente” e 21,3% “às vezes”. Os resultados referentes às UFW são ainda mais claros: 33,8% “sempre”; 39,7%, “frequentemente” e 19,1%, “às vezes”. Relativamente ao grupo das UFM, 32,4% afirmaram recorrer “sempre” aos motores de busca; 20,6%, “frequentemente” e 32,4%, “às vezes. No que se refere às NN, 33,3% optaram” tanto pela hipótese “sempre”, como pela “às vezes”.

Em “Internet Use in Pregnancy Informs Women's Decision Making: A Web-Based Survey”, Lagan *et al.* (2010), através de um *design* metodológico exploratório e descritivo, através de um inquérito por questionário *online* preenchido por 613 mulheres de 24 países, durante um período de 12 semanas, alcançam os seguintes resultados: a eleição dos motores de busca (Google, sobretudo) por 97% das inquiridas para identificar páginas *web* com informação relacionada com gravidez.

No nosso estudo, curiosamente, logo a seguir aos motores de busca surgem os fóruns de discussão, com 2,3% da TR a optarem pelo “sempre” e 27,5% a selecionarem a coluna “frequentemente”. Apenas 12,9% assinalaram a coluna “nunca” para esta opção. No caso das UFW, observamos o seguinte cenário: 2,9% na coluna “sempre” e 31,6% na coluna “frequentemente”. Só 11% optaram pelo “nada” para este local. De modo menos expressivo surgem as UFM, com 17,6% na coluna “frequentemente”, 23,5% na coluna “às vezes” e 20,6% no “nunca”. 33,3% das NN optaram tanto pelo “às vezes” como pelo “nunca”.

Um dos grandes objetivos deste trabalho é verificar se o processo de tomada de decisão das grávidas e das puérperas é influenciado pela pesquisa de informação realizada em *websites* institucionais e/ou comerciais, sendo a natureza, quantidade e qualidade de informação por estes oferecida um fator decisivo para a sua seleção. Ora, da análise dos resultados vertidos do nosso *survey*, constatamos que os *websites* governamentais foram “sempre” vistos por 4,49% da TR, “frequentemente” visitados por 19,1%, mas “nunca” foram vistos pela mesma percentagem de participantes. A opção “às vezes” foi selecionada por 30,9%. Este local foi ligeiramente mais visitado pelas UFW: 21,3%, em modo frequente e 33,1%, “às vezes”. A hipótese “sempre” obteve a mesma percentagem que a referente às TR. Quanto às UFM, 5,9% optaram pelo “sempre”; 14,7% pelo “frequentemente”; 26,5% pelo “às vezes” e 20,6% pelo nunca. 33,3% das NN assumiram visitar estes *websites* “às vezes”.

Os *websites* comerciais foram vistos “sempre” por 1,1% das inquiridas e “frequentemente” visitados por 11,8%, mas “nunca”, por 23%. A opção “às vezes” foi selecionada por 22,5%. Relativamente às UFW, as diferenças não são muito notórias: 1,5% selecionaram a coluna “sempre”; 13,2%, a coluna “frequentemente”; 27,2% a coluna “às vezes” e 23,5% a coluna “nunca”. Quanto às UFM, 8,8% foi o valor atribuído quer à opção

“frequentemente”, quer à opção “às vezes”. As NN não selecionaram esta opção, existindo, somente, 33,3% na coluna “nunca”.

Se recordarmos o artigo de Lima-Pereira (Lima-Pereira *et al.*, 2012), já citado neste documento, o qual partia da existência de um grande hiato informativo relativamente à regularidade da pesquisa *online* por parte dos casais que frequentam cursos de preparação do parto, concluímos que os tópicos mais pesquisados remetiam para as fases do parto e nomes de bebés e eram sobretudo consultados em *websites* comerciais, uma vez que 90% dos respondentes não tinha conhecimento de nenhum *website* pertencente a organizações sem fins lucrativos. Os autores alertavam, pois, para a necessidade de não se ignorar esta realidade que se prende com a utilização da Internet como fonte de informação sobre gravidez, sugerindo que os profissionais de saúde aconselhassem os seus pacientes quanto às páginas eletrónicas a consultar.

No caso português, e concretamente, no que à nossa pesquisa diz respeito, talvez possamos concluir, a partir destes dados, que, de um modo geral, as respondentes ao inquérito por questionário parecem ter preferência pelos *websites* governamentais, mesmo aquelas que não estão muito à vontade com a ferramenta tecnológica, o que constitui um sinal muito positivo. Contudo, as diferenças não são muito acentuadas, pelo que consideramos o alerta deixado pelos autores supra citados muito adequado.

Um outro objetivo muito relevante para a nossa investigação tem que ver com a participação das grávidas e das puérperas em redes sociais. Queríamos perceber se essa participação aumentava a sua capacidade de tomada de decisão e se a consideração de opiniões partilhadas por outras grávidas funcionava como fonte de informação e influenciava a tomada de decisão.

De acordo com os resultados do nosso *survey*, as redes sociais foram visitadas “sempre” por 2,8% da TR e em modo frequente por 13,5%. O valor mais alto, no entanto, centrou-se no “nunca”, com 37,1%. Quanto às UFW: 3,7% optaram pelo “sempre” e 16,2% pelo “frequentemente”, mas 33,8% preferiram o “nunca”. Compreensivelmente, no caso das UFM, os valores diminuem. Assim, 5,9% visitaram as redes sociais em modo frequente, mas 52,9% optaram pelo “nunca”. No que toca às NN, 33,3% selecionaram a coluna “às vezes” e a mesma percentagem, a coluna “nunca”. Consideramos relevante referir que os dados ora apresentados foram recolhidos entre março e dezembro de 2013. Estamos certos de que, à data de hoje, o grau de influência das redes sociais estaria superlativado, dado o rápido crescimento exponencial da sua utilização.

Com o nosso *survey* verificámos, ainda, que as comunidades de apoio *online* foram utilizadas “sempre” por 2,8% da TR e, com carácter frequente, por 21,3%, mas “nunca” foram vistas por 24,7%. Relativamente às UFW constatámos que a realidade foi idêntica: 3,7% selecionaram a opção “sempre”; 25%, a opção “frequentemente” e 22,8% a coluna “nada”. No grupo das UFM não foi escolhida a hipótese “sempre”. Todavia, 11,8% assumiram fazê-lo “frequentemente” e 26,5% “às vezes”. 35,3% optaram, no entanto, pela coluna “nada”. Quanto às NN houve apenas lugar a 33,3% na coluna “nada”.

Atendendo à natureza genérica desta nossa opção por um *survey*, e observando os propósitos e finalidades deste estudo, decidimos complementar esta etapa 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, optámos, justamente, por proceder a um estudo do caso da comunidade *online* “Rede Mãe” (cf. capítulo 4.2.). Já no ano de 2006, Lagan *et al.* (2006) concluíram que as grávidas recorrem à *web*, entre outros, para encontrar apoio social de outras mulheres na mesma condição e para tomar parte em grupos de discussão. No nosso caso, vemos que essa finalidade se concretiza, embora não de forma muito expansiva.

Por fim, os blogues foram visitados “sempre” por 1,1% da TR em modo frequente por 14%, mas a coluna “nunca” foi também selecionada por 23%. No contexto das UFW, 1,5% optaram pelo “sempre”; 16,9% pelo modo frequente e 21,3% pelo “nada”. As UFM foram menos entusiastas, com 5,4% a sinalizar a coluna “frequentemente” e 20,6% a opção “às vezes”. Todavia, 32,4% preferiram o “nada”. 33,3% das NN optaram tanto pelo “às vezes” como pelo “nunca” (cf. Gráficos 22 a 24 e [Gráfico suplementar 15](#), Apêndice II).

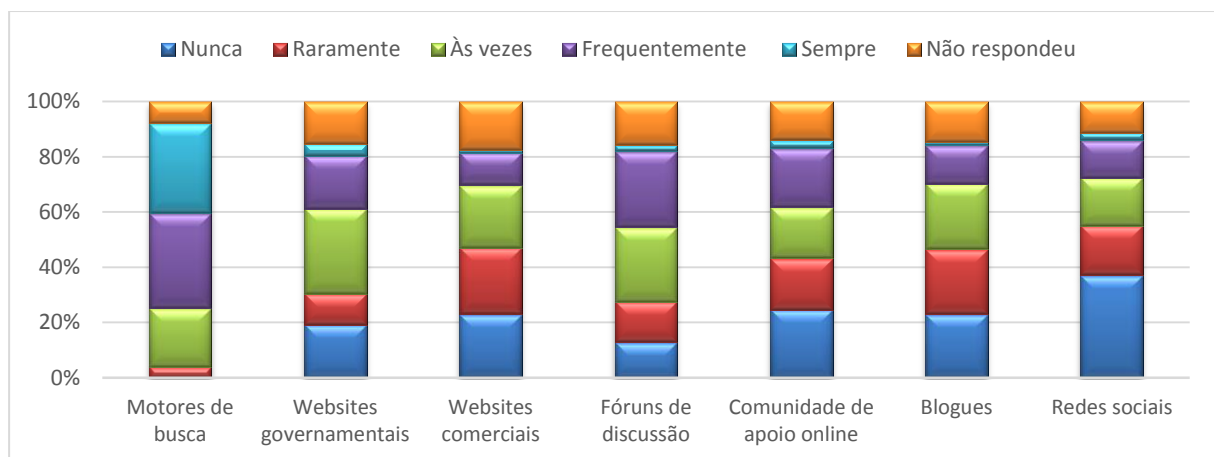


Gráfico 22: Locais de pesquisa de informação sobre saúde, no contexto da gravidez/parto/puerpério, selecionados pela TR

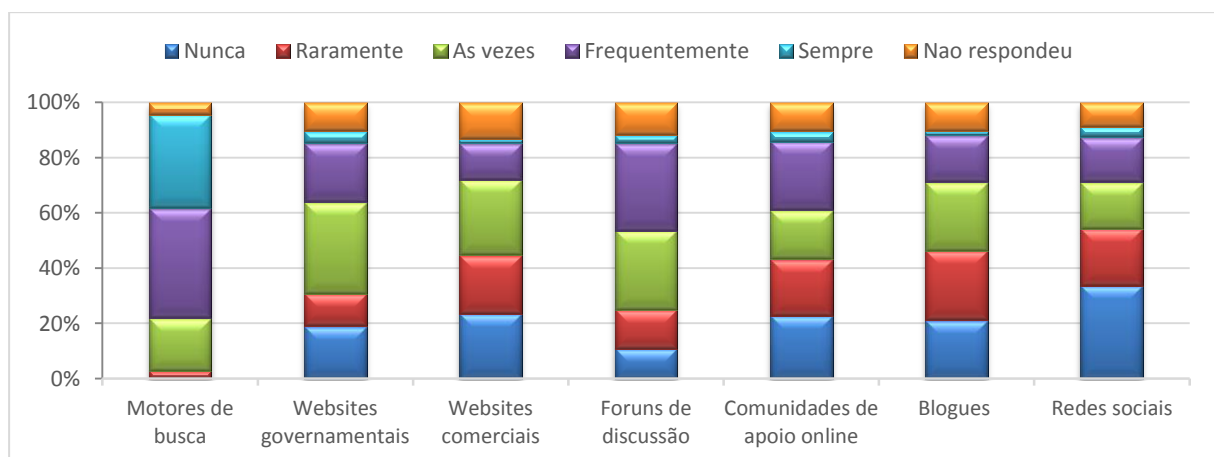


Gráfico 23: Locais de pesquisa de informação sobre saúde, no contexto da gravidez/parto/puerpério, selecionados pelas UFW

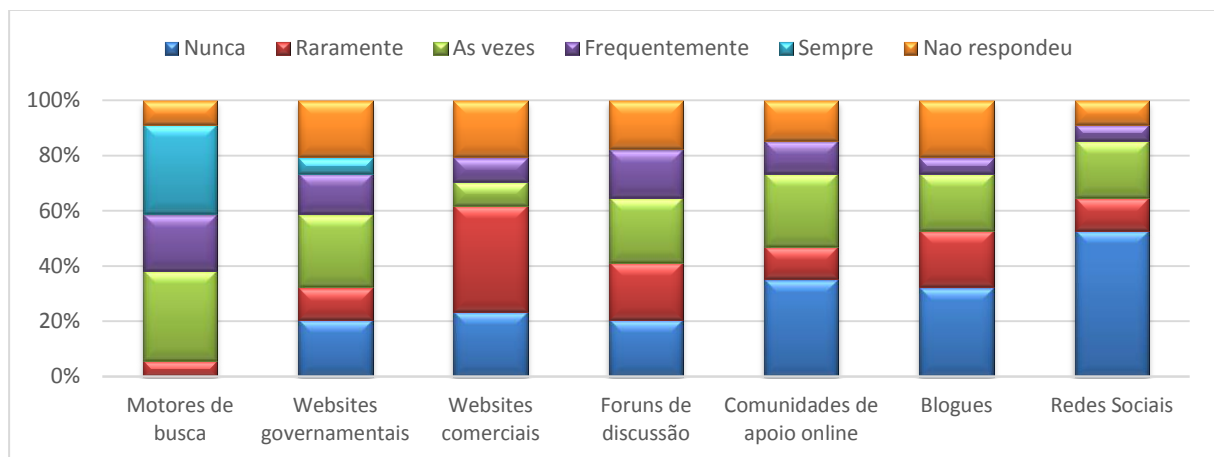


Gráfico 24: Locais de pesquisa de informação sobre saúde, no contexto da gravidez/parto/puerpério, selecionados pelas UFM

O Eurobarómetro 2014 também sondou os europeus relativamente às fontes da sua preferência para a pesquisa sobre saúde. Sem surpresa, os motores de busca foram os eleitos para todo o tipo de pesquisa; os *websites* governamentais foram selecionados por cerca de $\frac{1}{3}$ dos respondentes (entre 33 e 38%); e os *websites* dedicados, assim como os blogues e os fóruns foram os segundos mais escolhidos pelos europeus (cf. Gráfico 25).

Q6Q10Q14Q18. Sources used (MULTIPLE ANSWERS POSSIBLE) - % EU

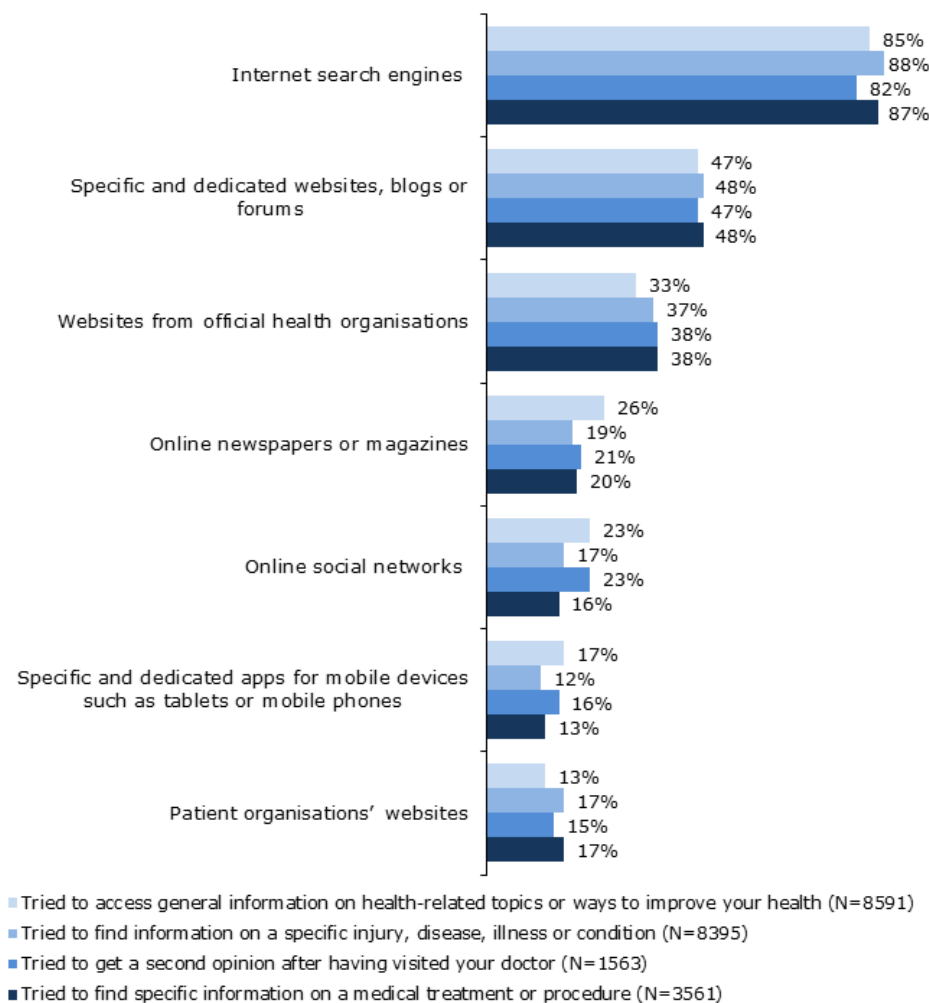


Gráfico 25: Fontes utilizadas para a pesquisa sobre saúde (EU, 2014)

A pergunta do nosso *survey* “Como avalia o grau de confiança da informação que pesquisa?” oferecia 16 hipóteses de resposta. Da análise dos dados, verificamos que a percentagem mais significativa correspondia à indicação por médicos e enfermeiros, considerada “muito importante” por 47,8% da TR. Em segundo lugar ficou a autoria da publicação, selecionada como “muito importante” por 39,3% das respondentes. Em terceiro, foi escolhido o idioma em que surge a publicação, por 22,5% da TR. Este *ranking* total repercutiu-se no grupo das UFW: 47,8% consideraram a indicação sugestão de médicos e enfermeiros como sendo a “mais importante”; 40,4% qualificaram da mesma forma a autoria e 22% o idioma. As UFM ainda foram mais expressivas nas suas eleições. Repetindo-se as três primeiras escolhas, obtivemos 55,9% para a indicação dos profissionais de saúde; 44,1% para a autoria e 26,5% para o idioma. As únicas opções consideradas “muito importante[s]” para as NN foram a sugestão de médicos e enfermeiros e o número de vezes que a informação é citada em diferentes fontes.

Na escala de *Likert* utilizada, o número 4 foi escolhido por 30,9% das inquiridas, para a opção “revisão de peritos” e por 28,1% para a opção “atualização constante” dos conteúdos. Com uma percentagem muito aproximada ficou a “indicação/sugestão por grávidas/mãe, com 27,5% das respostas. De seguida, surgem as fontes institucionais/governamentais, com 26,4% de preferência.

No contexto das UFW, a revisão de peritos obteve, também, 33,8% das seleções. Seguiu-se-lhe, ao contrário do que aconteceu com a TR, a indicação/sugestão de grávidas e mães, com 32,4%, e só depois a atualização constante, com 30,1%. Logo atrás, com 29,4% das preferências surgiram as fontes governamentais/institucionais. Vemos, claramente, que as grávidas e puérperas que mais recorrem à Internet valorizam, de forma mais notória, os conselhos e opiniões das suas pares.

No caso do grupo das UFM, o panorama, em termos dos primeiros lugares referentes ao número 4 da escala, são idênticos aos eleitos pela TR. Assim, surge a revisão por peritos, com 26,5% de preferências, seguida pela atualização constante, com 23,5%. Em terceiro, surge, em *ex aequo*, a citação de referências e as fontes institucionais/governamentais, com 20,6%. Podemos verificar que estas participantes, não estando tão à-vontade com a ferramenta tecnológica, preferem certificar-se que a informação recolhida provém de fontes fidedignas e em constante atualização. A importância atribuída à indicação quer das pares, quer dos familiares e amigos é bastante menor: 11,8%, apenas.

Relativamente às NN, optamos por não referenciar as suas opções, pois acabam por não ser traduzíveis em preferências. De facto, os 33,3% foram sendo atribuídos a quase todas as opções.

Quanto às hipóteses menos selecionadas, em termos da TR, destacam-se o “número de *likes*”, com 33,7% das respostas; o “número de comentários”, com 28,1%, e a “indicação/sugestão por doulas”, com 26,4%. O “número de visitantes” também é irrelevante: 25,3%.

Relativamente às UFW, o cenário é idêntico: “número de *likes*” com 33,1%; “número de comentários” com 28,7% e “indicação/sugestão por doulas” com 25,7%, logo seguido do “número de visitantes”, com 25%.

No caso das UFM existem mais hipóteses com valores elevados na coluna “nada importante”. Assim, destaca-se o “número de *likes*”, com 38,2%, seguido, simultaneamente, pelo “número de comentários” e pela “indicação/sugestão por doulas”, com 32,4%. Segue-se o “número de vezes que a informação é referida/citada em diferentes fontes” e os “primeiros resultados dos motores de busca”, com 23,5%.

No que toca às NN, salienta-se, não tanto pelo valor atribuído, mas pelo facto de terem sido as únicas opções em que a coluna “nada importante” foi selecionada, o “número de *likes*” e o “número de visitantes” (33,3%) (cf. Gráficos 26 a 28 e [Gráfico suplementar 16](#), Apêndice II).

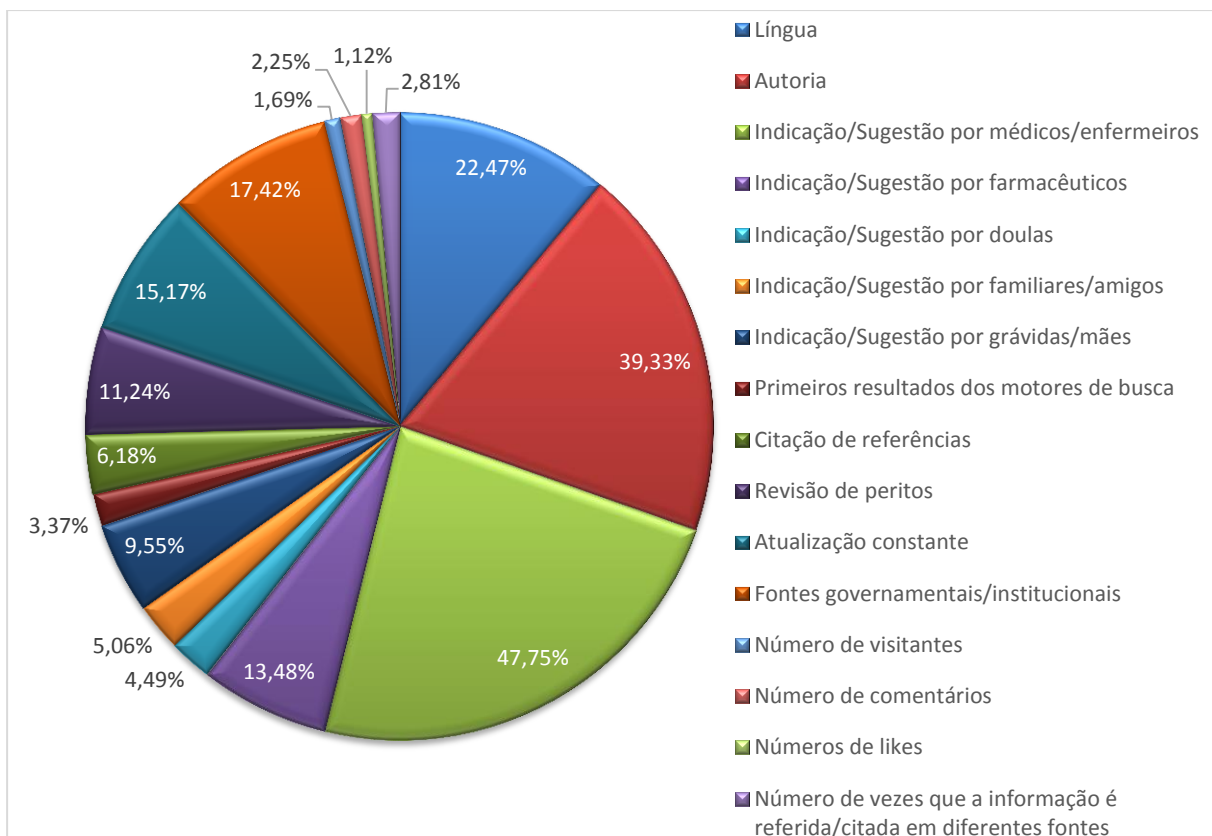


Gráfico 26: Aspectos considerados muito importantes, pela TR, para confiar na informação pesquisada

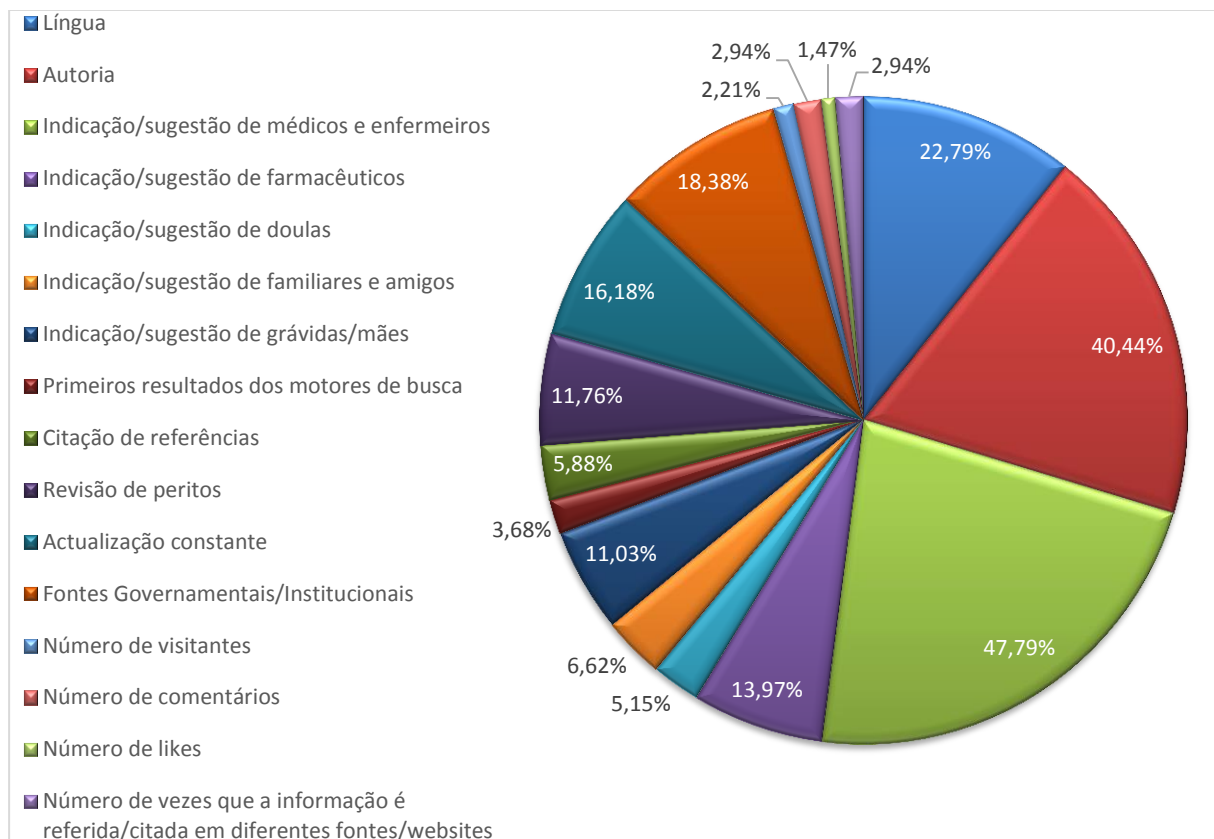


Gráfico 27: Aspectos considerados muito importantes, pelas UFW, para confiar na informação pesquisada

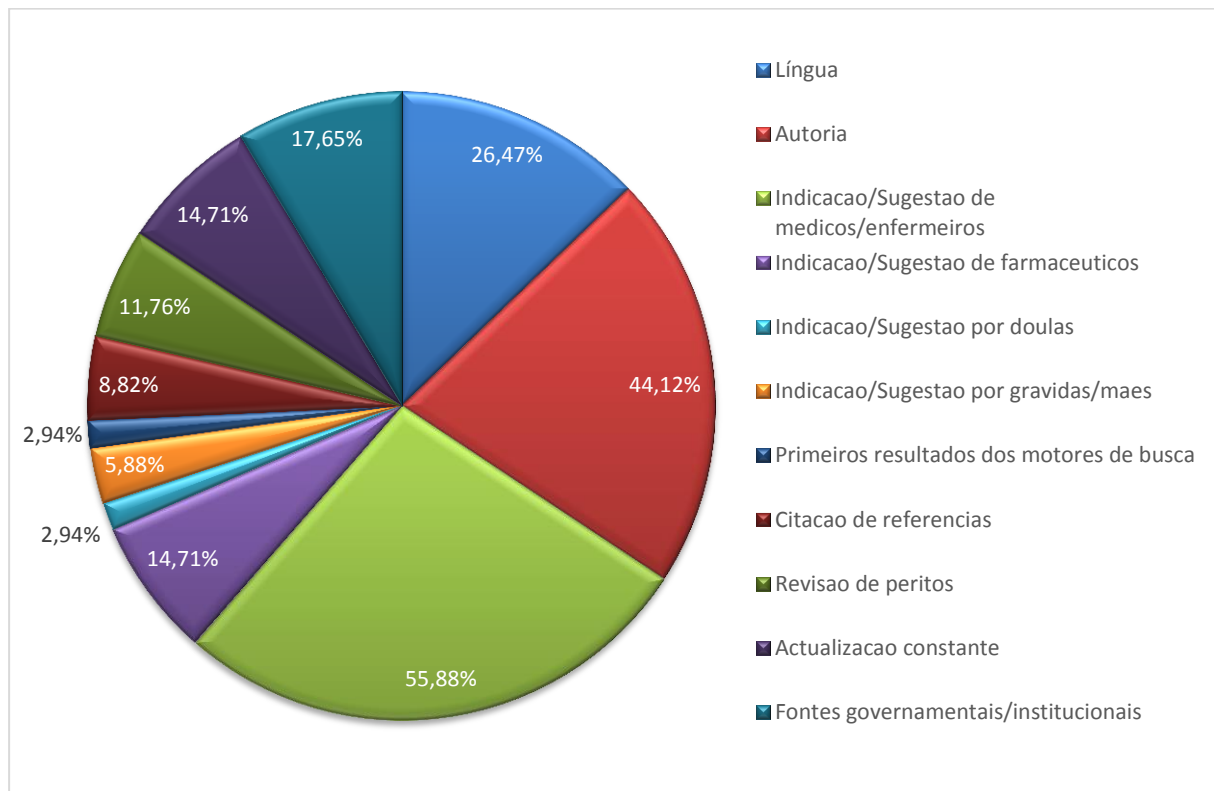


Gráfico 28: Aspectos considerados muito importantes, pelas UFM, para confiar na informação pesquisada

Conclui-se, pois, que, de uma forma geral, as participantes no nosso estudo não atribuíram relevância à opinião dos restantes visitantes/leitores (número de *likes*, de comentários, de visitantes) dos locais de onde retiram a informação que elegem sobre a sua gravidez, parto ou puerpério. Talvez possamos avançar que essa opinião poderia ser valorizada, no caso de se tratar de pares, ou seja, de pessoas próximas, com quem têm algum tipo de vínculo estabelecido. Uma vez mais, verificamos que a opinião da doula não é valorizada. Pela primeira vez, assiste-se a uma separação entre essa entidade e o farmacêutico, que, não lhe tendo sido atribuída muita relevância, acabou por também não ser um dos mais preteridos.

As respondentes ao *survey* tinham, como sabemos, um bom nível de escolaridade, e parece-nos que as suas escolhas apontavam nesse sentido, embora a elevada percentagem da opção “língua” contraste um pouco com esta afirmação. Contudo, é um facto que a informação presente na Internet peca pela ausência de regulação, o que dificulta a distinção entre fontes fidedignas e não credíveis por parte do cidadão comum (Bernhardt & Felter, 2004; Dhillon *et al.*, 2003). Autores há que vão mais longe, mencionando o carácter potencialmente perigoso e danoso da informação adquirida pelo cidadão, sem o devido acompanhamento (Skinner *et al.*, 2003). Na realidade, muitas mulheres grávidas declaram sentir-se mais ansiosas e confusas ao lerem determinada informação na Internet (De Santis *et al.*, 2010). Também no estudo de Larsson (2009) se constatou que 91% das mulheres inquiridas tinham acesso à Internet e 84% pesquisavam informação relacionada com a gravidez, sobretudo nas fases iniciais da gestação. Os tópicos eleitos relacionavam-se com o desenvolvimento fetal e os estádios do parto. A maioria das participantes considerou a informação pesquisada confiável, segundo os critérios: informação reiterada por outras fontes e elencagem de referências. Todavia, 70% das mulheres não discutiram a informação encontrada com a sua parteira, apesar de 55% ter pesquisado os tópicos sugeridos por esta.

A questão “Costuma encontrar a informação que procura?” teve uma expressiva percentagem afirmativa: 60,8% das inquiridas selecionaram a opção “frequentemente”. A hipótese “sempre” foi escolhida por 14% das TR. Portanto, concluímos que as opções extremadas não foram preferencialmente escolhidas (“sempre” com 14% e “nunca” com 0%), mas, de uma forma geral, parece-nos seguro afirmar que as respondentes costumavam encontrar a informação que procuravam. Uma vez mais, estes valores totais estão totalmente de acordo com os apresentados pelas UFW: 15,4% selecionaram a opção “sempre” e 61%, a opção “frequentemente”. As hipóteses negativas (“nunca” e “raramente”) não foram selecionadas. Relativamente às UFM, 11,8% optaram pelo “sempre” e 64,7% pelo “frequentemente”. A totalidade das NN (100%) selecionou a opção “frequentemente”. Não deixa de ser curioso que as grávidas e puérperas que se declaram utilizadoras menos assíduas da Internet sejam tão taxativas ao afirmar o encontro da informação pretendida (cf. Gráficos 29 a 31 e [Gráfico suplementar 17](#), Apêndice II).

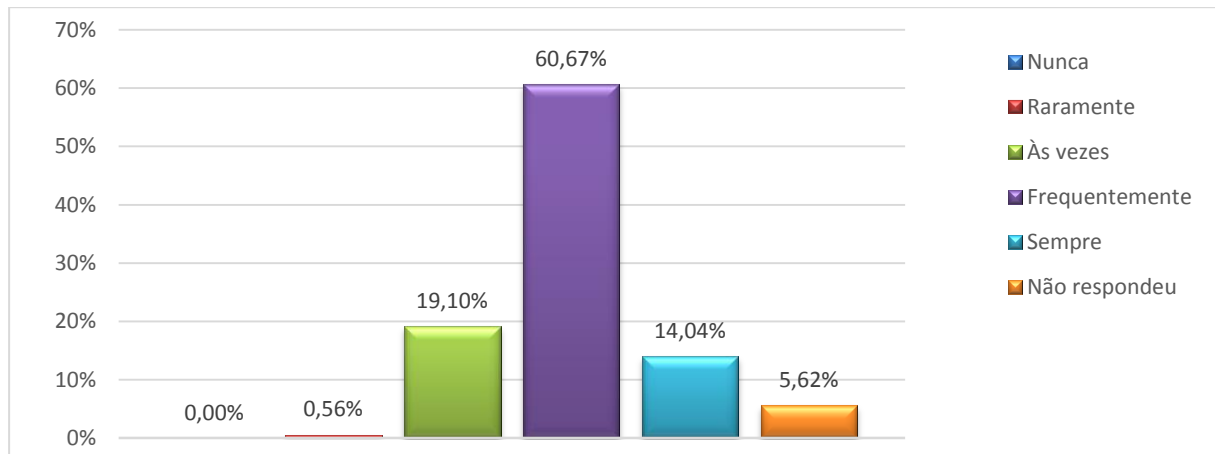


Gráfico 29: Obtenção da informação pesquisada, por parte da TR

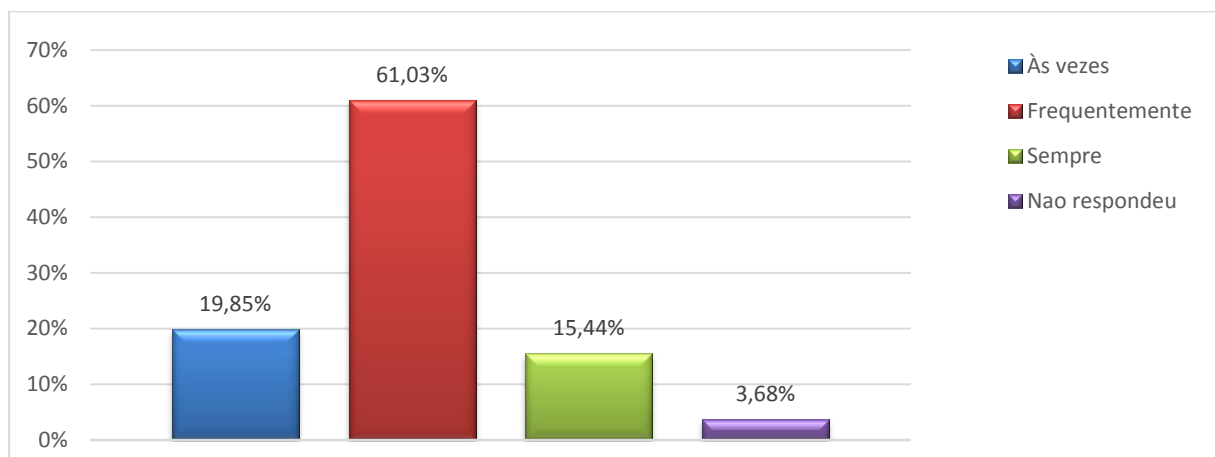


Gráfico 30: Obtenção da informação pesquisada, por parte das UFW

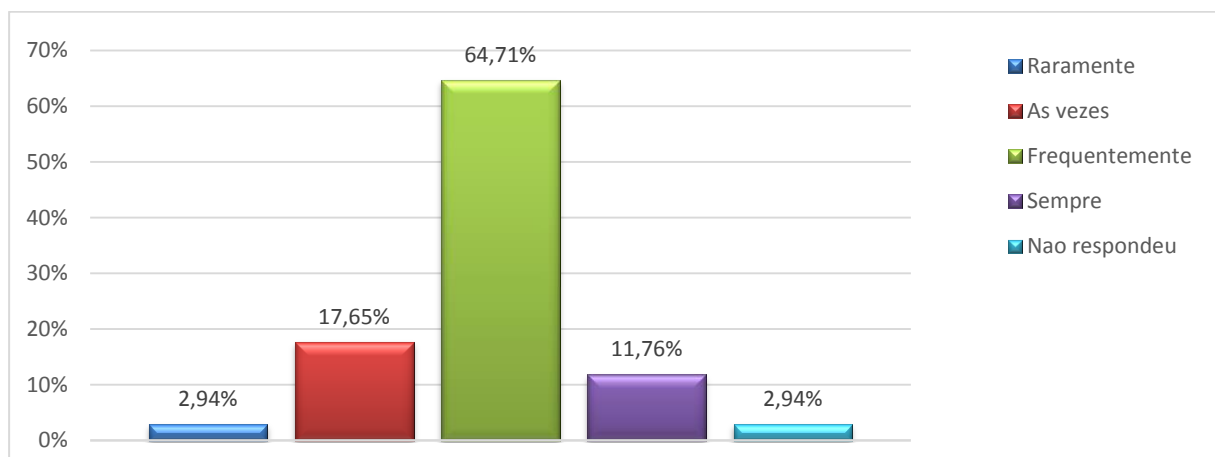


Gráfico 31: Obtenção da informação pesquisada, por parte das UFM

O Eurobarómetro 2014 não colocou a questão nos mesmos termos, referindo-se antes ao grau de satisfação perante a informação encontrada. Assim, para a questão “Quão satisfeito, ou não, ficou com a informação sobre saúde encontrada na Internet?” os resultados foram os seguintes (cf. Gráfico 32):

Q22. Overall, how satisfied or not are you with the health-related information you found on the Internet?

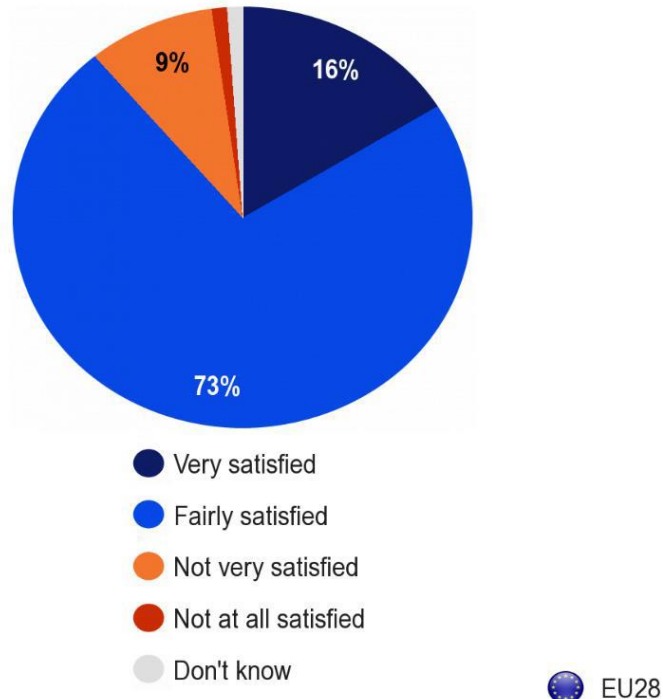


Gráfico 32: Grau de satisfação perante a informação encontrada na Internet (EU, 2014)

Da mesma forma que as respondentes ao nosso *survey* consideraram obter a informação que procuravam numa base frequente, também os respondentes a este inquérito europeu afirmaram ter ficado satisfeitos o bastante com os resultados obtidos (73%). Verificámos, ainda, que 81% dos inquiridos portugueses ficaram igualmente satisfeitos o bastante com o resultado das suas pesquisas.

Com a questão “Como seleciona a informação a que atribui relevância?” pretendíamos perceber se a decisão de atribuir importância a uma informação, em detrimento de outra, era autónoma ou mediada, e por quem. Recordemos as palavras de Rita Espanha (2009), ao afirmar que ao conceito de “informed patient” de Kivits (2006) subjaz o de “autonomia individual”, enquanto autodeterminação que viabiliza a escolha livre, o planeamento e a conformidade com objetivos e valores próprios.

Assim, verificamos que 42,7% da TR consideraram que esta decisão é “frequentemente” autónoma e “sempre” autónoma para 23% das inquiridas. Todavia, encontrámos valores muito próximos na pesquisa mediada pelo médico. Concretizando, 40,5% das respondentes atribuem “frequentemente” relevância à informação recomendada pelo seu médico. 20,8% optaram mesmo pelo “sempre”, relativamente à influência deste profissional de saúde. As UFW não fugiram à regra e 47,8% também se assumiram como principais responsáveis pelas suas escolhas de informação, em termos frequentes. 24,3%

destas utilizadoras optaram mesmo pelo “sempre” e 22,8% pelo “às vezes”. Logo de seguida, surge a recomendação feita pelo médico, influenciadora “frequentemente” de 44,9% e “sempre” de 22,1%. No caso das UFM, 23,5% optaram pelo “sempre” e 29,4% pelo “frequentemente” para o modo autónomo de decisão. Quanto à mediação pelo médico, 20,6% selecionaram a coluna “sempre” e 29,4% a coluna “frequentemente”. Uma vez mais, os valores atribuídos pelas NN não se nos afiguram conclusivos: nunca tendo sido selecionada a opção “sempre”, o “frequentemente” foi apontado por 33,3%, tanto para a decisão autónoma, como para a mediação levada a cabo pelo médico.

Deste primeiro contraste, constatamos que a grande maioria das respondentes se assumiu como sendo a principal responsável pelas suas escolhas. Todavia, o valor atribuído à mediação feita pelo médico é também muito relevante e, provavelmente, contribuirá para o sentimento de autonomia. Como referido anteriormente, os consumidores de cuidados de saúde veem facilitado o acesso a fontes de informação e isso confere-lhes maior poder de decisão e autonomia sobre a sua saúde.

Como mencionado no capítulo 3.2., optámos por classificar os agentes influenciadores como pares simétricos (grávidas e familiares e amigos) e assimétricos (profissionais de saúde) e sua influência. Esta nossa classificação tem por base o conceito de “Patient Opinion Leaders” (Neimetz *et al.*, 2012), referente à população *online* que cria e edita conteúdo, assim como a noção de “warm expert”, avançada por Maria Bakardjieva, no contexto do processo social de criação do utilizador doméstico da Internet. Este perito é, então, o par que introduz o novo utilizador no mundo digital, auxiliando-o no processo de apropriação, sendo mediador entre o universo tecnológico e a situação concreta vivenciada (Bakardjieva & Smith, 2001).

Quanto à recomendação do enfermeiro, 30,9% da TR sentiram-se “frequentemente” influenciadas e 12,36% optaram mesmo pelo “sempre”. 35,3% das UFW também se sentiram influenciadas por este profissional de saúde, em modo frequente e 12,5%, “sempre”. O enfermeiro também influenciou as UFM: 17,6%, de modo frequente e 14,7%, “sempre”. 33,3% das NN também foram “frequentemente” influenciadas por este profissional.

Conclui-se, pois, que apesar de em menor escala do que o médico, o enfermeiro mantém um papel digno de realce no processo de tomada de decisão da grávida e da puérpera. De resto, em termos de pares assimétricos, a influência deixa de ser relevante.

No caso dos pares simétricos, a influência volta a ser significativa. A recomendação de outras grávidas e mães foi influenciadora frequente de 28,9% das respondentes (e 1,79% sempre) e influenciou “às vezes” 41%. Foram 32,4% das UFW as que atribuíram relevância à informação recomendada por estas pares (e 1,5% “sempre”), em termos frequentes e 43,4% “às vezes”. De forma menos expansiva, as UFM também foram alvo da influência das suas pares: 17,6%, de modo frequente (e 2,9% “sempre”) e 35,3%, “às vezes”. 66,7% das NN optaram pela coluna “às vezes”.

Relativamente aos familiares e amigos a diferença é ténue. No caso da TR, 26,2% foram influenciadas “frequentemente (e 1,7% “sempre”) e 40,5%, às vezes. De igual modo, 26,5% das UFW também o foram (e 2,2% “sempre”) e 45,5%, “às vezes”. No contexto das UFM, 20,3% também assinalaram a coluna “frequentemente” e 26,5%, “às vezes”. 33,3% das NN selecionaram a coluna “às vezes”. Veremos, ao longo da apresentação de resultados do *survey*, que esta influência acabará por ser sempre relevante, algumas vezes destacando-se mais a dos pares, sobretudo, no que respeita às UFW.

Os média demonstraram ter pouca influência nas nossas respondentes, situação que também se manterá ao longo da análise de resultados, atingindo, neste caso, apenas, 5,6% (e 0,6% “sempre”) da TR e 5,1% das UFW (e 0,7% “sempre”), em modo frequente. 8,8% das UFM selecionaram a coluna “frequentemente” para este agente e 66,7% das NN optaram pela coluna “às vezes”.

Em momento anterior, afirmámos que a mediação afeta claramente as práticas e representações da saúde e que os média têm um papel central na construção de projetos de autonomia individual no campo da saúde. Acrescentámos, ainda, 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 média, 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. Continuamos a acreditar nestas palavras, embora os resultados do nosso levantamento pareçam apontar na direção inversa.

Em termos de influência nula, neste, como na maioria dos tópicos, a doula encabeça a lista, com 42,7% das inquiridas a selecionar o “nunca”. Segue-se-lhe o farmacêutico, mas com grande distância: 26%. O mesmo cenário ocorre no contexto das UFW: 47,1% para a doula e 29,4% para o farmacêutico. As UFM também não fugiram à regra: 35,3% de “nunca” para a doula e 17,6% para o farmacêutico”. As NN não selecionaram a coluna “nunca” para nenhuma das hipóteses fornecidas.

É de referir que a opção “outro” obteve 84,3% de “sempre[s]”, mas as respondentes não preencheram o campo de resposta aberta, pelo que ficamos sem saber a que fatores de influência se referiam. Esta situação não se verificou com os restantes grupos de análise (cf. Gráficos 33 a 36 e [Gráfico suplementar 18](#), Apêndice II).

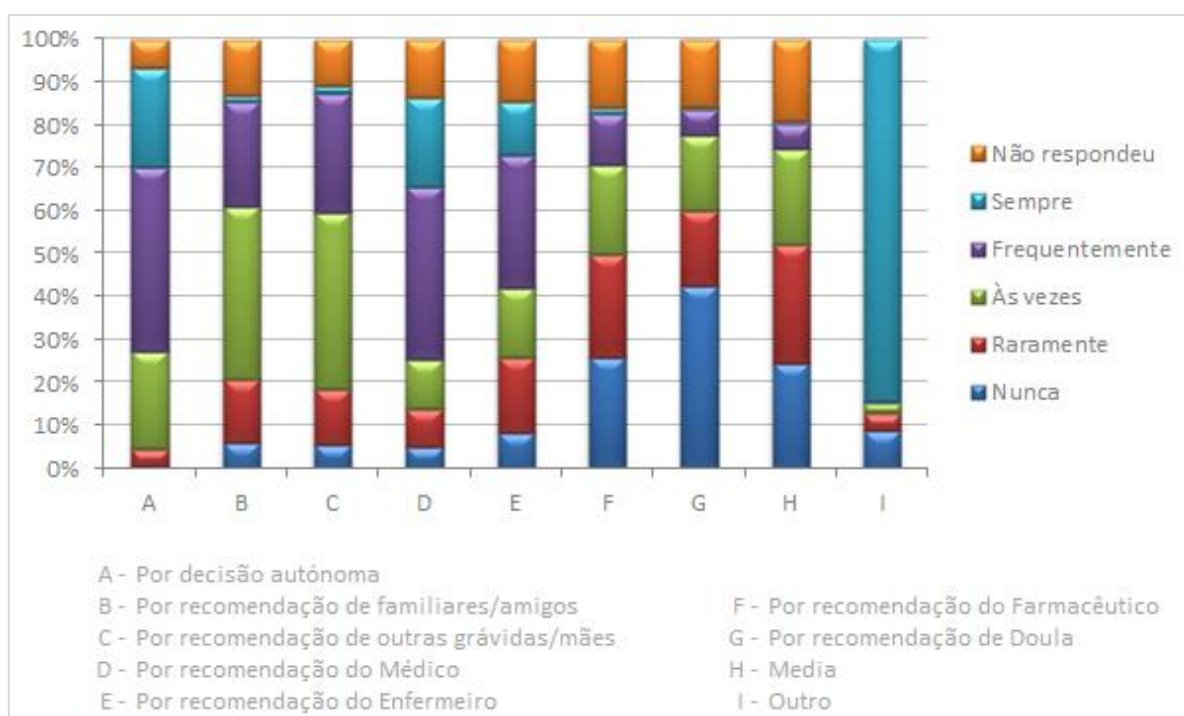


Gráfico 33: Agentes influenciadores da relevância atribuída à informação pesquisada, por parte da TR

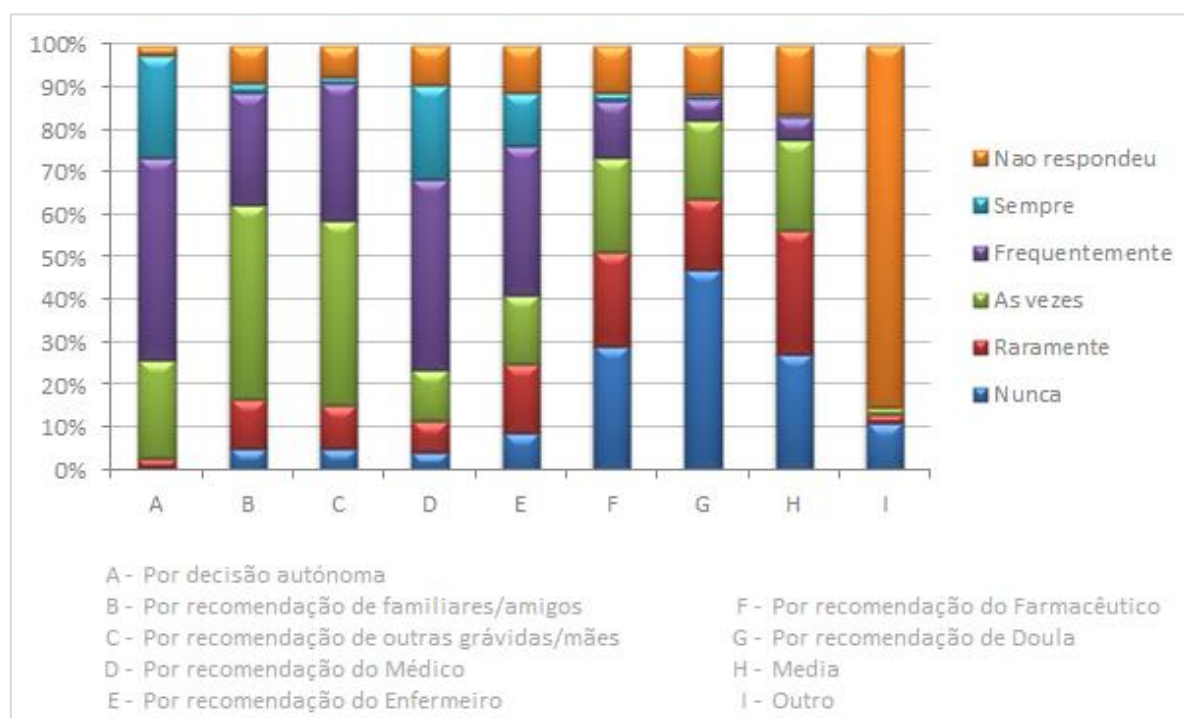


Gráfico 34: Agentes influenciadores da relevância atribuída à informação pesquisada, por parte das UFW

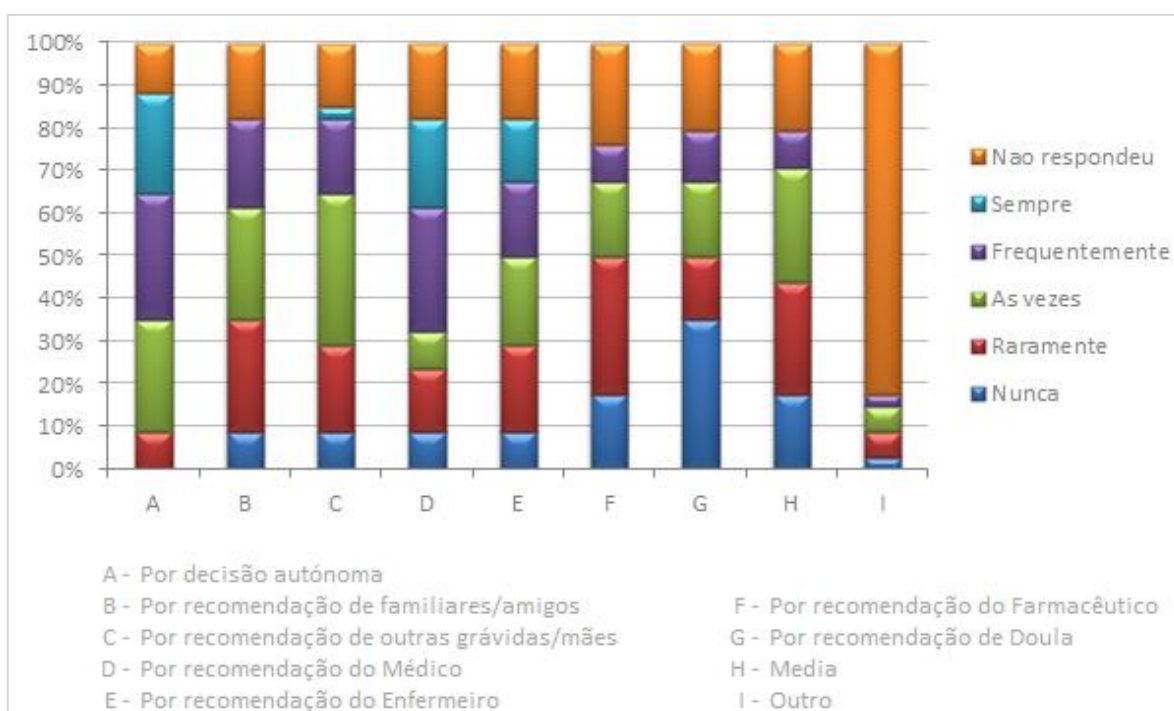


Gráfico 35: Agentes influenciadores da relevância atribuída à informação pesquisada, por parte das UFM

Depois de percebermos quais os fatores influenciadores da escolha da informação relevante para a grávida e puérpera, quisemos compreender se esta era partilhada e por que meio. Assim, numa leitura transversal, verificamos que as percentagens não são muito elevadas, o que nos leva a crer que as dinâmicas de partilha não eram, à data, ainda muito frequentes. Em termos de transmissão presencial, na gradação “às vezes”, “frequentemente” e “sempre”, obtivemos as seguintes percentagens, para a TR: 38,2%, 24,7% e 3,9%. Sublinhamos que os 38,2% foram a percentagem mais elevada em termos afirmativos, já que os 46,1% foram para o “nunca”, em termos de partilha nas redes sociais. Também presencialmente, as UFW elegeram, em maior escala, a opção “às vezes”, com 39,7%, seguida da opção “frequentemente”, com 25,7%. A opção “sempre” obteve, apenas, 4,4% das preferências. No que toca às UFM, 20,6% selecionaram a coluna “frequentemente” e 41,2% a coluna “às vezes”, para esta hipótese. Já as NN foram muito coerentes com a sua designação, tendo todas selecionado esta opção de partilha presencial: 33,3% na coluna “sempre” e 66,7% na coluna “frequentemente”.

No contexto da consulta, 34,83% da TR afirmaram que “às vezes” partilhavam a informação com o seu médico. 20,2% fizeram-no, mesmo, em molde frequente e 3,4% “sempre”. Por seu turno, e sem grandes diferenças, 38,2% das UFW também partilharam informação no contexto da consulta “às vezes”, 19,9% “frequentemente” e 2,9% “sempre”. No caso das UFM, o panorama não se altera de sobremaneira; 2,9% assinalaram a coluna “sempre”; 23,5% a coluna “frequentemente” e 29,4% a coluna “às vezes”. 33,3% das NN assinalaram a coluna “sempre” e “frequentemente” para esta hipótese.

As redes sociais, como referimos, não são o veículo de transmissão preferencial, salientando-se, apenas, 20,2% de respondentes que assinalaram a opção “às vezes”, já que a coluna “frequentemente” foi apenas selecionada por 4,5% destas participantes gerais e o “sempre” por 0,6%. De resto, recordamos que o valor mais elevado na coluna “nunca” se verificou, justamente, nesta opção. O mesmo se constatou no contexto das UFW: 0,7% assinalaram a coluna “sempre”; 5,9% a coluna “frequentemente” e 23,5% a coluna “às vezes”. Todavia, 44,9% preferiram o “nunca”, tendo sido, novamente, o valor mais elevado no cômputo geral. No caso das UFM, houve apenas lugar para 11,8% na coluna “às vezes”. No entanto, 52,9% preferiram o “nunca”. 66,7% das NN optaram também pelo “nunca”. Como afirmámos em momento anterior, cremos que os dados apresentados, que remontam a 2013, seriam bem diferentes nos dias de hoje, em que se assiste a uma enorme influência, e até dependência, das redes sociais.

O *e-mail* foi reportado como sendo utilizado “às vezes” por 22,5% das TR (2,9%, em modo frequente e 0,6% “sempre”), mas “raramente” por 26,4% e “nunca” por 35,4%. Os valores obtidos pela análise das UFW foram muito semelhantes: 27,2% optaram pela coluna “às vezes” (2,9%, em modo frequente e 0,7% “sempre”), mas 32,4% elegeram o “nunca”. Relativamente às NN, somente 8,8% optaram pelo “às vezes” (e 2,9% o modo frequente), contra 47,1% na coluna “nunca”. Esta coluna foi também escolhida por 66,7% das NN. De facto, veremos no decurso da nossa análise que este tipo de recurso não foi muito utilizado pelas nossas respondentes. Aliás, o contacto digital ficará sempre aquém do presencial, nesta nossa pesquisa.

A opção telefone também não obteve muita adesão. Apenas 23,6% da TR assinalaram a hipótese “às vezes” (e 4,5% o modo frequente), mas 27,5% preferiram o “raramente” e 31,5% o “nunca”. O mesmo aconteceu com as UFW: 26,5% optaram pelo “às vezes” (5,1% em modo frequente), mas 27,2% preferiram o “raramente” e 31,6% o “nunca”. 14,7% das UFM selecionaram a opção “às vezes”, mas 35,3% decidiram-se pelo “raramente” e pelo “nunca”. Não deixa de ser curioso que 33,3% das NN optaram, simultaneamente, pelo “frequentemente” e pelo “nunca”, para esta hipótese de contacto (cf. Gráficos 36 a 38 e [Gráfico suplementar 19](#), Apêndice II).

Estando na posse de todos os resultados referentes ao formato da partilha da informação pesquisada na Internet, confirmamos que esta não aconteceu de sobremaneira. Dito de outra forma, parece-nos seguro afirmar que as grávidas e puérperas pesquisam para seu próprio benefício e não com o intuito de divulgar essa informação, ainda que essa transmissão aconteça.

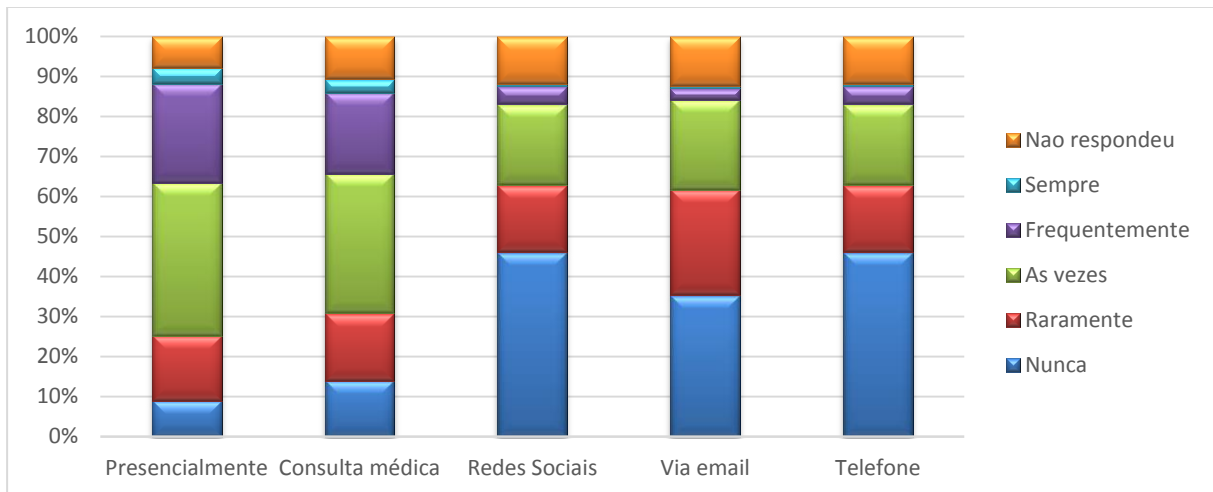


Gráfico 36: Formato da partilha da informação pesquisada, por parte da TR

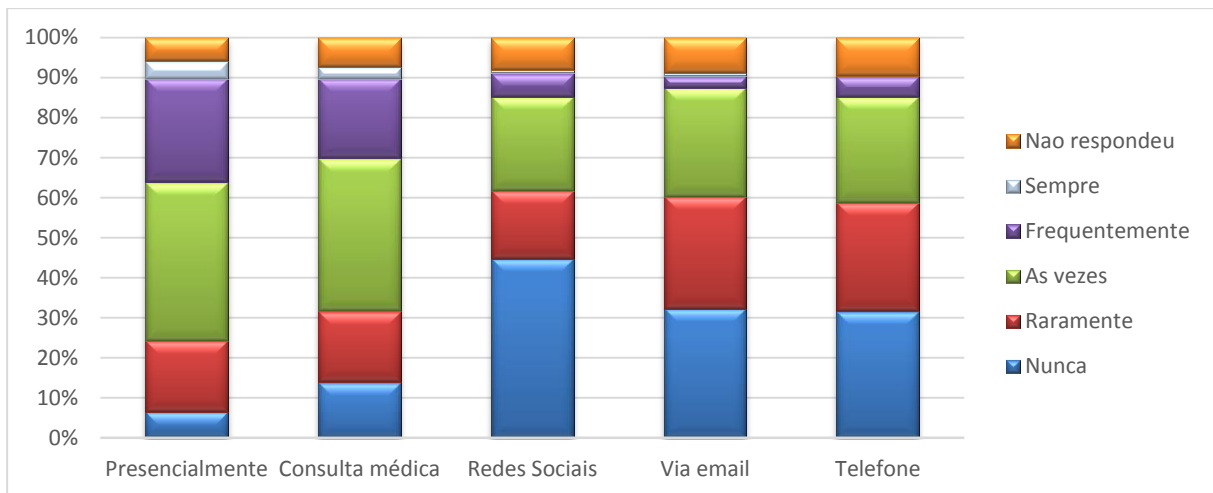


Gráfico 37: Formato da partilha da informação pesquisada, por parte das UFW

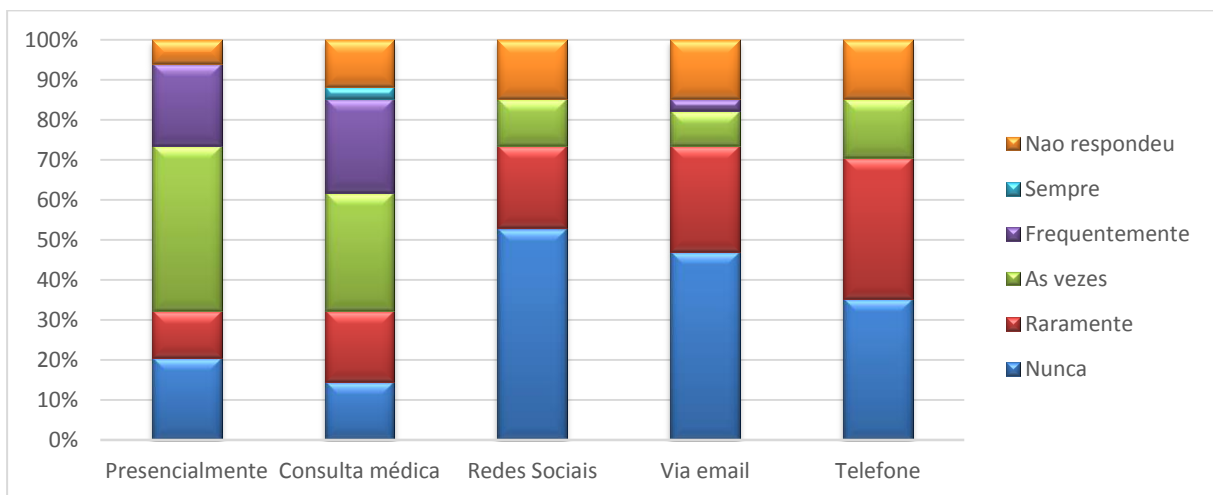


Gráfico 38: Formato da partilha da informação pesquisada, por parte das UFM

A pergunta seguinte pretendia perceber quais os destinatários das partilhas da informação recolhida na Internet. Verificamos que os mais visados foram os familiares, com 33,2% da TR a optarem pelo “frequentemente” e 30,3% pelo “às vezes” e obtendo a hipótese “sempre” a percentagem de 15,7%. Cremos ser legítimo assumir que estes familiares corresponderão ao marido/companheiro, com quem será natural partilhar a informação pesquisada. As UFW elegeram os seus familiares: 37,5% na opção “frequentemente” e 16,2% na opção “sempre”. 11,8% das UFM também assinalaram a coluna “sempre” para estes agentes e 20,6% a coluna “frequentemente”. 66,7% das NN optaram pelo “sempre” e 33,3% pelo “frequentemente”. Seguiram-se os amigos, e a única razão pela qual surgem em segundo lugar é pelo facto de os valores assinalados na coluna “sempre” serem um pouco mais baixos do que os referentes aos familiares. Assim, 6,2% da TR elegeram “sempre” e 36,5% optaram pelo “frequentemente” e pelo “às vezes”. As UFW foram ainda mais veementes na escolha dos amigos para a partilha frequente, com 40,4% a seleccionar esta opção, em modo frequente e 37,5% “às vezes”. O “sempre” foi assinalado por 5,9% deste grupo. A mesma percentagem de UFM optou por essa mesma coluna e 26,5% pela hipótese seguinte, o modo frequente. 41,2% preferiram o “às vezes”. 33,3% das NN assinalaram o “sempre” e o “frequentemente” para estes agentes.

Na verdade, esta foi a única situação em que decidimos separar os dois agentes (familiares e amigos). Em todas as outras questões, estes pares simétricos surgem lado a lado, até porque, na nossa investigação, torna-se relevante contrastar a influência de pares simétricos e assimétricos e, dentro dos primeiros, perceber se as outras grávidas influenciam mais, menos, ou da mesma forma, as nossas respondentes, em comparação com estes familiares e amigos. De todo o modo, com esta divisão, concluímos que a diferença não é significativa. Quanto às outras grávidas e puérperas, foram, neste caso, um alvo menos solicitado para as partilhas do que os familiares e amigos. Assim, apenas 3,4% das TR optaram pelo “sempre”; 23,6% pelo modo frequente e 34,3% pelo às vezes. Relativamente às UFW, a situação é idêntica: 4,4% optaram pelo “sempre”; 27,9% pelo “frequentemente” e 35,3% pelo “às vezes”. As UFM também partilharam menos a informação com as pares: 11,8%, em modo frequente e 35,3% “às vezes”. 33,3% das NN assinalaram a coluna “às vezes” e a coluna “nunca”.

O médico surge também em destaque, em termos de recetor da informação pesquisada por grávidas e puérperas, com 9,6% da TR a assinalarem o “sempre”; 28,1% o “frequentemente” e 29,8% o “às vezes”. Quanto às UFW, os valores foram ligeiramente mais expressivos: 8,1% assinalaram o “sempre”; 30,9% delas optaram pelo “frequentemente” e 31,6% pelo “às vezes”. Curiosamente, a UFM sente mais vontade em partilhar a informação encontrada na *web* com este profissional de saúde, estando os valores mais aproximados dos atribuídos aos familiares. Assim sendo, 11,8% optaram pelo “sempre”; 20,6% pelo modo frequente e 29,4% pelo “às vezes”. As NN também se mostraram bastante influenciadas pelo médico: 66,7% assinalaram a coluna “sempre” e 33,3% a coluna “frequentemente”.

Com valores um pouco abaixo destes, surge o enfermeiro. Para a TR, este profissional de saúde foi “sempre” alvo da partilha para 6,18% e “frequentemente” para 21,4%. 25,3% optaram pelo “às vezes”. Para 4,4% das UFW, o enfermeiro foi “sempre” alvo da partilha da informação pesquisada. 25% optaram pelo modo frequente e 26,5% assinalaram a coluna “às vezes”. Também 8,8% das UFM assinalaram a coluna “sempre” para este agente. 11,8% preferiram a coluna “frequentemente” e 26,5% a “às vezes”. 66,7% das NN afirmaram partilhar “sempre” a informação com o enfermeiro. Veremos também, no decorrer da nossa apresentação de resultados, que a figura do enfermeiro terá sempre algum relevo, sobretudo no que concerne às patologias decorrentes da gravidez, em que a sua presença parece ser muito necessária para as grávidas nessa condição.

O farmacêutico e a doula tiveram, invariavelmente, os maiores valores na opção “nunca”. Assim, da TR, 57,3% selecionaram esta opção para a partilha com o farmacêutico e 64,4% para a partilha com a doula. No caso das UFW, 63,2% assinalaram esta hipótese para o farmacêutico e 69,9% para a doula. No caso das UFM, 41,2% no farmacêutico e 47,1% na doula e, por fim, no caso das NN, 33,3% nesta coluna para o farmacêutico e 66,7% para a doula (cf. Gráficos 39 a 41 e [Gráfico suplementar 20](#), Apêndice II).

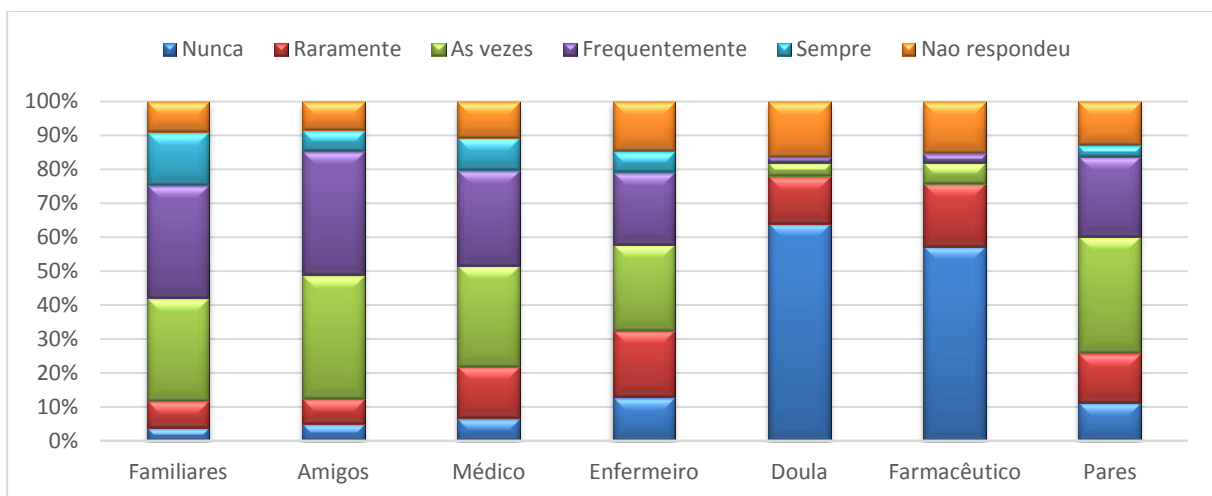


Gráfico 39: Destinatários selecionados pela TR para a partilha da informação pesquisada

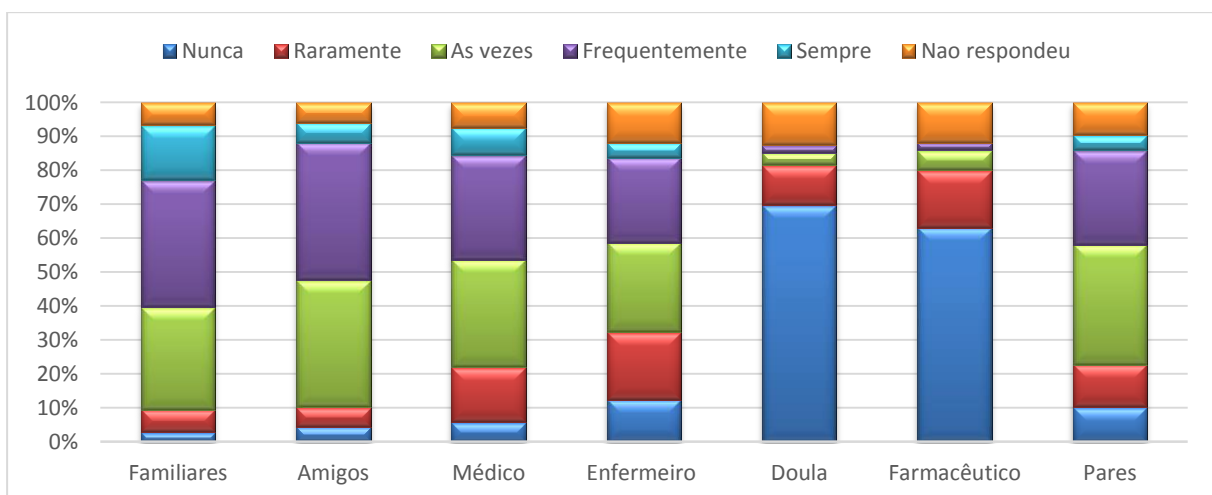


Gráfico 40: Destinatários selecionados pelas UFW para a partilha da informação pesquisada

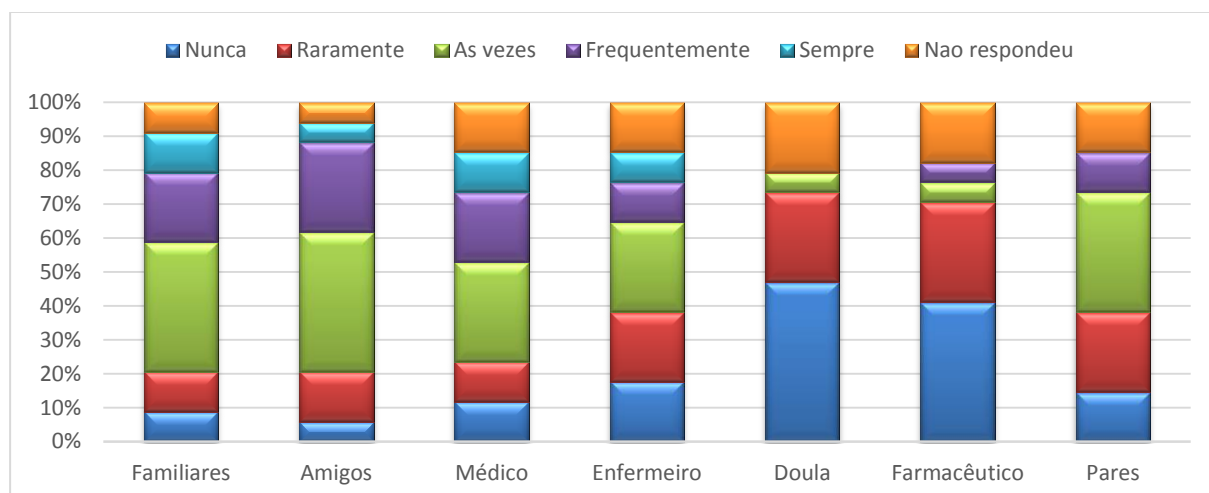


Gráfico 41: Destinatários selecionados pelas UFM para a partilha da informação pesquisada

O Eurobarómetro 2014, de forma análoga, quis saber o que os respondentes fizeram após a pesquisa na Internet sobre saúde. Os resultados foram os seguintes (cf. Gráfico 42):

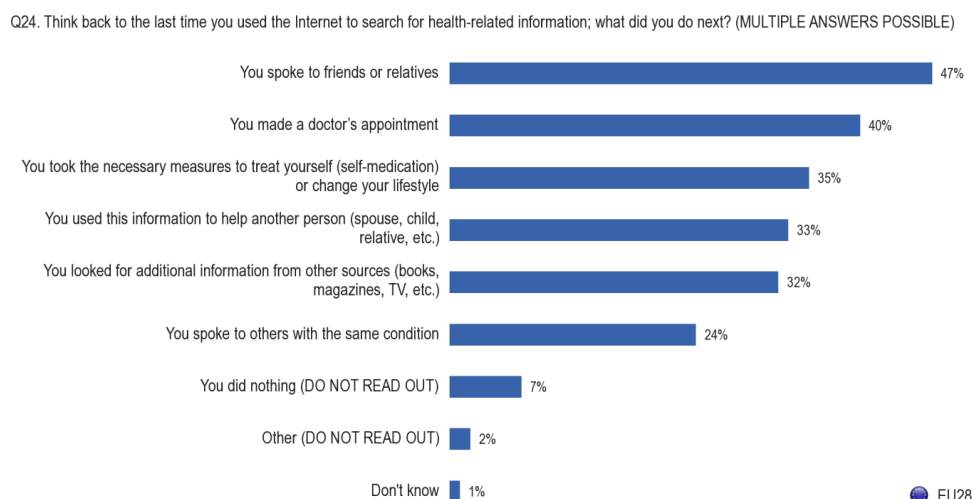


Gráfico 42: Atitude tomada após a pesquisa na Internet (EU, 2014)

Como podemos ver, os europeus, à semelhança das nossas respondentes, também partilham a informação pesquisada, em primeira mão, com familiares e amigos. 40% dos inquiridos marcou uma consulta médica após a pesquisa. No caso português, 58% dos inquiridos partilharam a informação com os familiares e amigos; 45% marcaram uma consulta; 44% investigaram mais noutras fontes e 32% contactaram pessoas na mesma situação.

Os não navegadores (n=3833) foram questionados sobre a sua atuação sempre que precisavam de encontrar informação sobre saúde. Com exceção de um único país-membro (Hungria), todos elegeram a hipótese “Pergunto a um médico” para responder à questão supramencionada. Na Hungria, a hipótese mais recorrente foi “Visiono programas e documentários na TV”. Aliás, muito nos surpreendeu a percentagem de portugueses que também optaram por esta hipótese – 67%, que foi, de resto, a mais elevada, relativamente

aos restantes países-membros. Todavia, ao contrário da Hungria, a percentagem de respondentes que optaram pela procura da opinião do médico foi superior – 88%. Uma chamada de atenção, ainda para a percentagem de portugueses que selecionaram a hipótese “perguntar a familiares e amigos ou outras pessoas” – 54%. É ainda de realçar os 46% que optaram pela leitura de jornais ou revistas, neste contexto. As respostas foram as seguintes (cf. Gráfico 43):

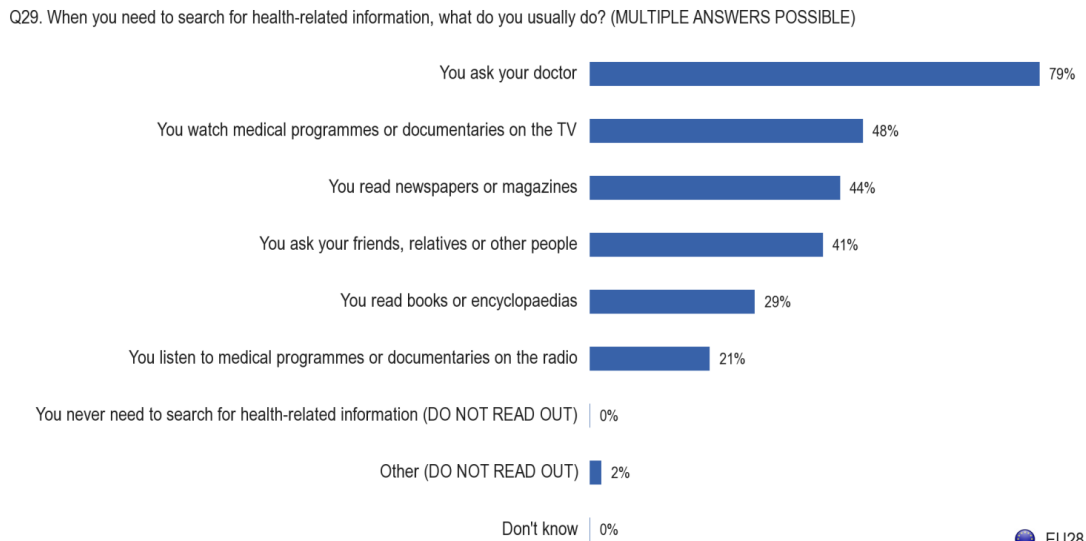


Gráfico 43: Atitude tomada quando é necessária informação sobre saúde (EU, 2014)

Por fim, detemo-nos na questão central sobre a condição da Internet como ferramenta de melhoria do conhecimento sobre saúde. A conclusão foi esta (cf. gráfico 44):

Q32. Please tell me whether you totally agree, tend to agree, tend to disagree or totally disagree with the following statement: “The Internet is a good tool to help improve my knowledge of health-related topics”

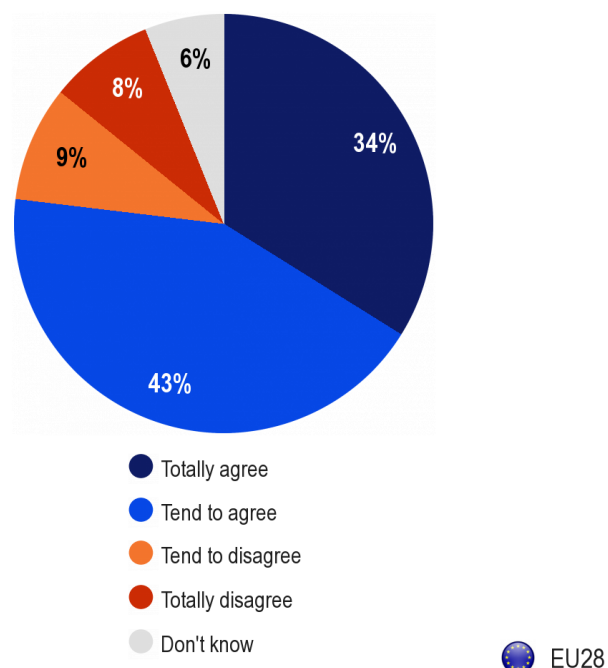


Gráfico 44: Internet como ferramenta para a melhoria do conhecimento sobre saúde (EU, 2014)

Não há dúvida de que a Internet é considerada, pela maioria dos respondentes a este *survey* europeu, como uma ferramenta de aumento do conhecimento sobre saúde: 43% dos respondentes estavam inclinados a concordar e 34% concordaram totalmente com esta afirmação. Apenas 17% discordaram, não considerando a Internet como um bom meio de alcance de informação sobre saúde. Os portugueses inquiridos foram ainda mais expansivos, já que 51% concordaram totalmente com a importância desta ferramenta e 33% estavam inclinados a concordar.

4.1.3. Gravidez

4.1.3.1. Rastreio pré-natal

A. Grávidas

Relativamente à decisão de fazer rastreio pré-natal, 74,7% da TR apontaram para o mesmo já ter sido feito. 9,6% afirmaram ter essa pretensão e, somente, 3,4% responderam negativamente. 1,1% não tinham, ainda, pensado no assunto e 2,8% não estavam decididas. Apenas 2,8% afirmaram não saber o que tal significava. Relembramos que a média do número de semanas de gestação se situava nas 29,11 semanas, o que significa que, realmente, faz sentido que a maioria já tivesse sido submetida ao rastreio, até porque são prescritos pelos médicos.

Comparámos, então, estes dados com os resultantes da análise das respostas dos três grupos criados. Assim, as UFW, em termos de pretensão de se submeter a um rastreio pré-natal, apresentaram valores foram muito semelhantes: a maioria destas utilizadoras (75%) também afirmou já ter feito o rastreio. Apenas 2,9% não sabiam do que se tratava, outras 2,9% ainda não se tinham decidido e mais 2,9% responderam negativamente quanto a esta decisão. 11,8% afirmaram ter essa pretensão. Quanto às UFM, 73,5% também já tinham feito o rastreio. 5,9% assumiram não o ir fazer e outras 5,9% ainda não se tinham debruçado sobre o assunto. De resto, 2,9% já o tinham feito, aplicando-se a mesma percentagem àquelas que ainda não se tinham decidido e às que não sabiam do que se tratava. Relativamente às NN, 100% já tinha feito o rastreio pré-natal (cf. gráfico 45 a 47 e [Gráfico suplementar 21](#), Apêndice II).

Podemos verificar que não parece existir ligação entre a frequência de utilização da *web* e (des)conhecimento desta matéria.

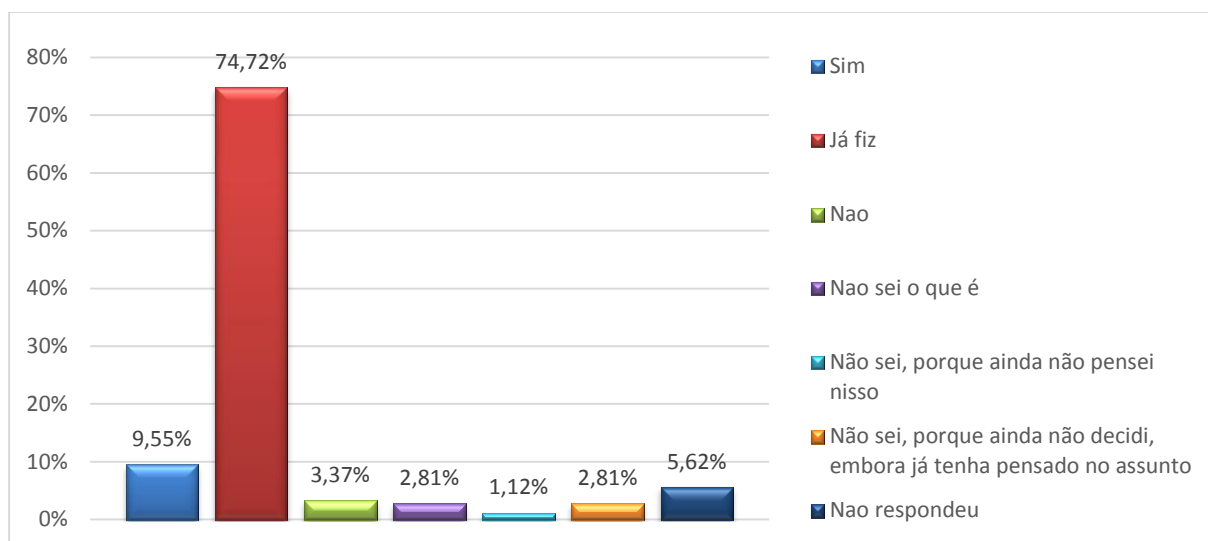


Gráfico 45: Decisão da TR grávidas de se submeter a rastreio pré-natal

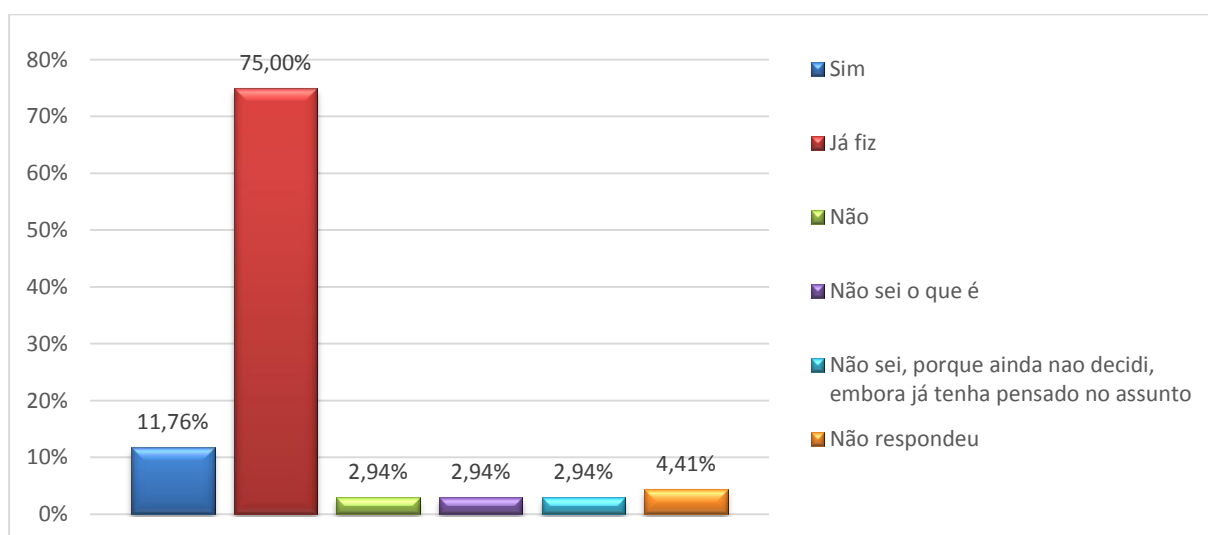


Gráfico 46: Decisão das UFW grávidas de se submeter a rastreio pré-natal

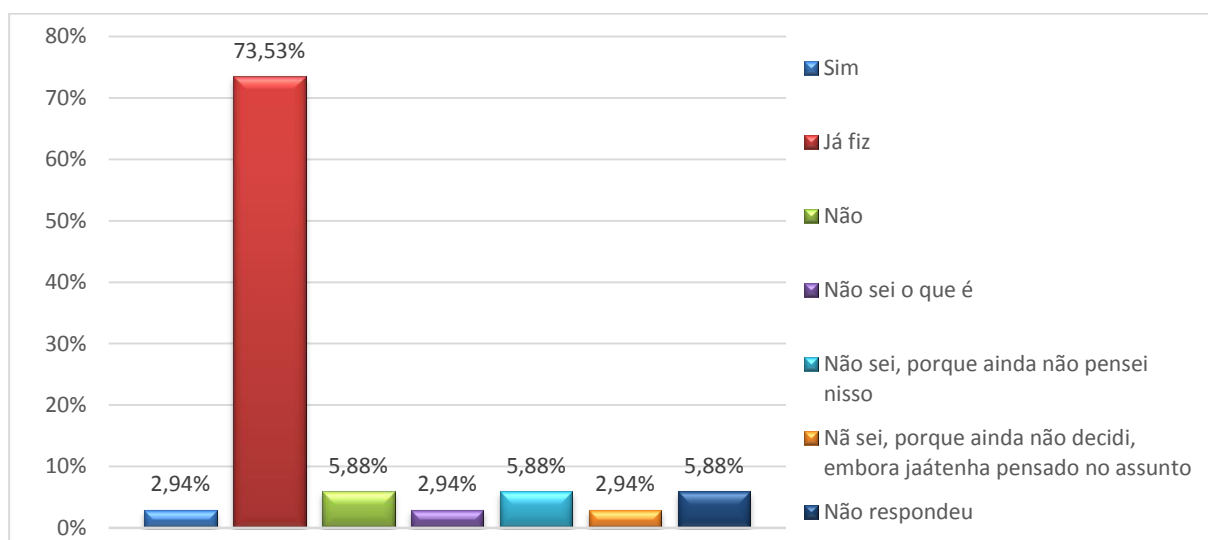


Gráfico 47: Decisão das UFM grávidas de se submeter a rastreio pré-natal

Relativamente ao tipo de diagnóstico, constatamos que o rastreio ecográfico foi selecionado por 69,1% da TR e o bioquímico por 78,1%. Apenas 9,6% das inquiridas indicaram terem sido submetidas a uma técnica invasiva (entrada no útero materno para recolha de material do feto: amniocentese e biópsia das vilosidades coriônicas) e 3,4% a uma técnica não invasiva (sem contacto com o útero materno: ecografia e análise bioquímica). Nenhuma respondente selecionou a opção “Não sei”, quanto a esta pergunta, o que indicia o seu bom nível informacional. O grupo das UFW apresentou resultados semelhantes: 72,1% selecionaram o rastreio ecográfico e 80,1% o bioquímico. Apenas 7,4% destas utilizadoras indicaram ter-se submetido a uma técnica invasiva e 2,9% a uma técnica não invasiva. Somente 0,7% selecionaram a opção “Não sei”. 73,5% das UFM também já tinham feito o rastreio pré-natal, à data do preenchimento do inquérito por questionário. 67,6% selecionaram o rastreio ecográfico e 73,5% o bioquímico. 14,7 % indicaram ter-se submetido a uma técnica invasiva e 5,9% a uma técnica não-invasiva. Quanto às NN, 33,3% optaram pelo rastreio ecográfico, 66,7% pelo rastreio bioquímico e 33,3% por uma técnica invasiva. Nenhuma destas participantes selecionou a técnica não invasiva, nem a resposta “não sei” (cf. Gráfico 48 a 51).

Assim, parece ser possível admitir que não existe relação entre a utilização da Internet e a pretensão de submissão ao rastreio pré-natal.

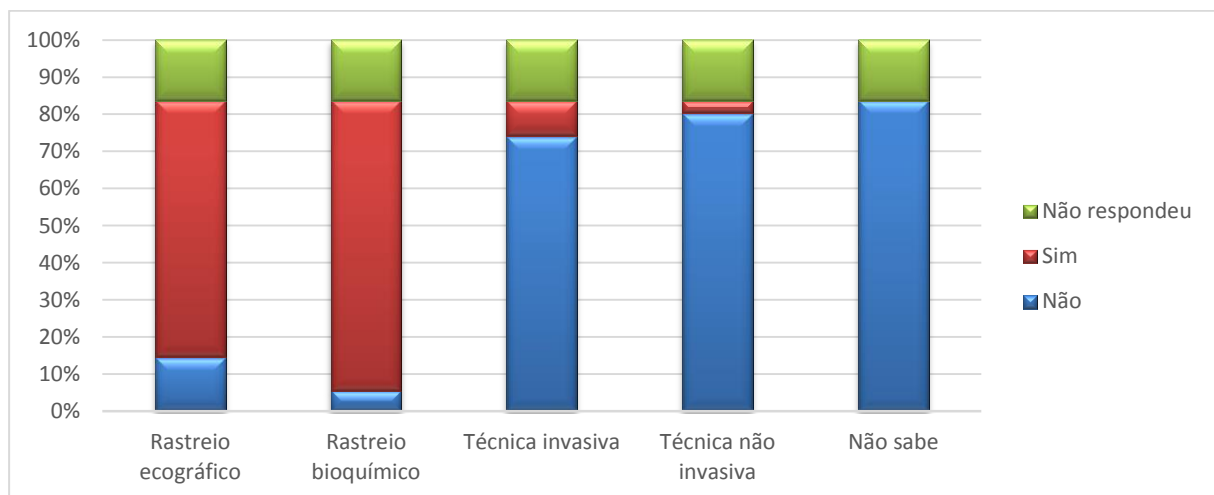


Gráfico 48: Tipo de rastreio/diagnóstico pré-natal selecionado pela TR grávidas

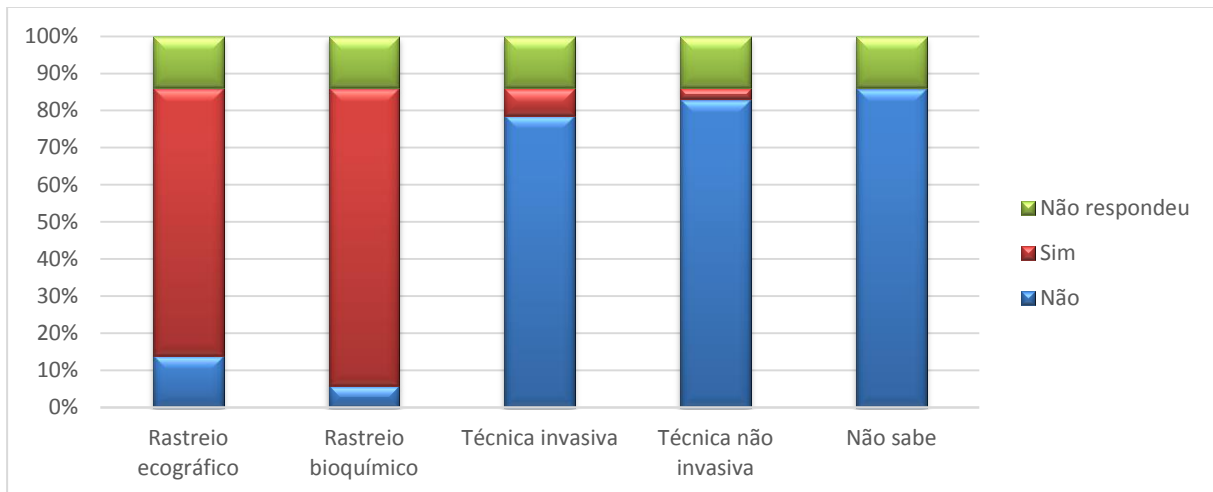


Gráfico 49: Tipo de rastreio/diagnóstico pré-natal selecionado pelas UFW

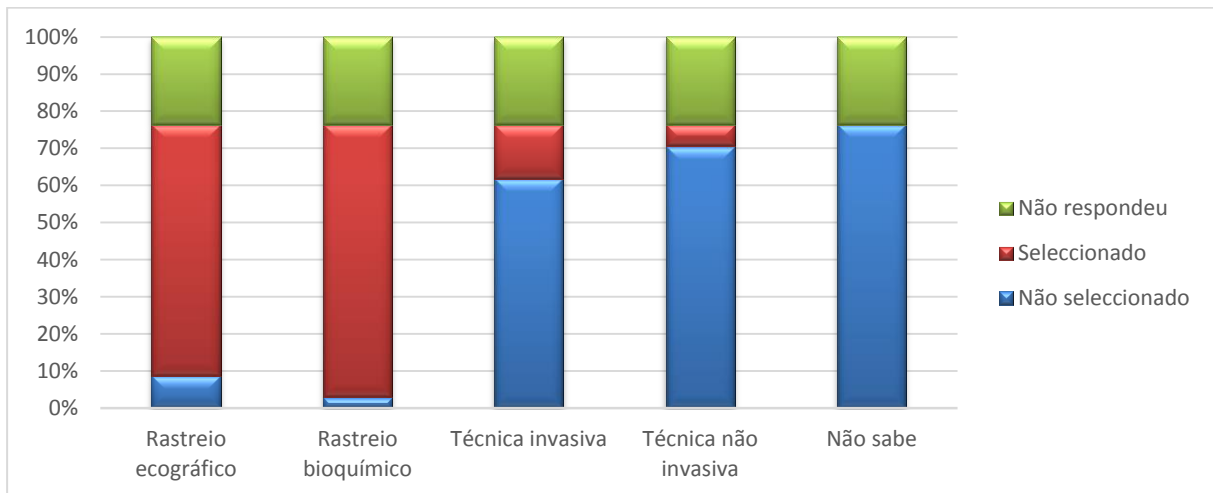


Gráfico 50: Tipo de rastreio/diagnóstico pré-natal selecionado pelas UFM

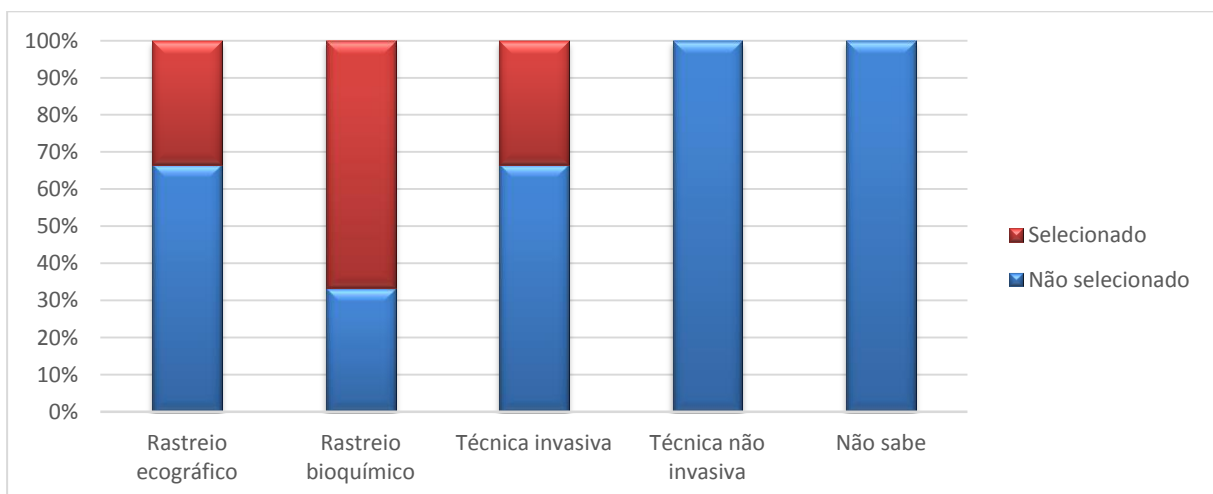


Gráfico 51: Tipo de rastreio/diagnóstico pré-natal selecionado pelas NN

A questão “Em que medida cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá influenciar esta sua decisão?” de fazer rastreio oferecia 15 hipóteses de resposta. A seleção foi a seguinte: 34,8% da TR afirmaram que a pesquisa na Internet influenciou a sua tomada de decisão – aliás, 1,69% das participantes foram “totalmente” influenciadas por este tipo de pesquisa na *web*. Também 39,7% das UFW foram influenciadas por esta pesquisa e 2,2% “totalmente” influenciadas. Quanto às UFM, apenas 20,6% foram influenciadas pela pesquisa na Internet, como se compreende, pelo irregular acesso à Internet. 33,3% (equivalente a 1/3) das NN foram influenciadas por esta pesquisa.

Já o contacto *online* com o médico não influenciou “nada” 50% das respondentes, nem 50% das UFW, nem 50% das UFM, nem 66,7% das NN. Todavia, no contexto da TR, houve lugar para 7,9% de influência e 1,7% de influência total. Quanto às UFW, assistimos também a 8,8% de influência e 2,2% de influência total e, no caso das UFM, 5,9% também assumiram a influência deste tipo de contacto.

Mantendo-nos na análise do contacto *online* com os profissionais de saúde, concluímos que 51,69% da TR afirmaram que essa forma comunicacional, relativamente ao enfermeiro, não as influenciou “nada”. Também 51,5% das UFW afirmaram o mesmo, assim como 52,9% das UFM e 66,7% das NN. Todavia, notou-se alguma influência deste agente, ainda que pouco expressiva: 5,06% de influência e 1,12 de influência total, no grupo da TR; 5,9% de influência e 1,5 de influência total, no grupo das UFW e 2,9% de influência, no grupo das UFM. Também com o farmacêutico a influência zero foi elevada: 58,4%. O mesmo se passou com a doula: 60,1% da TR selecionaram a opção “nada” para este tipo de influência. Estes valores estão em conformidade com os resultantes da análise das respostas das UFW. Assim sendo, em termos de influência zero, temos 58,1% para o farmacêutico e 61,8% para a doula. No contexto das UFM, assistiu-se ao mesmo cenário: 61,8% no caso do farmacêutico e 58,8% no da doula. 66,7% foi o valor atribuído à coluna “nada”, para estes dois agentes, no grupo das NN. Concluiremos, de resto, com a avançar da nossa pesquisa, que a influência destes dois últimos pares assimétricos será sempre pouca expressiva, quer digital, quer presencialmente, o que nos leva a crer que a o conceito de doula não está muito enraizado em Portugal e que a grávida não recorre ao farmacêutico para a auxiliar no seu processo de decisão, apesar da mudança do papel daquele, avançada na literatura. De facto, ao contrário dos nossos resultados, é sabido que o papel do farmacêutico, essencialmente comunitário, evoluiu de um produtor e dispensador de medicamentos manipulados para dispensador de produtos e medicamentos industriais, e hoje, de forma lenta, de dispensador de medicamentos para um prestador de cuidados de saúde centrados no doente (American College of Clinical, 2000), um movimento que se pode considerar uma mudança de paradigma. Tradicionalmente, o farmacêutico era o responsável por assegurar que o doente recebe o medicamento correto prescrito pelo médico e que é seguro de utilizar. O novo paradigma é o de que o farmacêutico é responsável por assegurar que o doente faz o melhor uso do medicamento e que os resultados esperados são alcançados (Zellmer, 2010).

Embora a comunicação digital com outras grávidas não tenha tido influência em 42,1% da TR, que optaram pelo “nada”, e o contacto com familiares e amigos também tenha tido influência zero em 41% das inquiridas, a verdade é que 15,7% se sentiram influenciadas pelas pares (0,56% “totalmente” influenciadas) e 15,2% foram influenciadas pelos familiares e amigos (1,1% “totalmente” influenciadas). No que toca às UFW, se é verdade que 41,9% não se sentiram “nada” influenciadas pelas outras grávidas e que 42,6% não se sentiram “nada” influenciadas pelos familiares/amigos, também é significativo verificar, uma vez mais, que 19,1% (e 0,7% de forma total) foram influenciadas pelas primeiras e 16,9% (e 1,5% de forma total) pelos segundos. Quanto às UFM, no que se refere aos pares simétricos, e com a ressalva de estarmos perante grávidas que apenas utilizam a Internet esporadicamente, houve, ainda, espaço para 5,9% de influência das primeiras e 11,8% dos segundos, ainda que a coluna de ausência de influência tenha sido preenchida com 44,1% e 38,2%, respetivamente. No caso das NN, não houve lugar a qualquer influência, assumindo, pelo contrário, a sua ausência, para ambos os casos, em 33,3% (cf. Gráficos 52 a 54 e [Gráfico suplementar 22](#), Apêndice II).

Talvez possamos inferir que a comunicação *online* com os profissionais de saúde é dificultada pela ausência de fornecimento de contactos. Afirmamos isto pela análise dos valores atribuídos à comunicação digital com os pares simétricos, a saber: outras grávidas e familiares e amigos. Apesar de não ser extremada, ela faz-se, o que nos leva a crer que o contacto *online* também seria utilizado, no caso de haver abertura para tal, por parte dos profissionais. Existem, pois, claramente, duas manchas distintas: existência de comunicação digital entre pares simétricos (grávidas e familiares/amigos) e inexistência (ou rarefação) de contacto *online* entre pares assimétricos (profissionais de saúde).

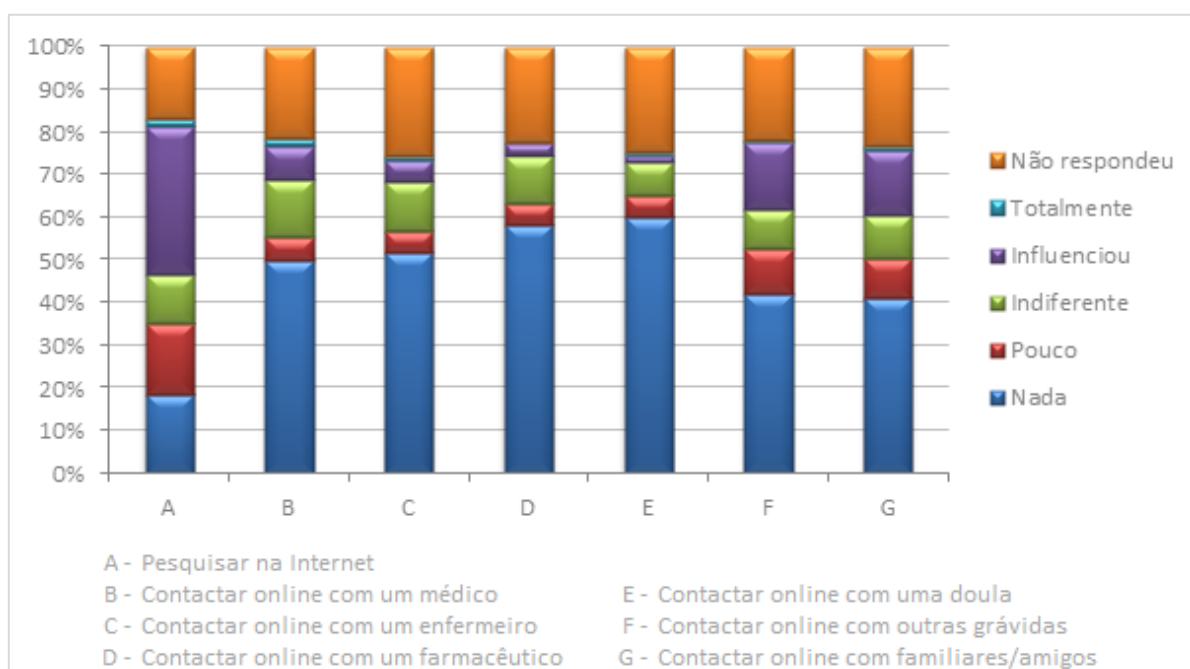


Gráfico 52: Influência do contacto online na escolha do tipo de rastreio pré-natal pela TR grávidas

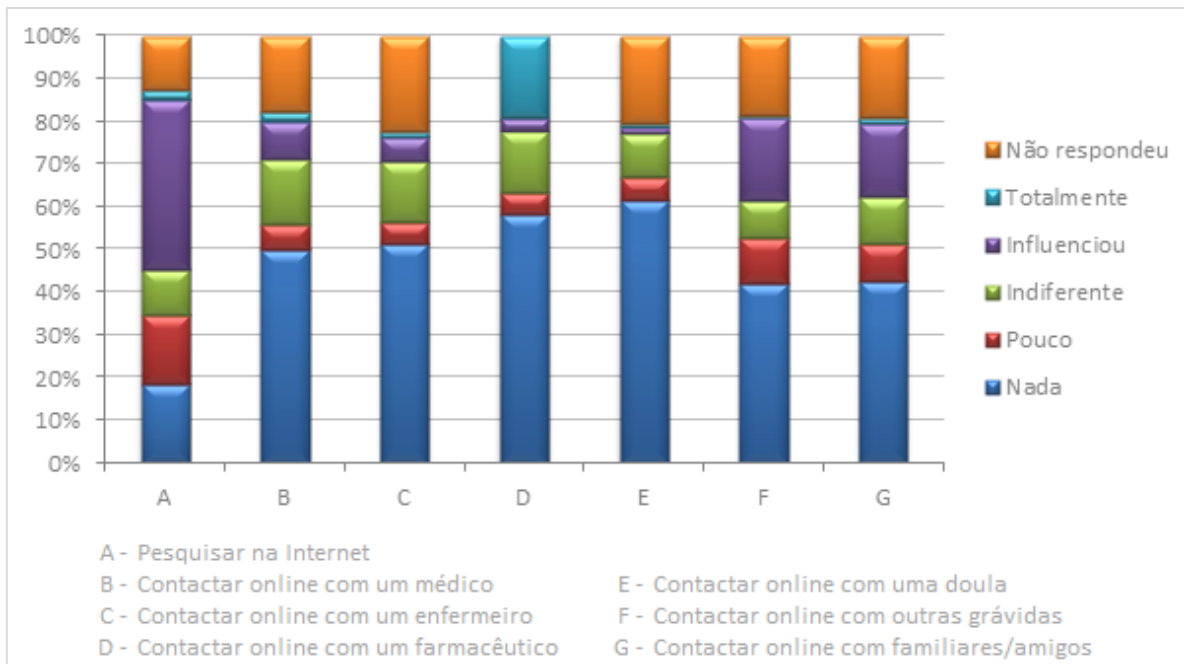


Gráfico 53: Influência do contacto online na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas UFW

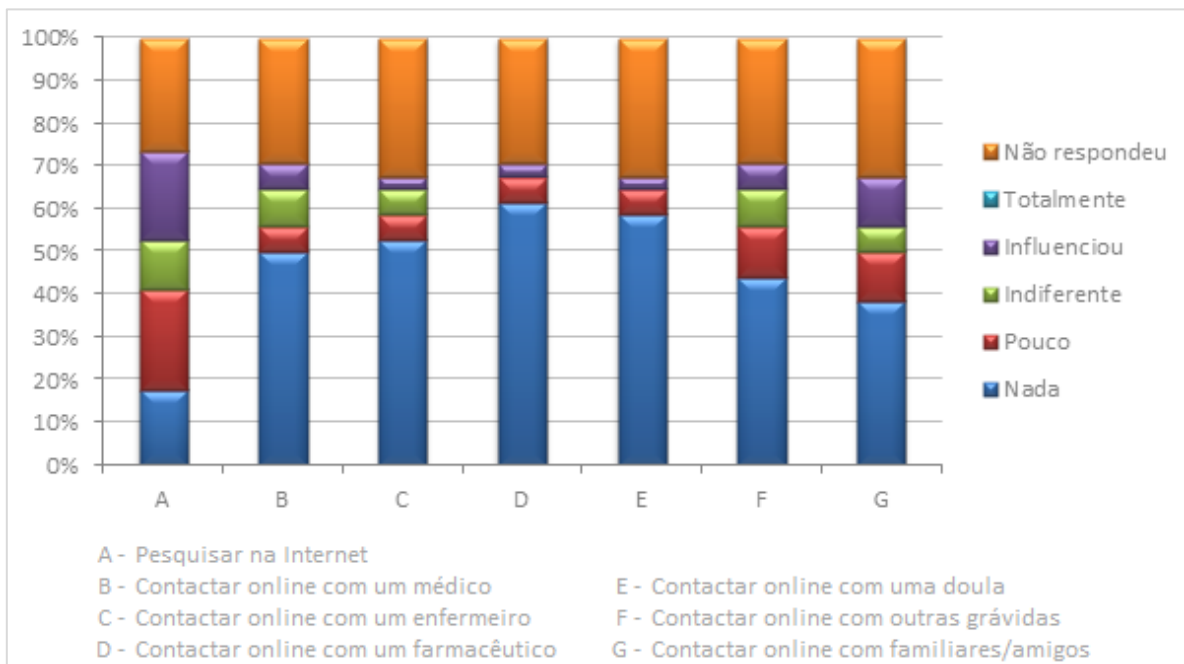


Gráfico 54: Influência do contacto online na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas UFM

Não podemos deixar de estabelecer uma correlação com o projeto “All Aboard”, referido no capítulo 3.1.3. desta tese e que visa apoiar o utilizador nos processos de tomada de decisão envolvidos na gravidez, fornecendo-lhe uma ferramenta facilitadora do acesso à informação. Ora, esta plataforma concede a possibilidade de se criarem laços entre os utilizadores, com a figura da “Madrinha” e do “Padrinho”, que terão o papel de conselheiros experientes, o que vai ao encontro do papel atribuído aos pares, na análise dos processos comunicacionais influenciadores da tomada de decisão da grávida.

Também a comunidade *online* Rede Mãe, referenciada no capítulo 3.2.2., merece aqui uma alusão, já que dispõe de uma rede social, que conta com a presença de especialistas clínicos no papel de moderadores sociais, sempre disponíveis para a resolução de dúvidas, para auxiliar na busca de soluções para determinados problemas, ou simplesmente para comentarem as partilhas e que permite a partilha de dúvidas e a comunicação entre pares. Ao analisarmos esta plataforma colaborativa, observámos a existência de práticas de interajuda e de aconselhamento mútuo entre as grávidas e as mães, o que também vai ao encontro do vindo de referir.

Em termos de comunicação presencial, 50% da TR afirmaram que o médico as influenciou totalmente (32% na opção “influenciou”). 35,3% das UFW sentiram-se influenciadas pelo médico, no contacto face-a-face e 51,5% “totalmente” influenciadas. Também na mesma toada, 41,2% das UFM foram “totalmente” influenciadas pelo médico e 26,5% foram influenciadas. 66,7% das NN também foram “totalmente” influenciadas por este profissional. Assim se verifica que o face-a-face com o médico é muitíssimo influenciador para todos os grupos de análise.

Analisámos também este contacto com os restantes profissionais de saúde (e doulas) supramencionados e concluímos que 29,2% das inquiridas foram influenciadas pelo enfermeiro e 18% “totalmente” influenciadas”. As UFW consideraram este profissional de saúde igualmente influente. Assim, 32,4% consideraram-se influenciadas e 16,9% totalmente influenciadas. 20,6% das UFM também se sentiram, simultaneamente, influenciadas e “totalmente” influenciadas por este profissional, bem como 33,3% das NN, em simultâneo.

Com estes valores se compreende a importância dada à comunicação face-a-face com o enfermeiro. Sabemos que, “no âmbito do exercício profissional, o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite compreender e respeitar os outros numa perspectiva multicultural, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem. (...) A relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. Esta relação desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objectivo ajudar o cliente a ser proactivo na consecução do seu projecto de saúde.” (Enfermagem, Dezembro de 2001).

Prosseguindo na nossa análise, a influência do enfermeiro não se repercutiu nos outros profissionais. Assim, 50% da TR indicaram não ser “nada” influenciadas pelo farmacêutico e 60,1% optaram pelo “nada”, no que respeita à doula. Os mesmos 50% de UFW também não foram alvo da influência do farmacêutico e 61% não se sentiram influenciadas pela doula. 55,9% das UFM não foram influenciadas pelo farmacêutico e 61,8% não o foram pela doula. Quanto às NN, o cenário é idêntico: 33,3% no caso do farmacêutico e 66,7%, no caso da doula. Podemos concluir que, relativamente à doula e ao farmacêutico, não há grande diferença entre o formato comunicacional, pois o contacto

acaba por não ser, em regra, influenciador. Já 31,5% (e 2,3% na coluna “totalmente”) da TR afirmaram ter sido influenciadas pelo contacto presencial com outras grávidas e 43,3% pela mesma forma de contacto com familiares e amigos. 33,1% das UFW foram influenciadas pelas pares (com 2,2% na coluna “totalmente”) e 46,3%, um valor muito considerável, pelos familiares e amigos (com 2,2% na coluna “totalmente”). Quanto às UFM, 32,4% (2,9% na coluna “totalmente”) foram influenciadas pelas pares e 28,2% (2,9% na coluna “totalmente”) pelos familiares e amigos. A diferença reside nas NN. Apesar de este ser um resultado desligado da tecnologia, a verdade é que este grupo não foi influenciado pelas pares e 33,3% (equivalente a 1 grávida) foram influenciados pelos familiares e amigos (cf. Gráficos 55 a 58).

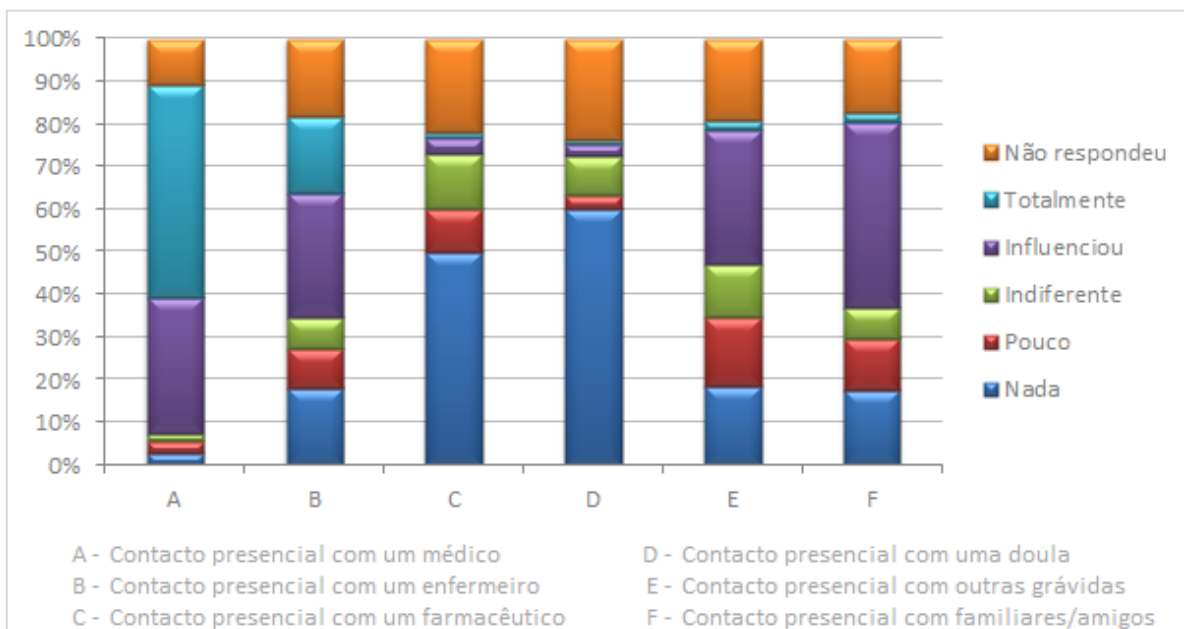


Gráfico 55: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de rastreio pré-natal pela TR

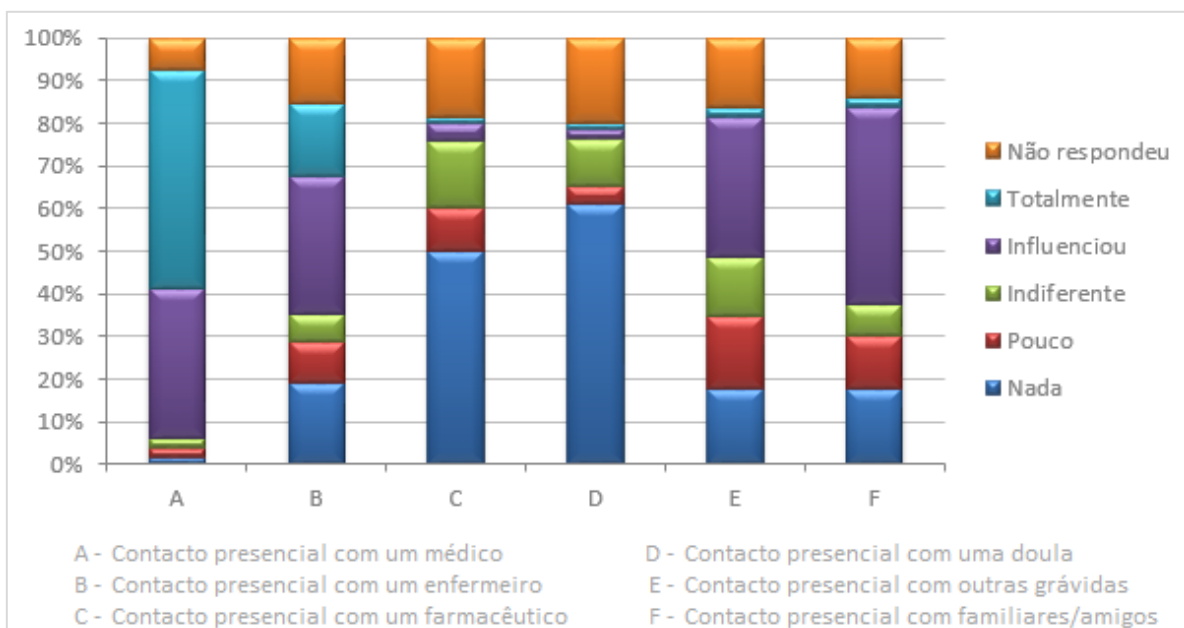


Gráfico 56: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas UFW

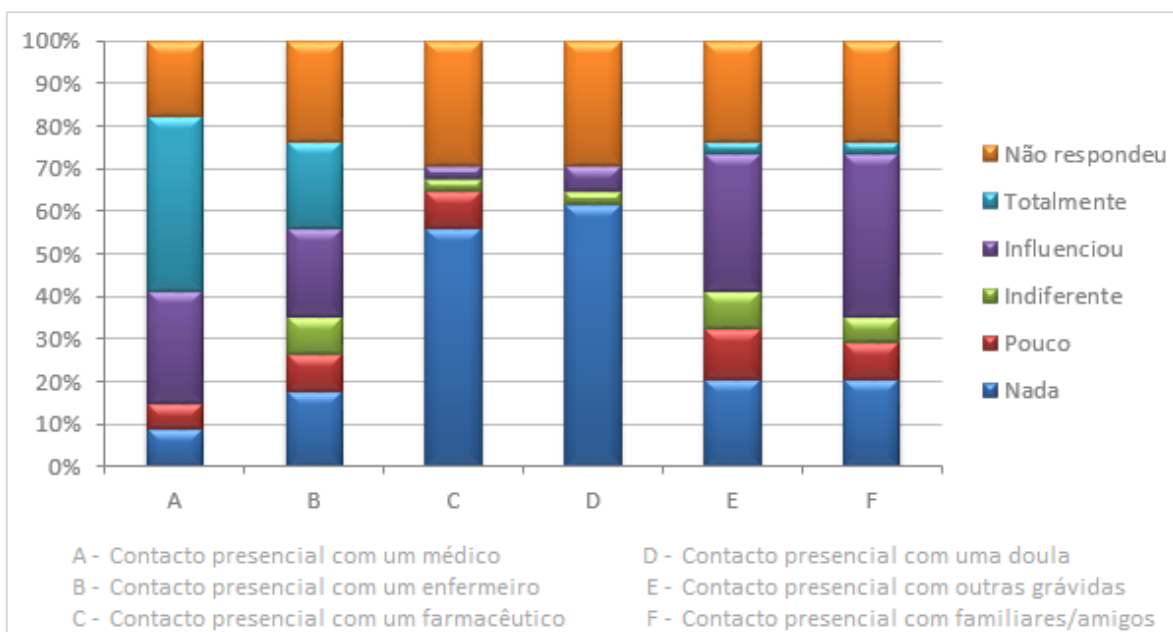


Gráfico 57: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas UFM

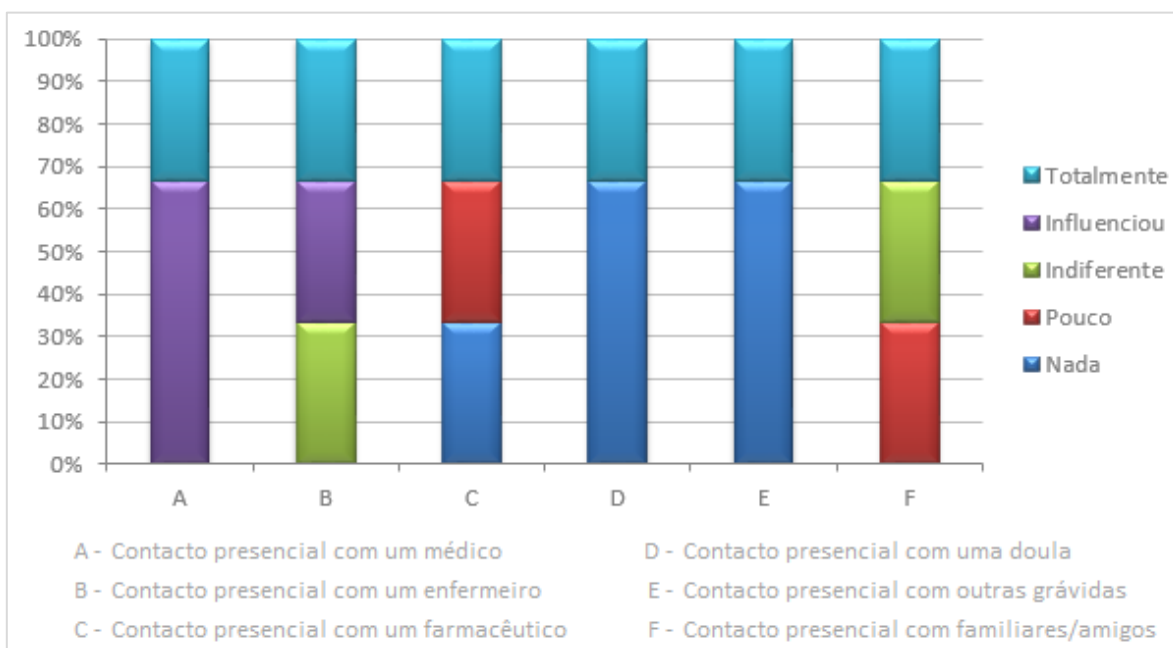


Gráfico 58: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas NN

Os média não foram grandemente influentes, tendo 31,5% das respondentes optado pelo “nada”. Já a literatura científica, e recordando que cerca de 64,05% das participantes apresentava formação superior, foi selecionada por 31,46% como influenciadora da tomada de decisão e por 11,24% como “totalmente” influenciadora. Estes valores estão muito próximos dos que dizem respeito, apenas, às UFM. Assim, 15,4% (e 0,7% de forma total) foram influenciadas pelos média e 33,8% (e 13,2% de forma total) pela literatura científica. Quanto às UFM, 17,6% foram influenciadas pelos meios de comunicação e 29,4% (e 5,9% de forma total) pela literatura científica. As NN não foram influenciadas por nenhum destes

dois agentes, tendo as respostas oscilado entre o “nada” e o “indiferente” (33,3%) (cf. Gráfico 59 a 61 e [Gráfico suplementar 23](#), Apêndice II).

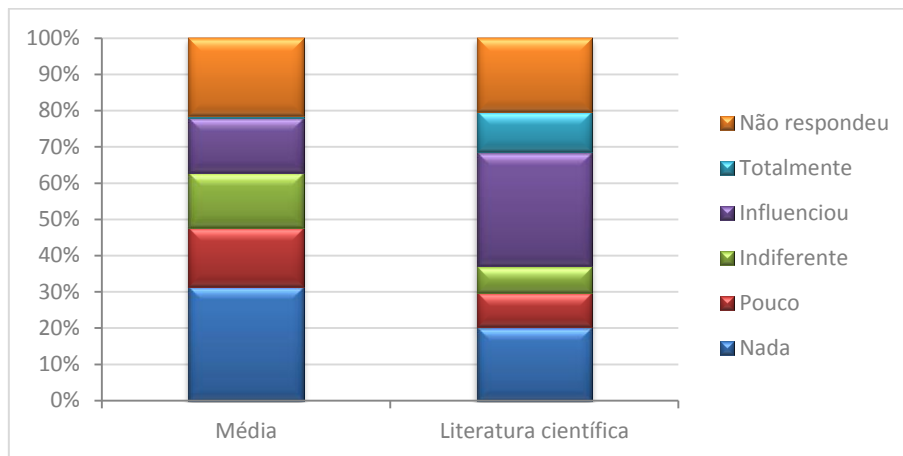


Gráfico 59: Influência dos média e da literatura científica na escolha do tipo de rastreio pré-natal pela TR

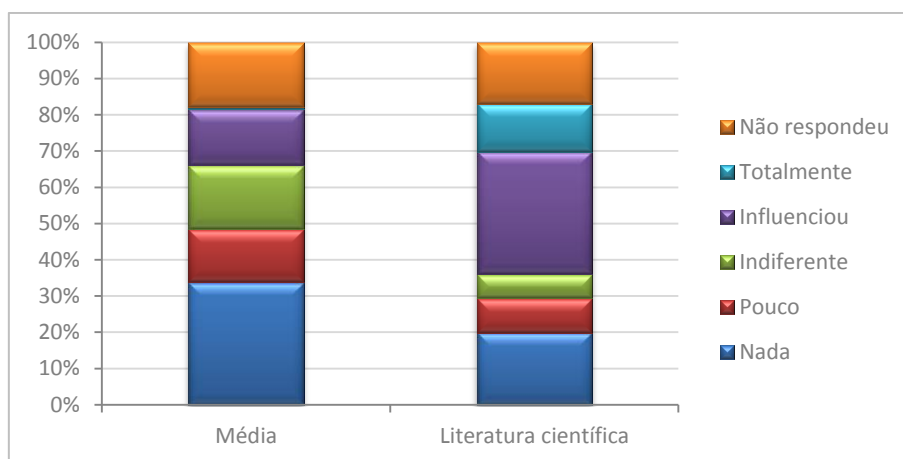


Gráfico 60: Influência dos média e da literatura científica na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas UFW

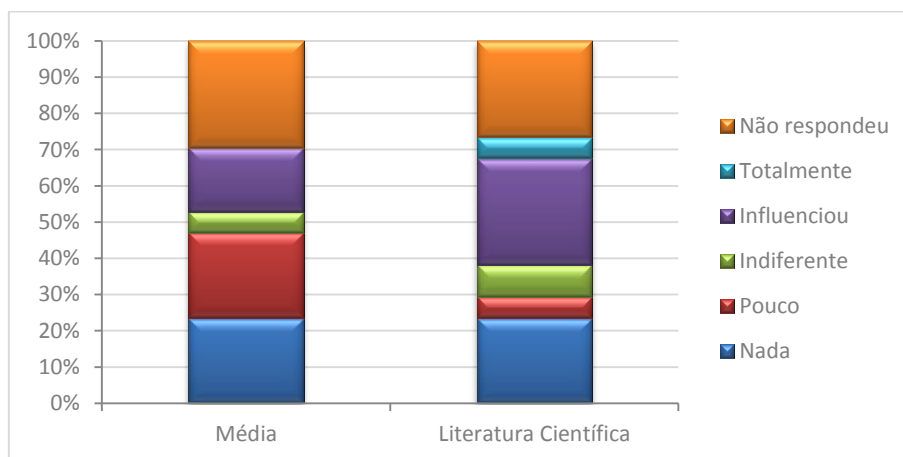


Gráfico 61: Influência dos média e da literatura científica na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas UFM

B. Puérperas

78,6% das puérperas indicaram ter sido submetidas a rastreio pré-natal (cf. gráfico 62), tendo 71,4% assinalado o ecográfico e 61,9% o bioquímico. 11,9% submeteram-se a uma técnica invasiva e 4,8% não sabiam diferenciar o tipo de rastreio (cf. gráfico 63). À data de hoje (2015), teríamos alterado a formulação desta questão no inquérito, já que os rastreios prescritos são o ecográfico ou o combinado (bioquímico e ecográfico). Existe, ainda, um novo diagnóstico não invasivo: a pesquisa de ácido desoxirribonucléico (ADN) fetal livre no sangue materno.

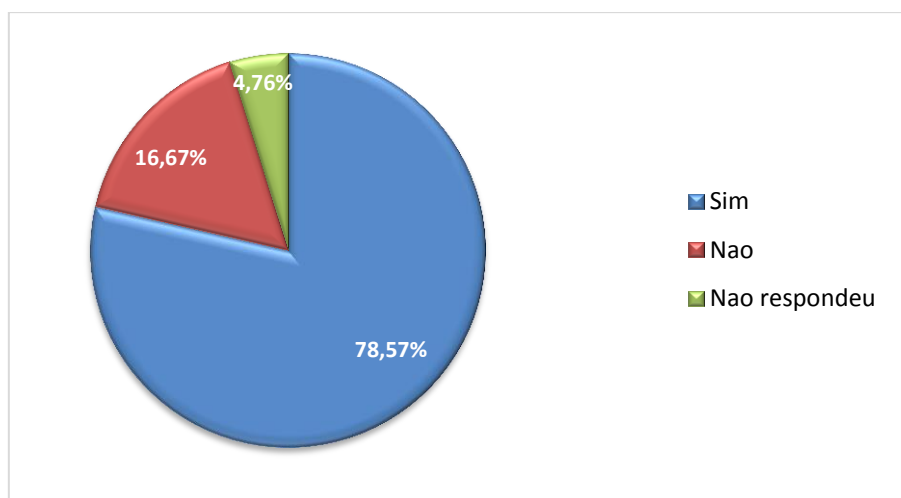


Gráfico 62: Puérperas submetidas a rastreio pré-natal

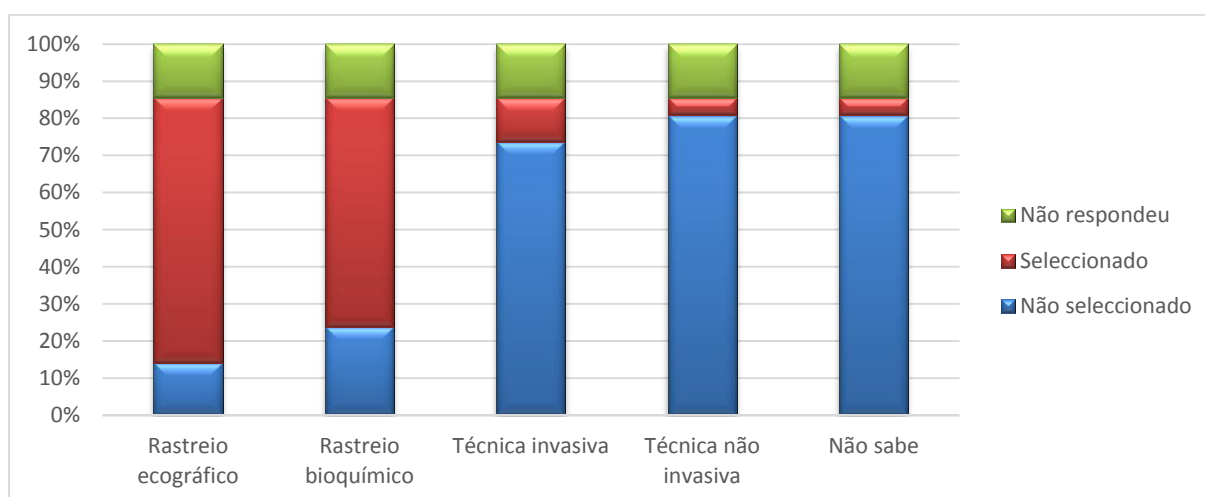


Gráfico 63: Tipo de rastreio pré-natal seleccionado pelas puérperas

À semelhança das grávidas, também pretendemos saber em que medida é que as puérperas se sentiram influenciadas para a sua tomada de decisão, à data da sua última gravidez. Assim, a pesquisa na Internet influenciou 26,2% das puérperas inquiridas e, de forma total, apenas, 2,38%. Valores semelhantes aos da TR grávidas. De resto, o contacto *online* não foi grande influenciador. Como aconteceu com os resultados anteriores, também as puérperas confirmaram que este tipo de contacto não foi muito utilizado durante a

gravidez. O valor mais elevado foi de 7,1% e respeitava, igualmente, ao contacto digital com outras grávidas e com familiares e amigos. 2,4% das respondentes sentiram-se totalmente influenciadas por estas pessoas. Remetemos, uma vez mais, para a justificação dada anteriormente, relativamente à influência dos pares (cf. gráfico 64).

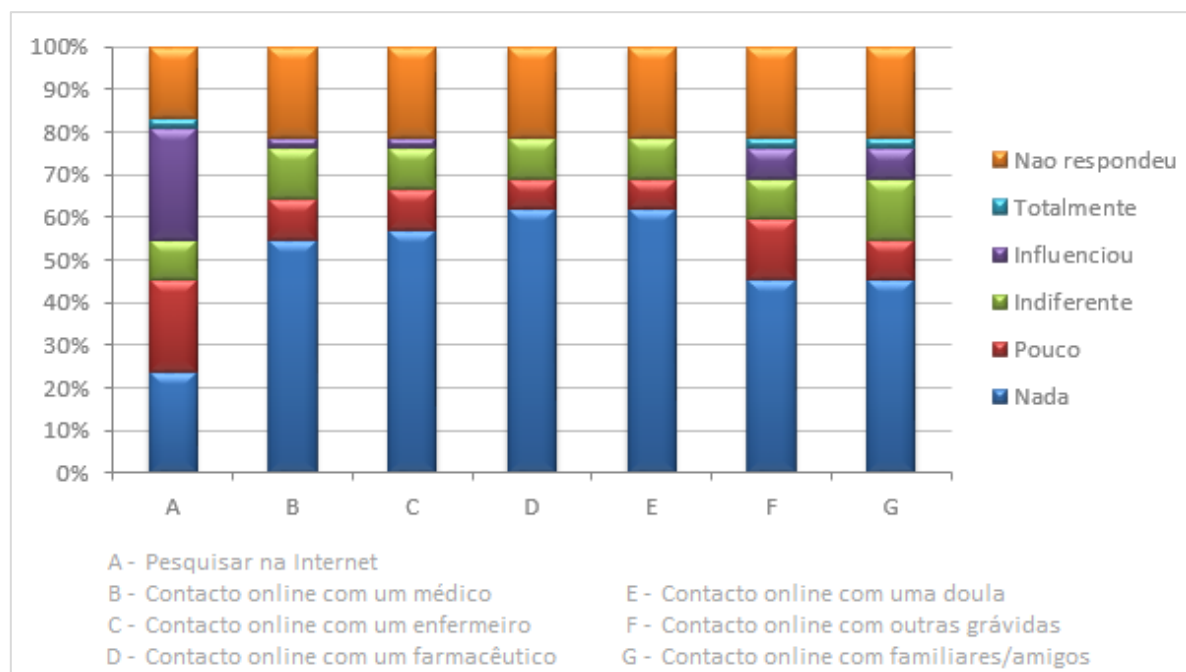


Gráfico 64: Influência do contacto online na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas puérperas

Em termos presenciais, as puérperas foram muito claras: 42,8% afirmaram ter-se sentido “totalmente” influenciadas pelo contacto com o médico. Este valor destaca-se, claramente, de todos os outros contactos presenciais, cuja influência foi muito pouco significativa. Será de referir, apenas, a figura do enfermeiro, que influenciou, de forma absoluta, 14,3% das puérperas. Tínhamos já visto, relativamente às grávidas, que o enfermeiro assumia um papel muito relevante. Aqui vemos esse facto comprovado por quem já vivenciou a sua gravidez e faz, agora, uma análise retrospectiva.

No que toca aos pares assimétricos, e à semelhança dos 4 grupos de grávidas, a influência volta a ser superior, em termos presenciais. Assim, 16,67% das puérperas sentiram-se influenciadas pelas pares (e 2,38% de forma total) e 11,9% (e 2,38% de forma total) pelos familiares e amigos. É muito interessante compreender que as puérperas assumem ter sido mais influenciadas pelas pares do que pelos familiares e amigos (cf. Gráfico 65). Ora, este facto não acontece com as grávidas, cujas percentagens acabam sempre por ser superiores relativamente aos últimos agentes. Talvez estas mulheres, agora mães, vejam que as suas pares tiveram bastante influência nas suas decisões, por se encontrarem na mesma situação.

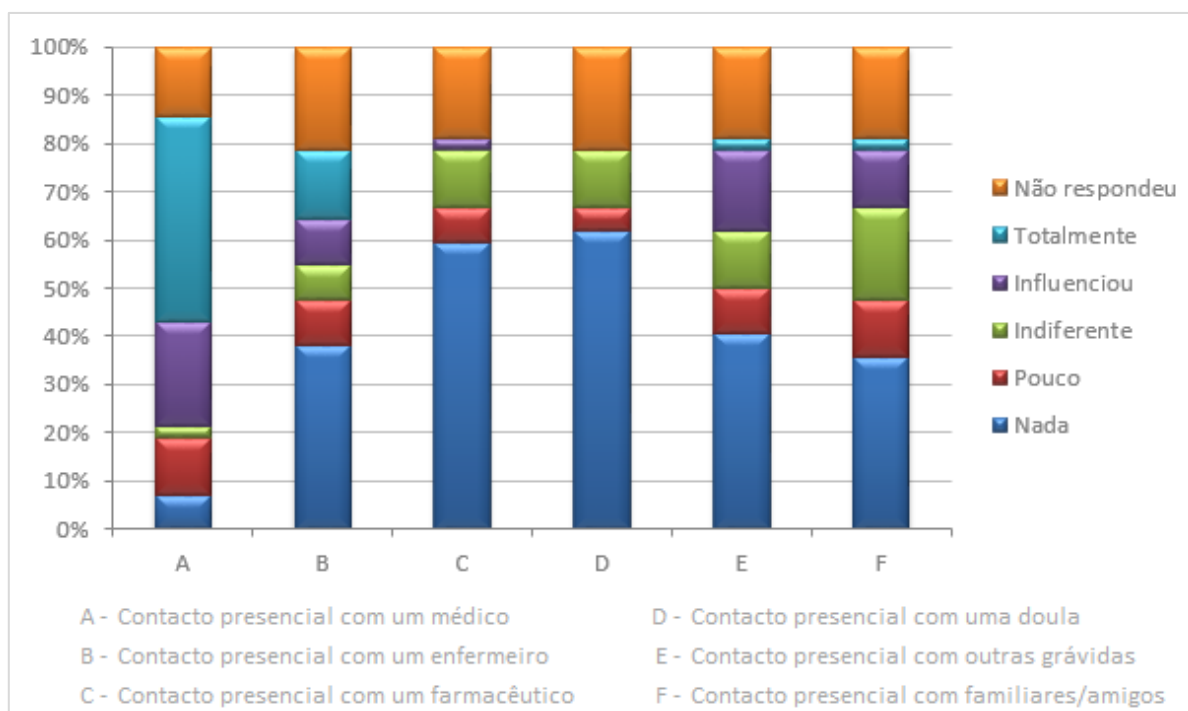


Gráfico 65: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas puérperas

Os média não foram grandes influenciadores das puérperas enquanto grávidas. Somente 11,9% se sentiram influenciadas por estes meios de comunicação, mas 42,9% não se sentiram “nada” influenciadas. A literatura científica apesar de ter influenciado 26,2% das inquiridas e até 2,4%, de forma total, acabou por não ter impacto nenhum em 31% das respondentes (cf. Gráfico 66).

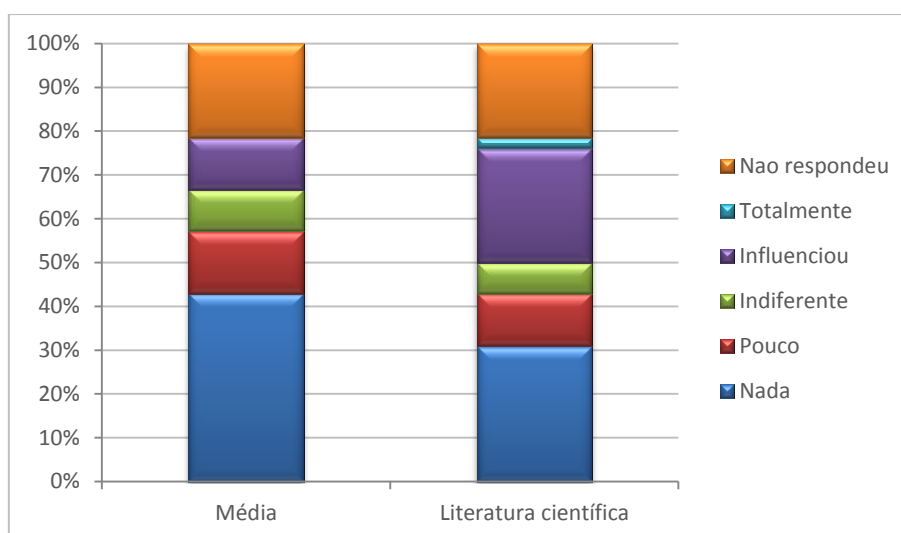


Gráfico 66: Influência dos média e da literatura científica na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas puérperas

4.1.3.2. Tipo de parto

A. Grávidas

A pergunta “Que tipo de parto pretende ter?” oferecia 8 hipóteses de resposta, podendo ser escolhida mais do que uma.

58,4% da TR 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% não tinham ainda decidido, embora já tivessem pensado no assunto.

Todos estes valores estão muito próximos dos referentes às UFW. Assim, 58,8% destas utilizadoras selecionaram o parto vaginal; 17,6% a cesariana; 44,1% optaram pelo parto medicalizado e 6,6% o não medicalizado; 6,6% optaram pela episiotomia e 11,8% pela sua ausência. 2,2% destas utilizadoras frequentes ainda não tinham pensado no assunto e 13,2% não estavam decididas.

Quanto às UFM, 64,7% optaram pelo parto vaginal (o valor mais elevado, de resto); 14,7% pela cesariana; 41,2% pelo parto medicalizado; 5,9% pelo não medicalizado; 11,8% optaram pela episiotomia e, apenas, 3,2% pela sua ausência. Somente 2,9% destas utilizadoras não sabia, por não ter, ainda, pensado no assunto e 8,8% ainda não se tinham decidido.

Relativamente às NN, apenas o parto medicalizado foi selecionado por 33,3% (1 respondente). Esta mesma percentagem foi verificada nas opções “Não sei, porque ainda não pensei nisso” e “Não sei, porque ainda não decidi, embora já tenha pensado no assunto” (cf. Gráficos suplementares [24](#), [25](#), [26](#) e [27](#), Apêndice II).

No que respeita às opções potencialmente influenciadoras da decisão sobre o tipo de parto, obtivemos os seguintes resultados para a TR: a pesquisa na Internet não influenciou “nada” 31,5% das inquiridas, mas, pelo contrário, influenciou 27% e, de forma total, 2,2%. 28,7% das UFW sentiram-se influenciadas e 2,9% “totalmente” influenciadas. Apesar de recorrerem à *web* com frequência, 29,4% optaram pela coluna “nada”, para esta hipótese.

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. Uma vez que se trata do tipo de parto, cremos ser compreensível esta aparente discordância, pois a “necessidade” de pesquisa dependerá muito, quanto a nós, 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. Recordamos que a grande maioria dos nossos inquiridos por questionário foi distribuída num hospital público, onde não é possível a opção por uma cesariana por simples vontade da grávida.

Quanto às UFM, 23,5% foram influenciadas por esta pesquisa digital, mas 38,2% não foram “nada” influenciadas. Relativamente às NN, 33,3% foram influenciadas pela pesquisa na Internet.

O contacto *online* com o médico não influenciou “nada” 51,7% da TR, 50,7% das UFW, 58,8% das UFM e 66,7% das NN. Continuando na análise do contacto *online*, verificamos que 53,9% da TR afirmaram que o contacto o enfermeiro não as influenciou “nada”. 58,8% das UFM também não foram influenciadas por este tipo de comunicação com o enfermeiro e 66,7% das NN optaram, igualmente, pela opção “nada”. Mais expressiva ainda é a ausência de influência digital do farmacêutico: 60,7% da TR selecionaram a opção “nada”. Na mesma toada, a comunicação com a doula: 59% de “nada”. Quanto às UFW, o panorama mantém-se: 60,3% na opção “nada”, para o farmacêutico e 59,6%, na mesma opção, para a doula. 64,7% das UFM não foram influenciadas pelo farmacêutico e 58,8% pela doula. Por fim, as NN, com a mesma versão: 66,7% de “nada[s]”, para ambos os agentes.

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 contacto com familiares e amigos: 44,4% não foram “nada” influenciadas, mas 17,4% foram, e 1,1% de forma total.

No plano das UFW, ainda que 39,7% tenham optado pelo “nada”, a verdade é que 19,9% foram influenciadas pelas suas pares e 1,5% de forma total. O contacto *online* com familiares e amigos, não tendo influenciado “nada” 44,9% destas utilizadoras, influenciou, tal como as outras grávidas, 19,9% e, de forma “total”, os mesmos 1,5%.

No que se prende com as UFM, temos que, apesar dos 44,1% de ausência de influência, houve 17,6% destas utilizadoras que foram influenciadas pelas pares. Com a mesma percentagem de “nadas” surge a influência dos familiares e amigos que, desta feita, apenas atingiu 8,8% deste grupo. Uma vez mais, verificamos que o contacto *online* com as pares acaba por ser um pouco mais influenciador do que o estabelecido com familiares e amigos. Reiteramos a justificação dada, no âmbito do rastreio pré-natal: numa fase tão vulnerável como é a da gravidez, a mulher tende a sentir-se mais bem compreendida por aquelas que vivem a mesma experiência ou que passaram por ela recentemente (cf. Gráficos 67 a 69 e [Gráfico suplementar 28](#), Apêndice II).

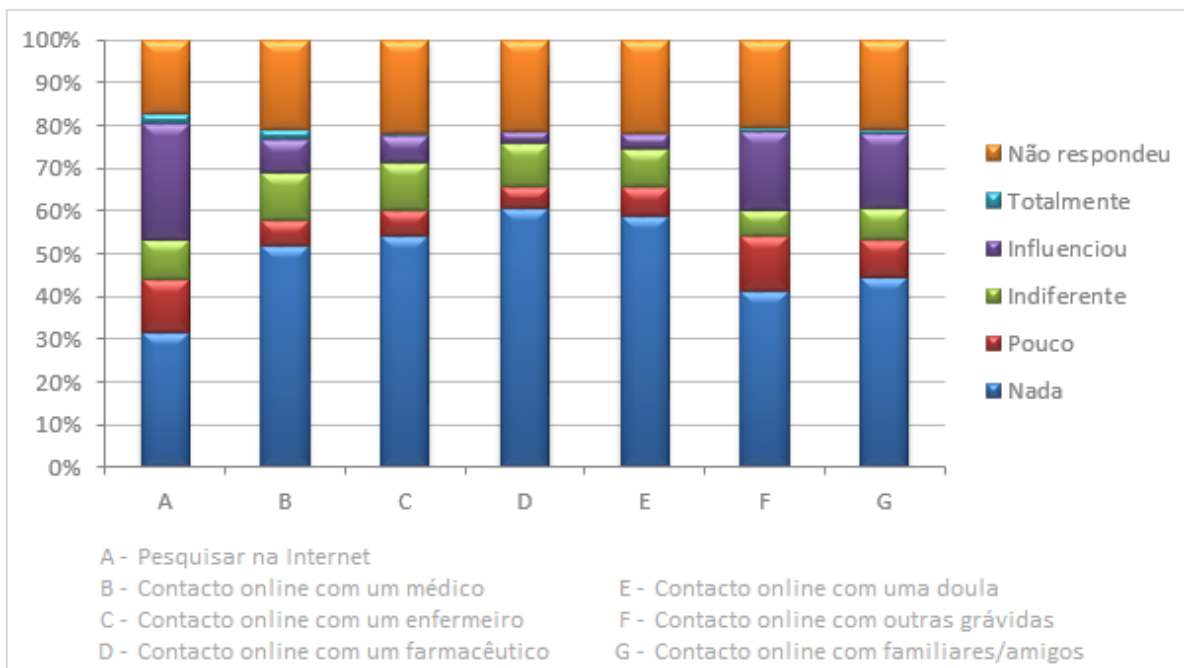


Gráfico 67: Influência do contacto online na escolha do tipo de parto pela TR

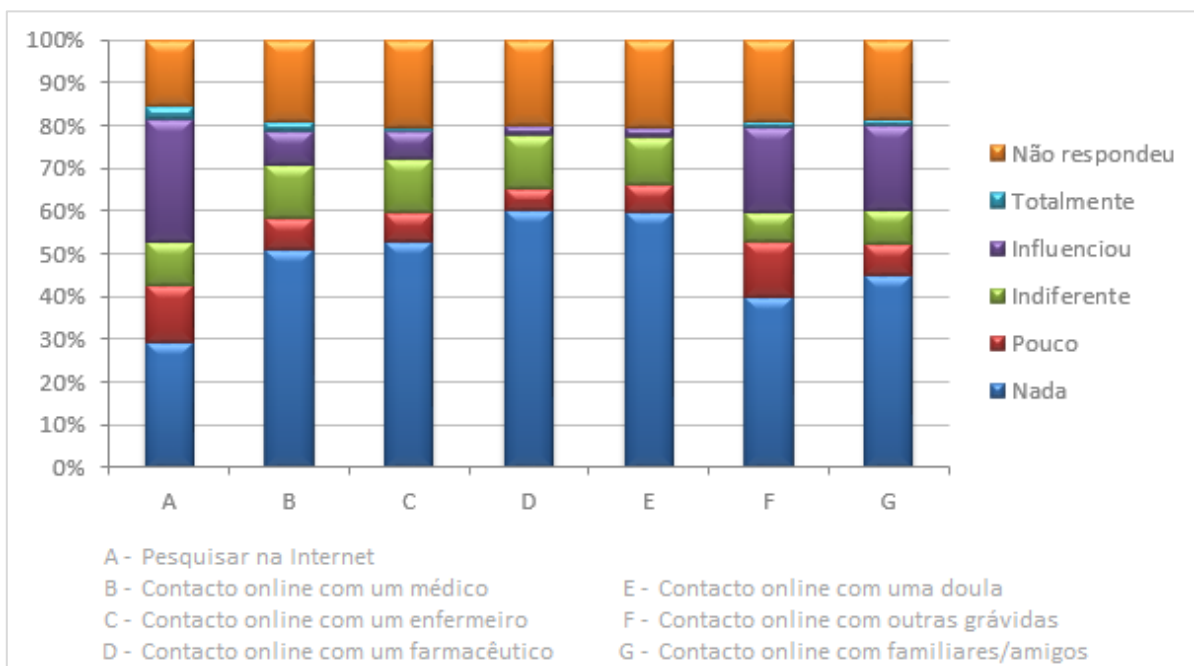


Gráfico 68: Influência do contacto online na escolha do tipo de parto pelas UFW

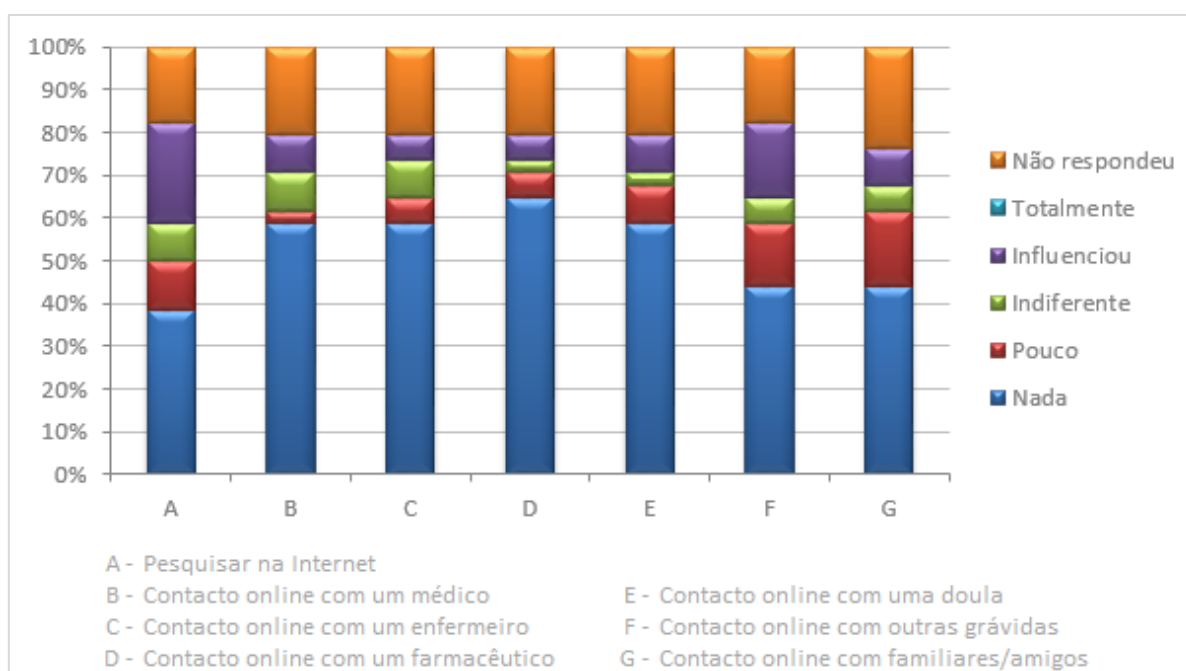


Gráfico 69: Influência do contacto online na escolha do tipo de parto pelas UFM

O contacto presencial com o médico foi, novamente, o mais influenciador: 40,4% da TR admitem ter sido influenciadas e 32,6% totalmente influenciadas. As UFW foram bastante influenciadas por este tipo de contacto: 43,4% e 31,6%, de forma total. O mesmo sucedeu com as UFM: 35,3% foram influenciadas e 29,4% “totalmente” influenciadas. Quanto às NN, 66,7% (2) foram “totalmente” influenciadas e 33,3% foram influenciadas. Verificamos que o facto de navegarem com frequência na *web* não implica que a influência presencial do médico diminua. Concluimos, assim, não existir correlação entre a pesquisa na Internet e o grau de influência do profissional de saúde.

36,5% da TR sentiram-se influenciadas pelo contacto com o enfermeiro e 11,8% foram mesmo “totalmente” influenciada. A percentagem de UFW foi: 41,2% de influenciadas e 10,3% de “totalmente” influenciadas, ainda que 21,3% destas participantes tenham optado pelo “nada” para esta questão. No caso das UFM, 23,5% não foram “nada” influenciadas e as mesmas 23,5% foram influenciadas. 14,7% chegaram a ser “totalmente” influenciadas pelo enfermeiro. Quanto às NN, 33,3% foram influenciadas e 33,3% “totalmente” influenciadas. Da mesma forma que não verificámos ligação entre o grau de pesquisa na Internet e a influência presencial do médico, concluimos, agora, que com o enfermeiro se passa o mesmo. As UFW foram o grupo de demonstrou ser mais influenciável por este formato comunicacional com o enfermeiro, assim como tinha acontecido com o médico.

O farmacêutico, em modo face-a-face, não influenciou “nada” 56,2% da TR, valores muito próximos, de resto, aos obtidos na comunicação digital. O contacto presencial com a doula não influenciou “nada” 60,1% destas respondentes. No grupo das UFW o padrão manteve-se: 55,1% não foram “nada” influenciadas pelo farmacêutico e 60,3% não foram alvo da influência da doula. No contexto das UFM, 64,7% não sofreram a influência do farmacêutico e 61,8% da doula. Quanto às NN, 33,3% não foram influenciadas pelo

farmacêutico e 66,7% não o foram pela doula. Assim verificamos que, independentemente do formato da comunicação, a influência destes dois agentes revela-se sempre diminuta. Como já havíamos referido, no contexto do rastreio pré-natal, o conceito de doula não está muito enraizado em Portugal e já não parece existir uma relação de grande proximidade com o farmacêutico.

A comunicação com outras grávidas influenciou 39,9% das respondentes, e 2,81% de forma total, embora não tenha influenciado “nada” 16,9%. Com familiares e amigos foram 43,26% as influenciadas, e 2,3%, de forma total. No grupo das UFW, 45,6% foram influenciadas pelas pares e 2,2% “totalmente” influenciadas. No grupo das UFM, 23,5% foi a percentagem de influenciadas pelas outras grávidas e 2,9%a de “totalmente” influenciadas. No que respeita aos familiares e amigos, 38,2% foi o valor da influência. No grupo das NN, 33,3% foi a percentagem de influenciadas, quer pelas outras grávidas, quer pelos familiares e amigos (cf. Gráficos 70 a 73). Quanto aos familiares e amigos, é compreensível que a sua expectável proximidade física se correlacione diretamente com o grau da sua influência.

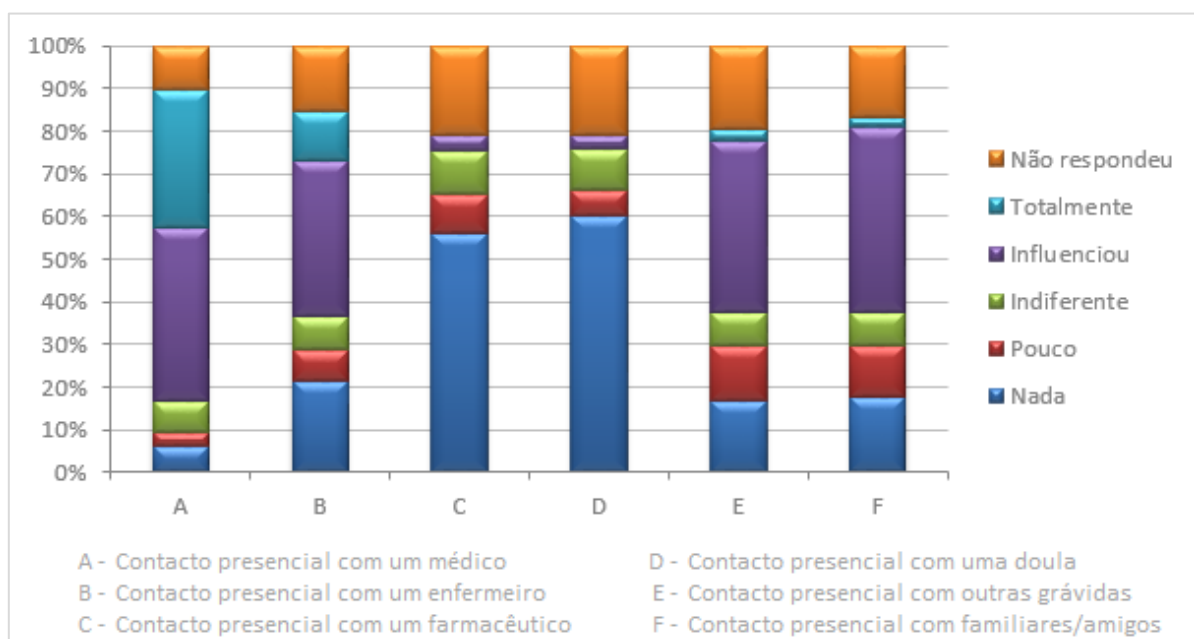


Gráfico 70: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de parto pela TR

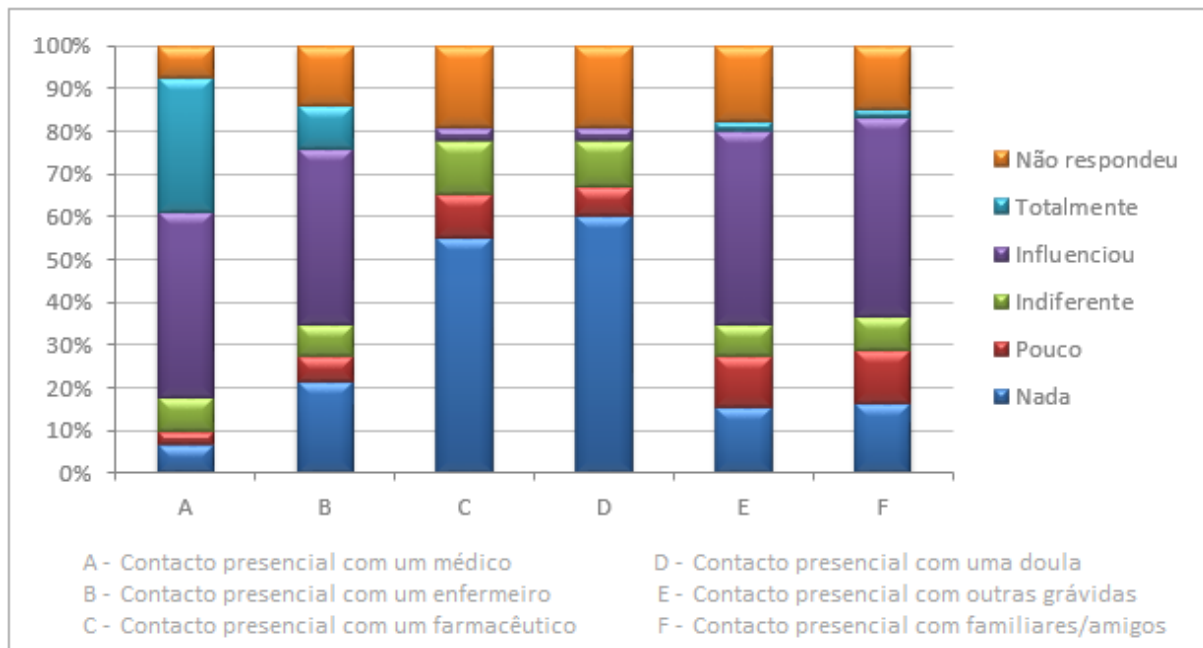


Gráfico 71: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de parto pelas UFW

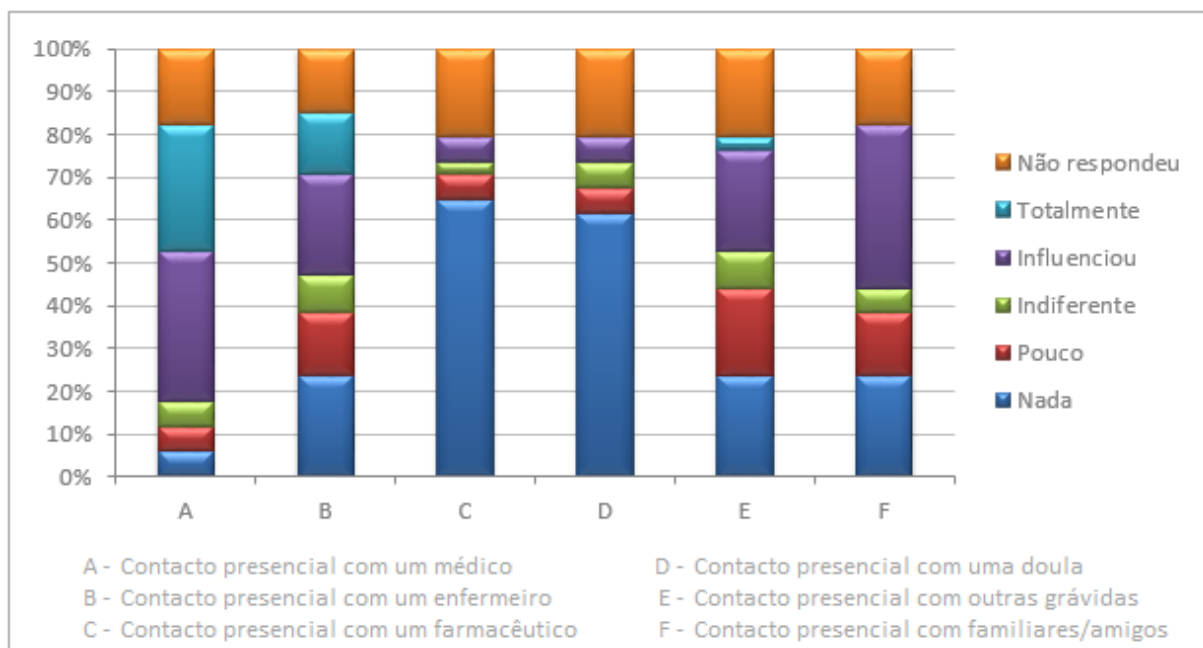


Gráfico 72: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de parto pelas UFM

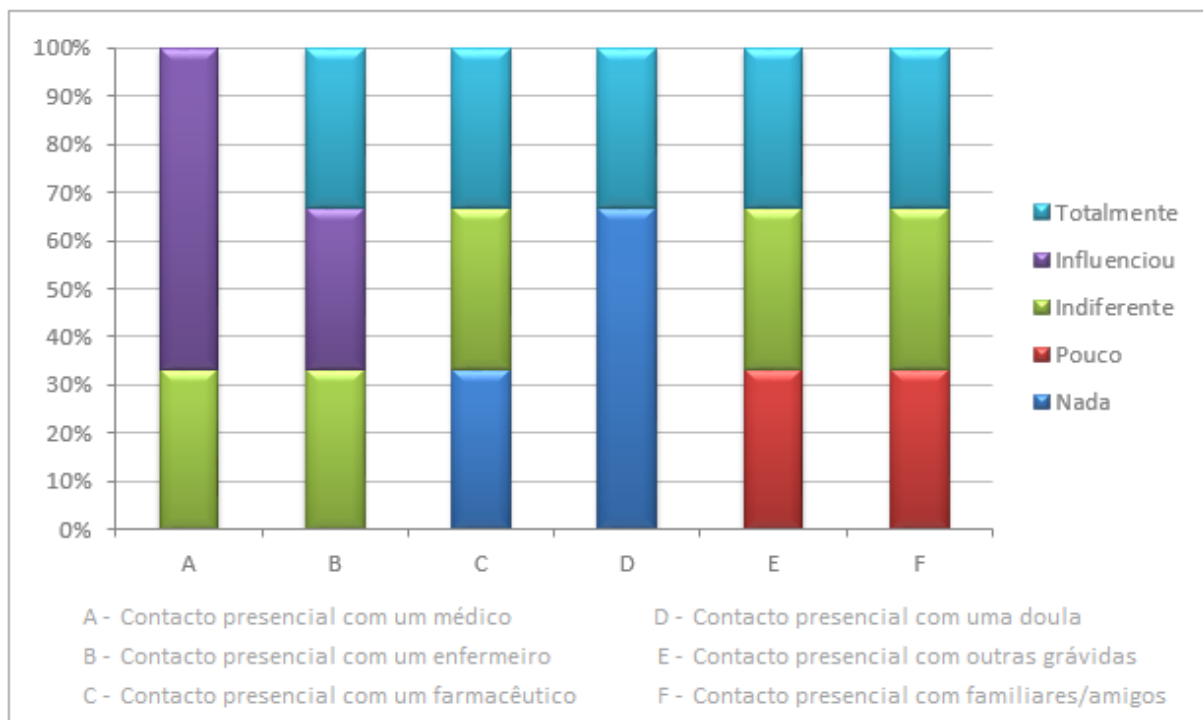


Gráfico 73: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de parto pelas NN

Os média apenas influenciaram 17,4% da TR, tendo o “nada” sido selecionado em 37,6%. No que respeita à literatura científica, esta foi relevante para 34,8% destas participantes; aliás, de forma total, influenciou 6,74% das respondentes. Todavia, não influenciou “nada” 23,6% das participantes. Estes valores estão de acordo com os respeitantes às UFW: 16,9% foram influenciadas, mas 39% não foram “nada” influenciadas pelos média. Quanto à literatura científica, 39% foram influenciadas e 5,9% foram “totalmente” influenciadas. Ainda assim, 22,8% não foram “nada” influenciadas por esta leitura. No grupo das UFM, 20,6% foram influenciadas pelos meios de comunicação, mas 35,3% não foram “nada” influenciadas. 26,5% foi a percentagem de influências e de “nada” influenciadas pela leitura de literatura científica. Quanto às NN, curiosamente, 33,3% foram influenciadas pelos média e 33,3% não foram “nada” influenciadas pela literatura científica (cf. Gráfico 74 a 77). Ainda que prematuramente, talvez possamos estabelecer um paralelo entre a iliteracia tecnológica e iliteracia informacional, levando-nos estes resultados a crer que as NN também não sentem interesse por literatura científica, ao contrário de todos os outros grupos de análise.

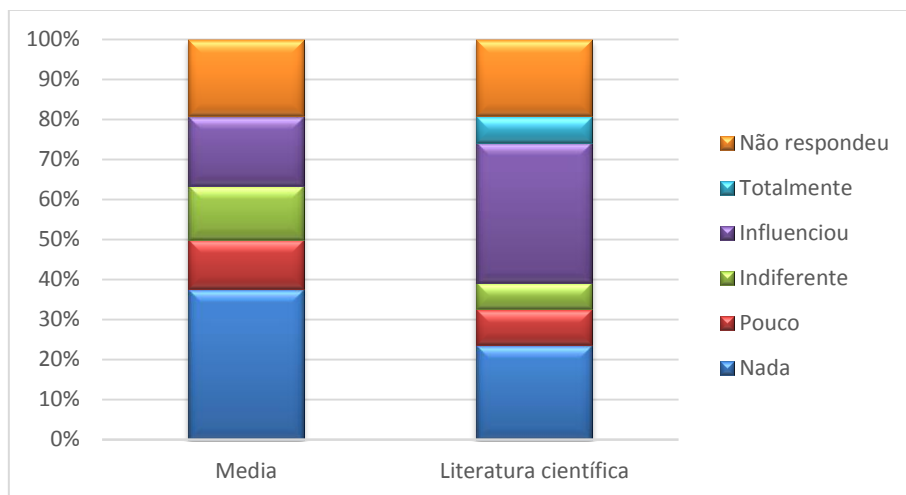


Gráfico 74: Influência dos média e da literatura científica na escolha do tipo de parto pela TR

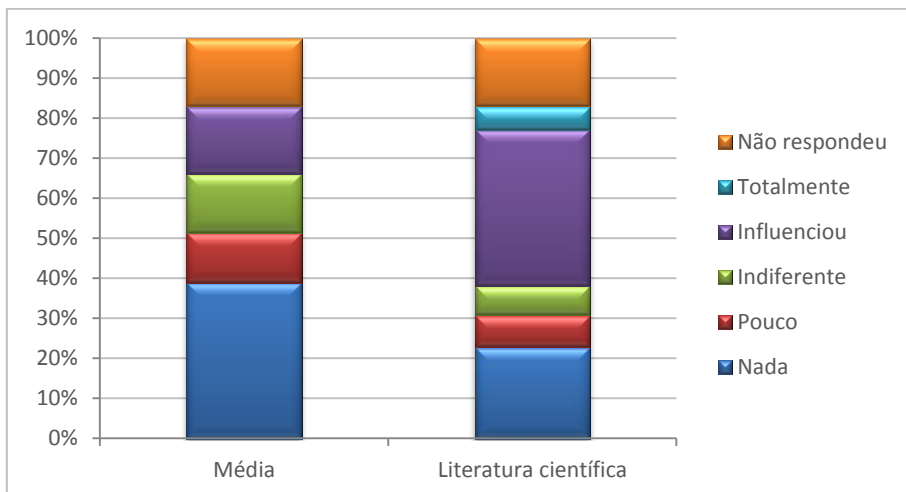


Gráfico 75: Influência dos média e da literatura científica na escolha do tipo de parto pelas UFW

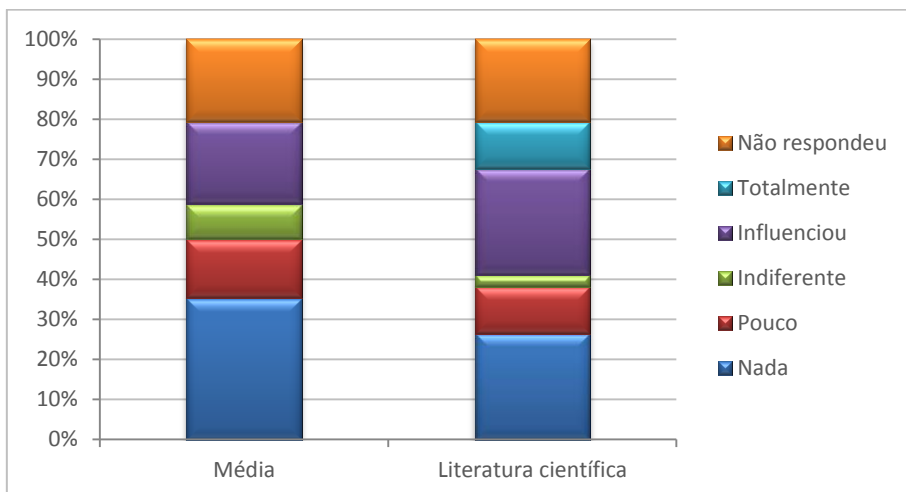


Gráfico 76: Influência dos média e da literatura científica na escolha do tipo de parto pelas UFM

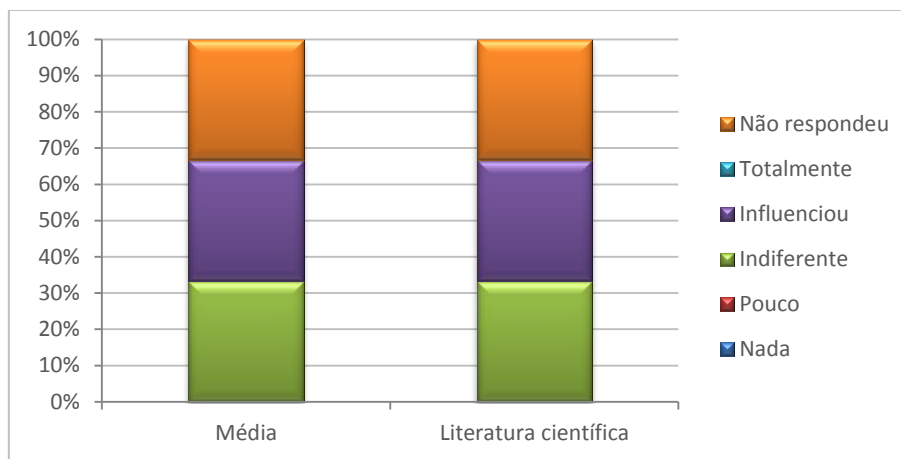


Gráfico 77: Influência dos média e da literatura científica na escolha do tipo de parto pelas NN

B. Puérperas

Às puérperas perguntámos qual o tipo de parto que efetivamente tiveram. As respostas não foram surpreendentes: 61,9% tiveram um parto vaginal e 23,81% uma cesariana. Curiosamente, o parto medicalizado foi selecionado por apenas 23,8% das respondentes, quando tinha sido selecionado por 42,7% das respondentes grávidas (cf. [Gráfico suplementar 29](#), Apêndice II).

No que toca aos aspetos influenciadores da tomada de decisão das puérperas, enquanto grávidas, relativamente ao tipo de parto, podemos verificar que o digital foi, uma vez mais, muito pouco significativo. A pesquisa na Internet influenciou, apenas, 9,5% das puérperas e, de forma total, 2,38%. De resto, apenas o contacto *online* com familiares e amigos e com outras grávidas acabou por ter alguma influência – 2,4% na coluna “totalmente” para ambas as opções. A coluna de influência zero foi, novamente, a mais selecionada (cf. gráfico 78).

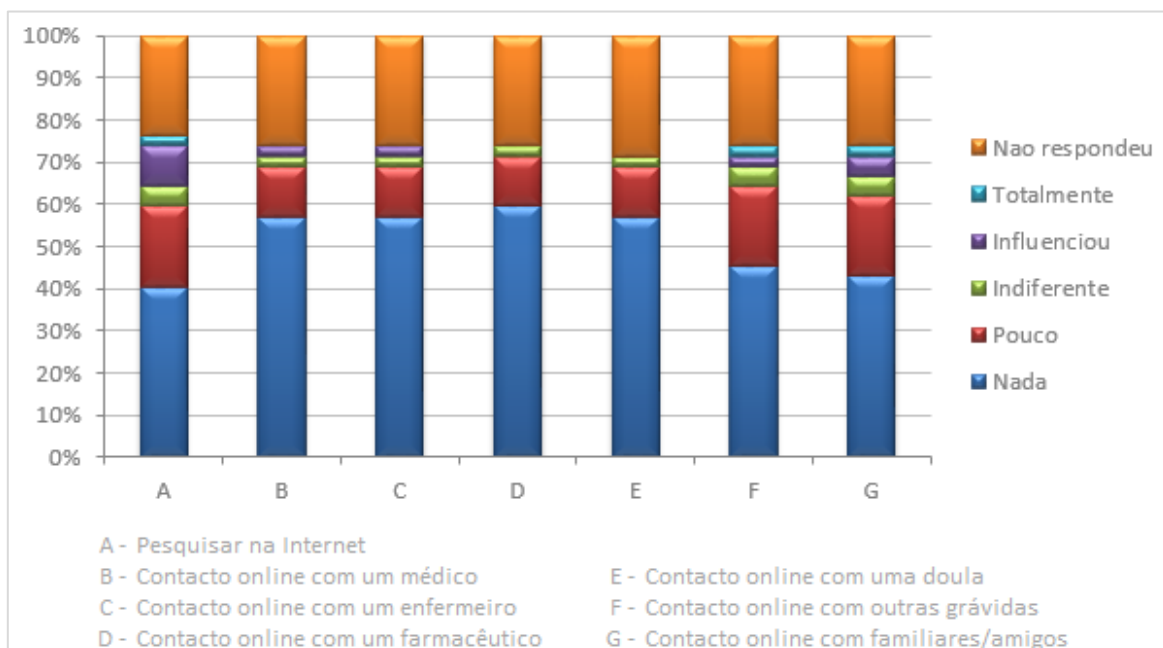


Gráfico 78: Influência do contacto online na escolha do tipo de parto pelas puérperas

O contacto face-a-face fez sobressair, uma vez mais, a figura do médico, eleito por 31% das puérperas como influenciador total. Com uma percentagem bastante menor, mas, ainda assim, significativa, ficou o enfermeiro, que influenciou totalmente 11,9% das puérperas. As grávidas e os familiares e amigos também foram influenciadores totais para 2,4% das respondentes. Todavia, a coluna do “nada” voltou a ser a mais concorrida, sobressaindo a percentagem referente ao farmacêutico e à doula – 59,5%. Verificamos, uma vez mais, a confirmação, pelas puérperas, da importância dos pares simétricos na sua tomada de decisão e, no caso dos pares assimétricos, a presença constante da figura do enfermeiro (cf. gráfico 79).

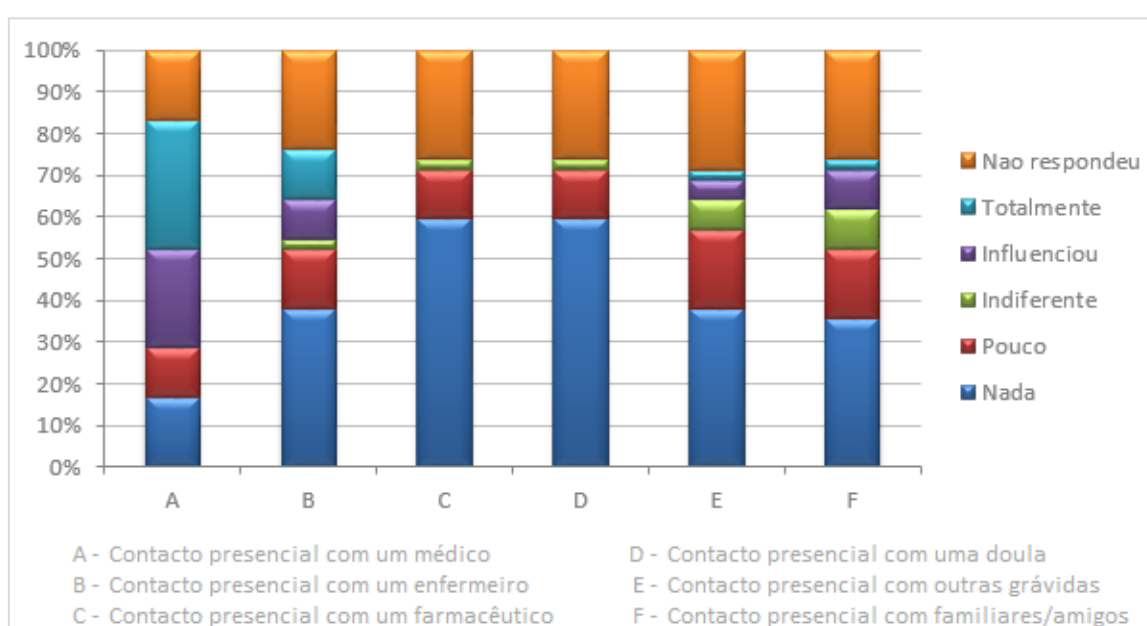


Gráfico 79: Influência do contacto presencial na escolha do tipo de parto pelas puérperas

Nem os média nem a leitura de literatura científica influenciaram totalmente nenhuma puérpera. Aliás, foi a coluna do “nada” que se evidenciou, com 40,5% e 35,7%, respetivamente. Na verdade, os média apenas influenciaram 7,14% das inquiridas e a literatura científica 11,9% (cf. gráfico 80).

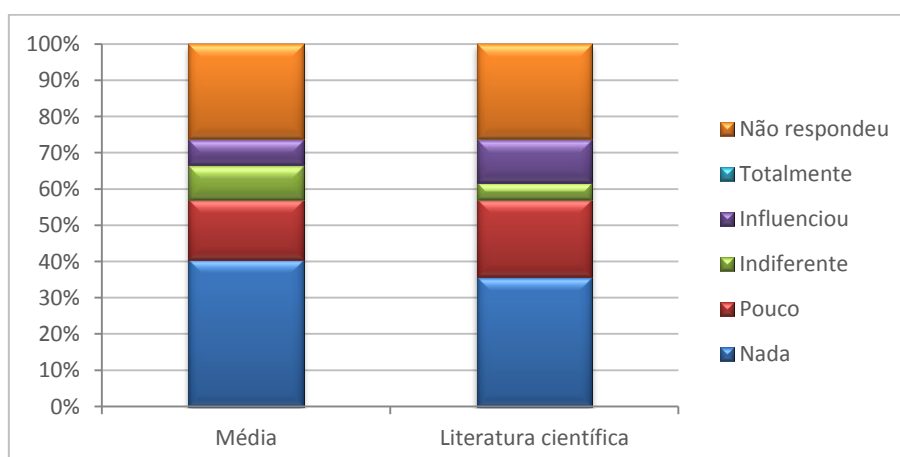


Gráfico 80: Influência dos média e da literatura científica na escolha do tipo de parto pelas puérperas

4.1.3.3. Sector de saúde onde ocorre o parto

A. Grávidas

À questão “Em que sector vai ter o seu parto?”, 86% da TR respondeu “Público”. Apenas 3,9% não sabia ainda embora já tivesse pensado no assunto. Também 4,4% das UFW estavam com a mesma dúvida e 86,8% selecionaram o sector público. Quanto às UFM, 88,2% optaram também pelo sector público e, apenas, 2,9% não se havia, ainda, decidido. No caso das NN, a resposta foi unânime: todas optaram pelo público (100%). Cabe-nos lembrar que estes valores decorrem do facto de a grande maioria das respostas serem provenientes do Centro Hospitalar de S. João, ou seja, do Serviço Nacional de Saúde (cf. Gráficos suplementares [30](#), [31](#), [32](#) e [33](#), Apêndice II).

Podemos afirmar que, de uma forma geral, a pesquisa e o contacto digital não são grandes influenciadores quanto à escolha do sector para ter o parto. Não obstante, 19,1% da TR assumiram a influência da pesquisa na Internet e 1,7% sentiram-se “totalmente” influenciadas por esta informação, mas 44,9% não foram “nada” influenciadas”. Apesar de utilizadoras frequentes da Internet, os valores não foram muito diferentes das restantes: 22,8% na coluna “influenciou” e 2,2% na coluna “totalmente” e 41,9% na coluna “nada”. As UFM também demonstraram não ter sido grandemente influenciadas por esta hipótese, apresentado, somente, 8,8% de influência, contra 55,9% de “nadas”. Quanto às NN, não houve qualquer influência e 66,7% de “nada”.

Creemos que, relativamente ao sector onde decorre o parto, não é necessária grande pesquisa externa, já que, em princípio, o obstetra que seguir a grávida e o tipo de gravidez (com ou sem patologia associada) irá ditar o local de ocorrência do parto. Acreditamos que a escolha do estabelecimento, no caso de se (poder) optar pelo privado, possa induzir a pesquisa. Todavia, é compreensível, ainda mais tratando-se de uma grande maioria de grávidas seguidas no Hospital de S. João, que a escolha tenha recaído no público e que a pesquisa na Internet não tenha sido muito influenciadora.

Novamente se verifica a clivagem entre pares simétricos e assimétricos, denotando-se a maior influência dos primeiros. Se o médico e o enfermeiro, neste formato comunicacional, influenciaram 5,16% das respondentes (e 2,3% e 0,56%, respetivamente, na coluna “totalmente”), as outras grávidas influenciaram 18,5% e os familiares e amigos 16,3% (e 0,6% e 2,3%, respetivamente, na coluna “totalmente”). Os valores são bastante aproximados dos referentes às UFW: 5,9% deste grupo (e 2,9% e 0,7%, de forma total, respetivamente) foram influenciados pelo médico e pelo enfermeiro, mas 20,6% e 19,1% (e 0,7% e 2,2%, de forma total, respetivamente) foram influenciadas pelas pares e por familiares e amigos. No grupo das UFM confirmou-se a mesma situação: 2,9% de influenciadas pelo médico e pelo enfermeiro e 14,7% de influenciadas pelas outras grávidas. Os familiares e amigos influenciaram 8,8% destas UFM e 2,9%, de forma total. As NN foram coerentes com o seu estatuto e, como tal, não foram influenciadas por nenhum destes agentes: 66,7% de “nada” em todas as colunas.

Os valores mais elevados surgem, na coluna do “nunca” e referem-se à influência da doula (65,7%), do farmacêutico (64%) e do enfermeiro (60%). O médico, nesta modalidade, também não influenciou “nada” 57,3% das respondentes. O mesmo aconteceu com os três grupos de análise (cf. Gráficos 81 a 83 e [Gráfico suplementar 34](#), Apêndice II).

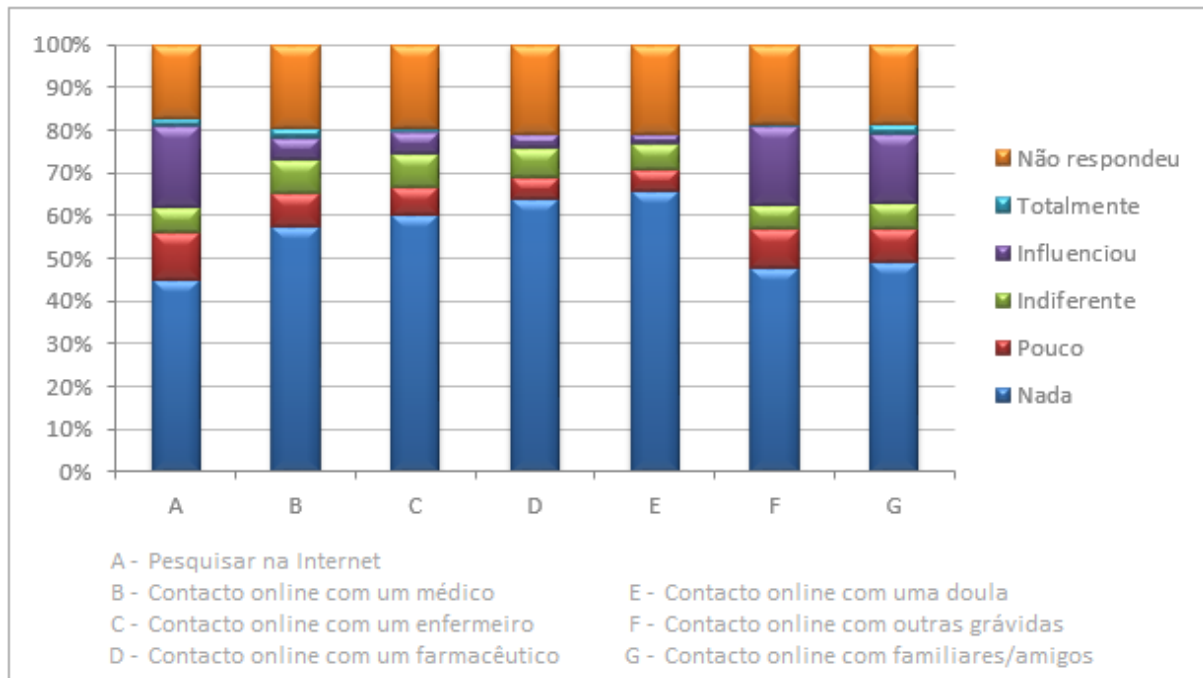


Gráfico 81: Influência do contacto online na seleção do sector para o parto pela TR

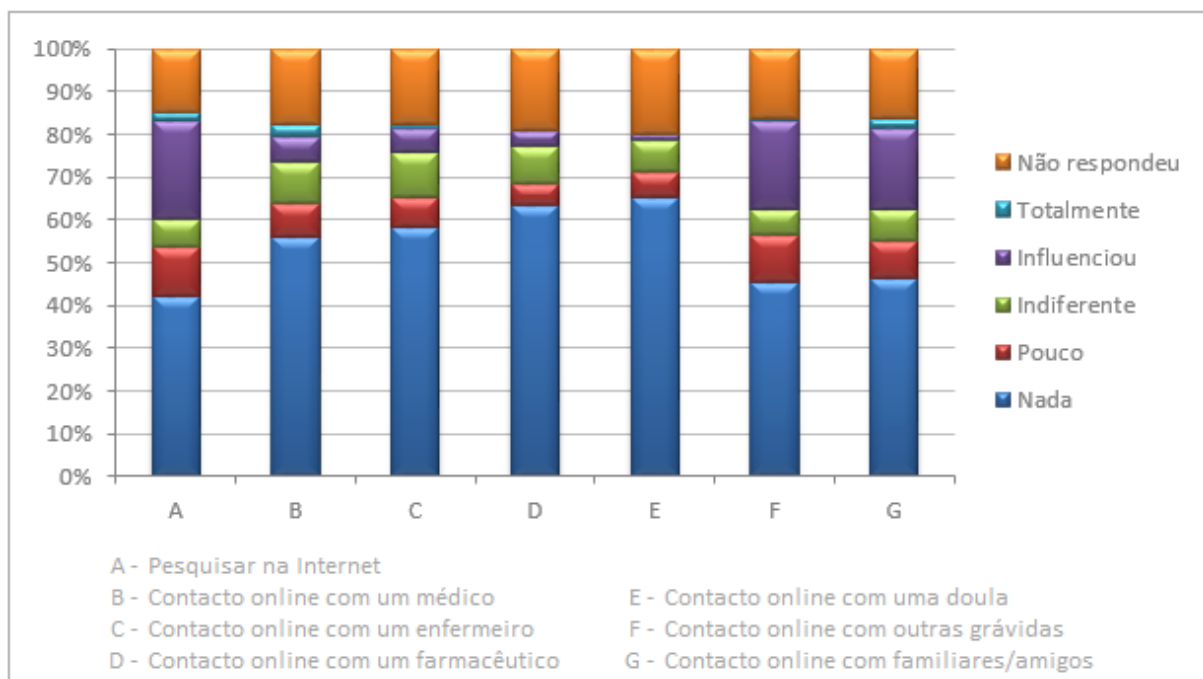


Gráfico 82: Influência do contacto online na seleção do sector para o parto pelas UFW

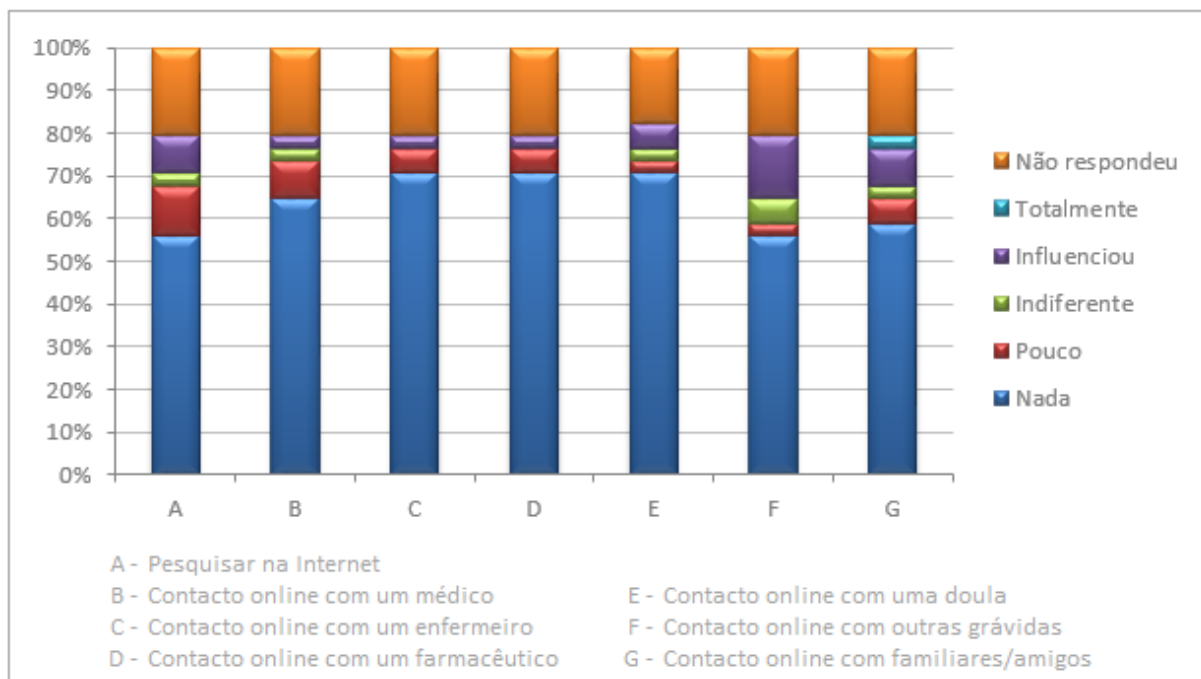


Gráfico 83: Influência do contacto online na seleção do sector para o parto pelas UFM

Em contexto presencial, temos, uma vez mais, o médico a liderar o painel de influências: 34,3% na coluna “influenciou” e 33,7% na coluna “totalmente”. O resultado referente às UFW é muito idêntico: 36,8% de influenciadas e 33,1% de “totalmente” influenciadas. Quanto às UFM, a influência também é notória: 29,4% de influenciadas e 35,3% de “totalmente” influenciadas. 33,3% das NN também assumiram a influência deste profissional de saúde, em modo presencial.

O contacto face-a-face com o enfermeiro merece, uma vez mais, destaque, tendo influenciado 25,8% da TR e, de forma total, 11,8%. Da mesma forma, 29,4% das UFW foram influenciadas e 11,8% de modo total. As UFM apresentaram resultados semelhantes: 14,7% de influenciadas e 11,8% na coluna “totalmente”. As NN foram influenciadas em 33,3%. Da nossa perspetiva, parece-nos oportuna a seguinte reflexão: como vimos, a maioria das respondentes estava a ser seguida no sector público. Existe, um pouco, a ideia difundida de que a proximidade com os profissionais de saúde de primeira linha só acontece no sector privado, não havendo essa disponibilidade por parte daqueles que fazem serviço público. Ora, de acordo com os nossos dados, tal não corresponde à verdade, afigurando-se o enfermeiro como bastante influente da tomada de decisão da grávida.

As outras grávidas e os familiares e amigos também se poderão considerar influenciadores, tendo as primeiras influenciado 33,7% e “totalmente” 4,5%, e os segundos 37,1% e 6,2%, de forma absoluta. Com as UFW alcançámos os seguintes resultados: 38,2% e 3,7% de influenciadas e de influenciadas “totalmente” pelas pares e 42,6% e 6,6% de influenciadas e de influenciadas “totalmente” pelos familiares e amigos. Na mesma toada, 23,5% (e 5,9%, de forma total) das UFM foram influenciadas por outras grávidas e outros 23,5% (e 2,9%, de forma total) por familiares e amigos. As NN não foram “nada” influenciadas por nenhum destes agentes em 66,7%.

Claro que a coluna referente à ausência de influências também deve ser destacada, pois com maiores ou menores valores, surge sempre preenchida. Sobressaem, novamente, as percentagens relativas à doula (66,3%) e ao farmacêutico (62,4%). No caso das UFW: 61% para o farmacêutico e 66,2% para a doula. Relativamente às UFM, 70,6% para ambos e, quanto às NN, 66,7% para ambos os agentes (cf. Gráficos 84 a 87).

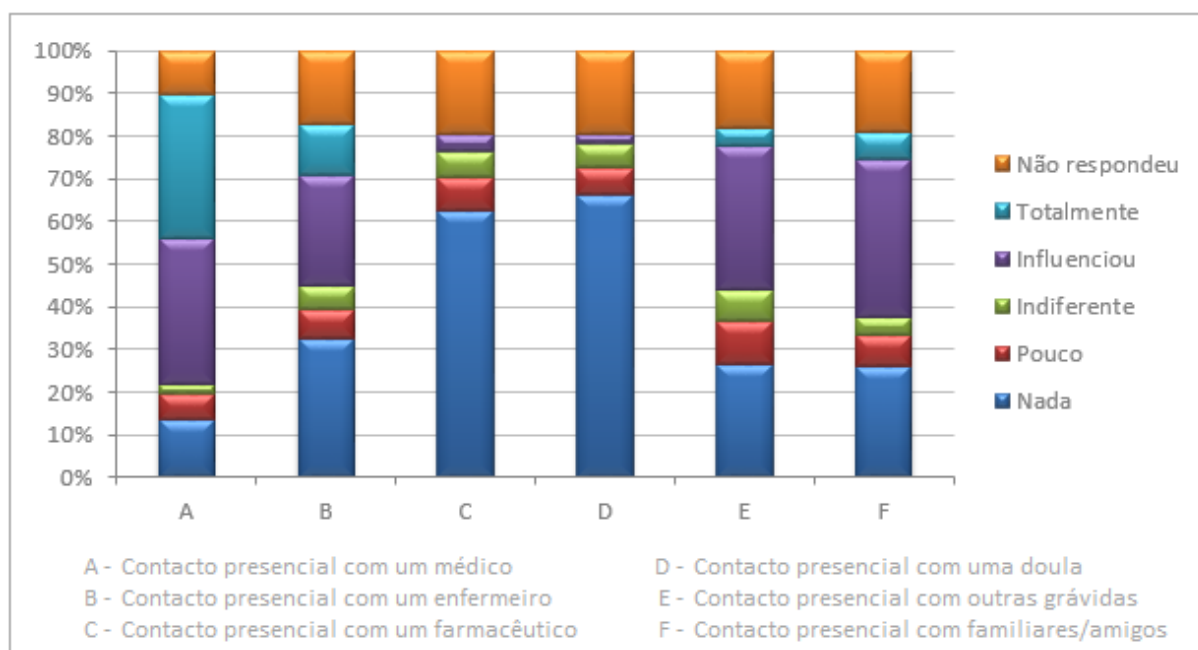


Gráfico 84: Influência do contacto presencial na seleção do sector para o parto pela TR

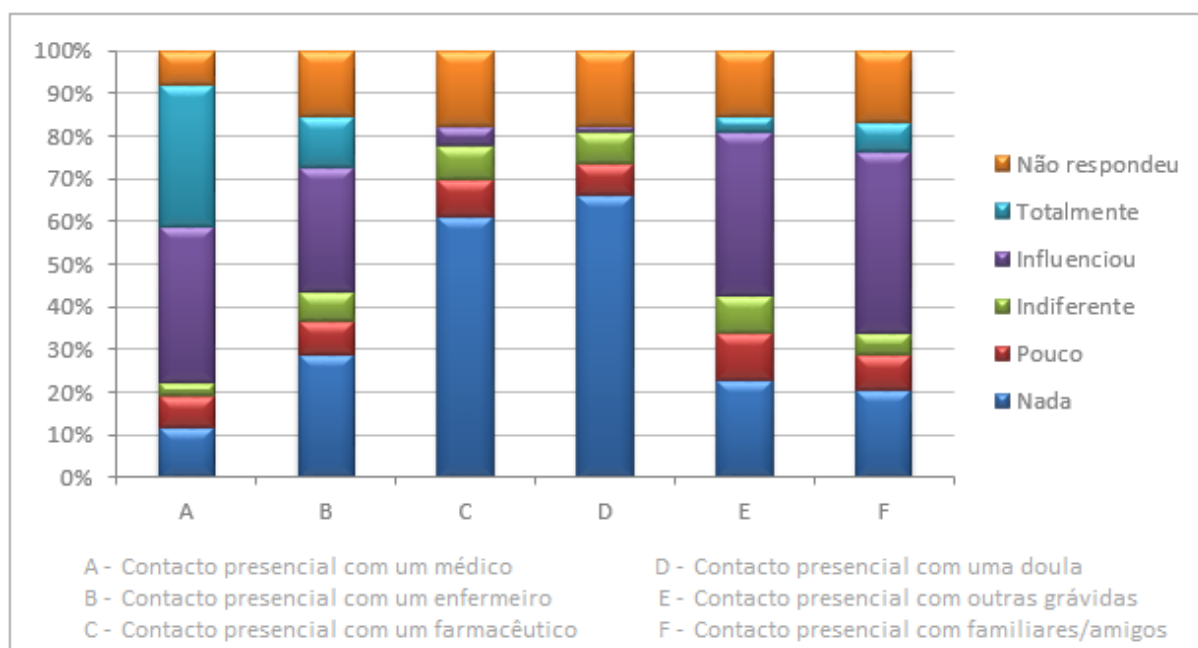


Gráfico 85: Influência do contacto presencial na seleção do sector para o parto pelas UFW

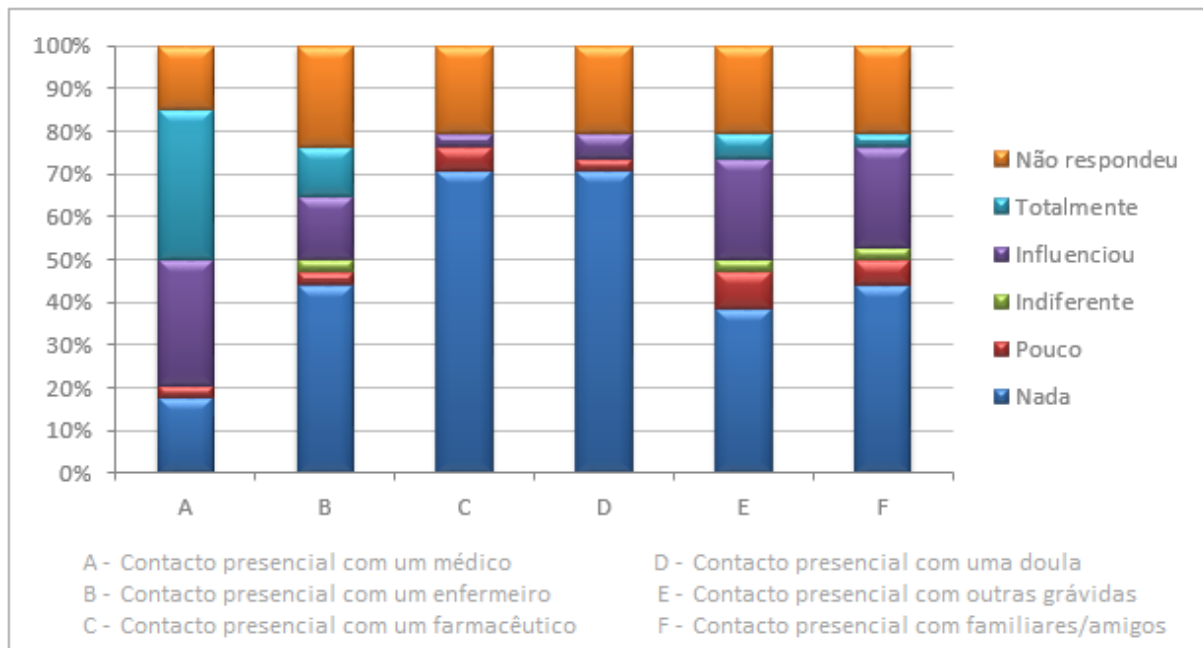


Gráfico 86: Influência do contacto presencial na seleção do sector para o parto pelas UFM

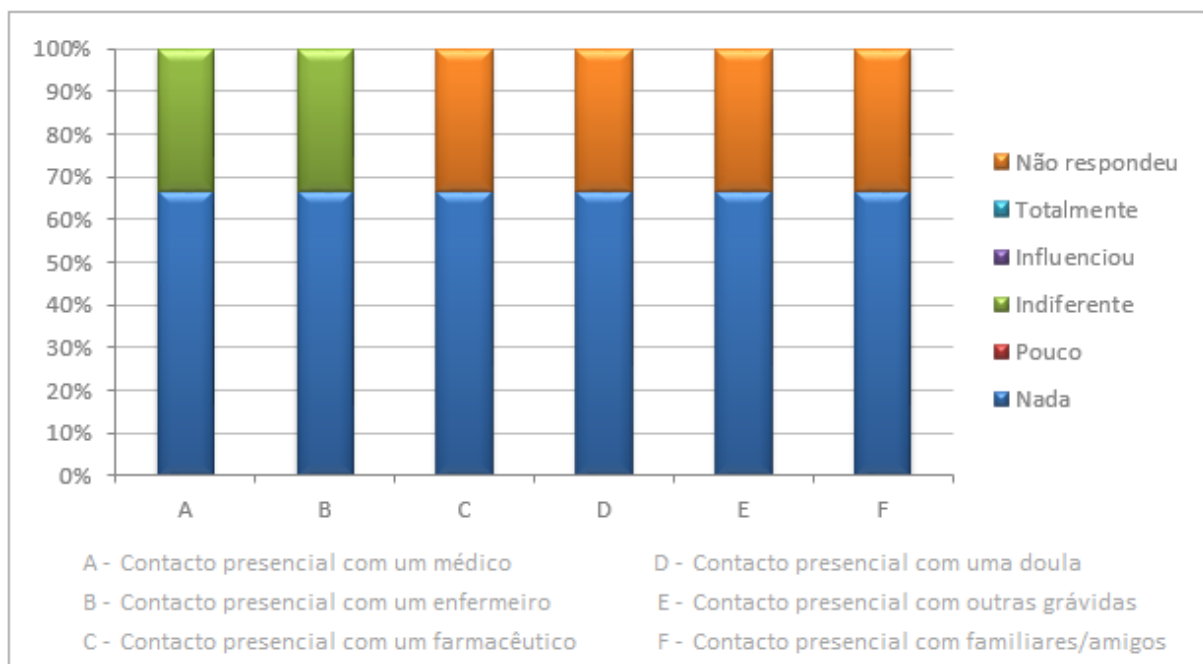


Gráfico 87: Influência do contacto presencial na seleção do sector para o parto pelas NN

No que se refere aos média e à literatura científica, imperou a influência zero, com 46,1% para o primeiro e 39,89% para o segundo. Mesmo assim, houve 15,17% de respondentes que sentiram influenciadas pelos média e 22,5% pela literatura, 4,49% de forma total. Estes valores não destoam dos resultantes da análise das utilizadoras frequentes da Internet: os média influenciaram 16,9%, mas não influenciaram “nada” 44,9% e a literatura científica influenciou 26,5% (e 4,4%, de forma total), mas não influenciou “nada” 37,5%. 11,8% das UFM também se sentira influenciadas tanto pelos média, como

pela literatura científica, que chegou a influenciar 5,9%, de forma total. No entanto, tanto os meios de comunicação como a literatura não influenciaram “nada” 50% deste grupo. As NN não foram “nada” influenciadas em 66,7%, para as duas opções.

Entendemos que a opção pelo sector onde o parto irá ocorrer não carecerá de grande pesquisa, ao nível da literatura científica e também não será temática muito debatida no contexto dos média, pelo que se compreende os baixos índices de influência (cf. Gráficos 88 a 91).

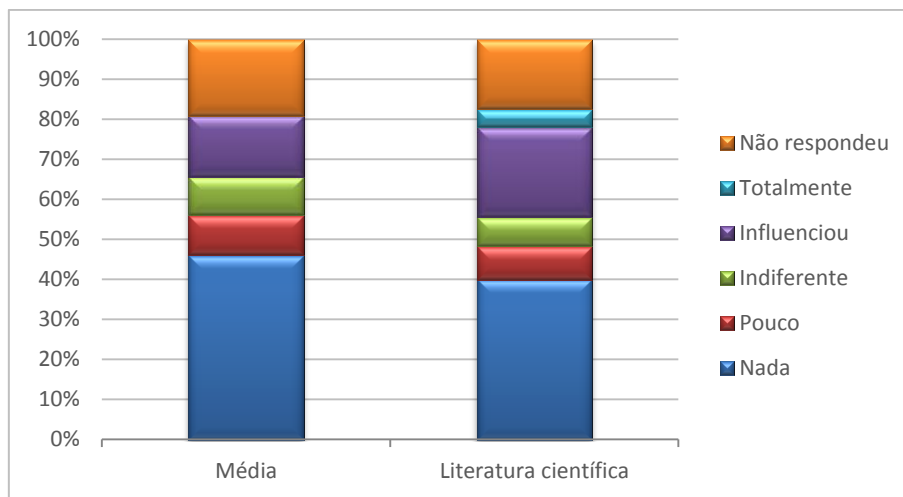


Gráfico 88: Influência dos média e da literatura científica na seleção do sector para o parto pela TR

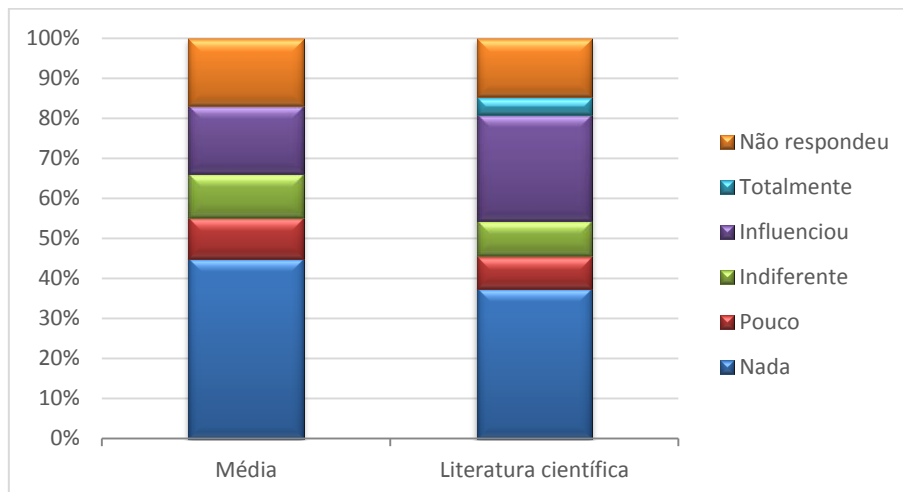


Gráfico 89: Influência dos média e da literatura científica na seleção do sector para o parto pelas UFW

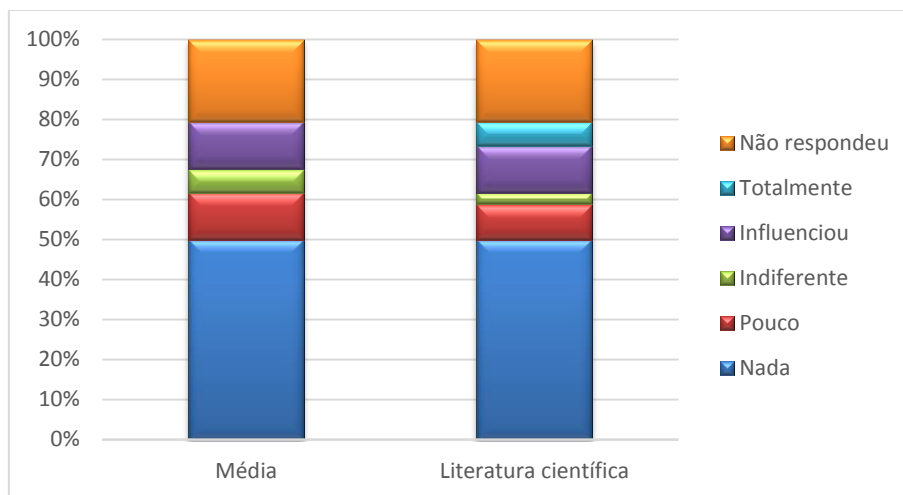


Gráfico 90: Influência dos média e da literatura científica na seleção do setor para o parto pelas UFM

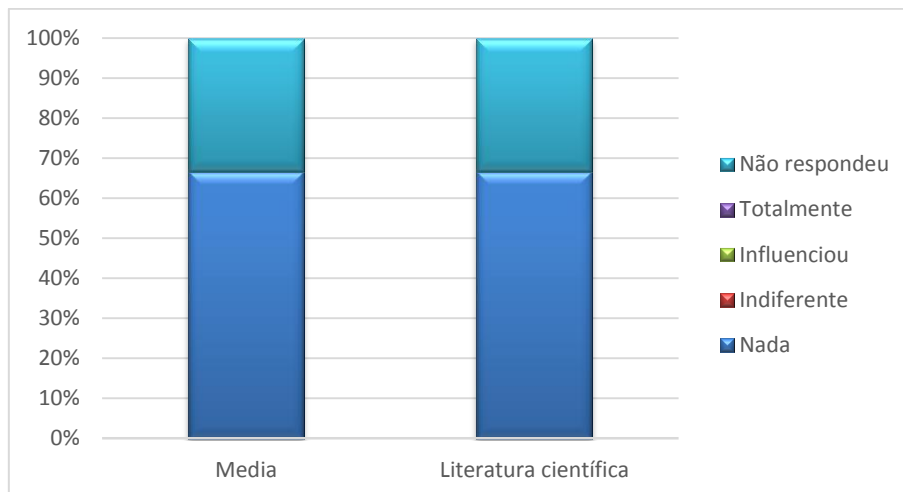


Gráfico 91: Influência dos média e da literatura científica na seleção do setor para o parto pelas NN

B. Puérperas

Quando questionadas acerca do sector onde tiveram o seu parto, 81% das puérperas assinalaram o sector público. Apenas 7,1% optaram pelo sector privado. Estas percentagens estão muito próximas das obtidas no caso das grávidas (cf. [Gráfico suplementar 35](#), Apêndice II).

No caso da decisão quanto ao local onde ter o parto, as puérperas assumiram que a influência da Internet e do contacto digital foi muito diminuta. A primeira apenas influenciou 9,5% das respondentes e não influenciou “nada” 50%. O contacto digital apenas foi influenciador de 2,4% das puérperas, relativamente ao contacto com o médico, com o enfermeiro e com familiares e amigos. Uma vez mais, a coluna do “nada” foi alvo das percentagens mais elevadas (cf. Gráfico 92).

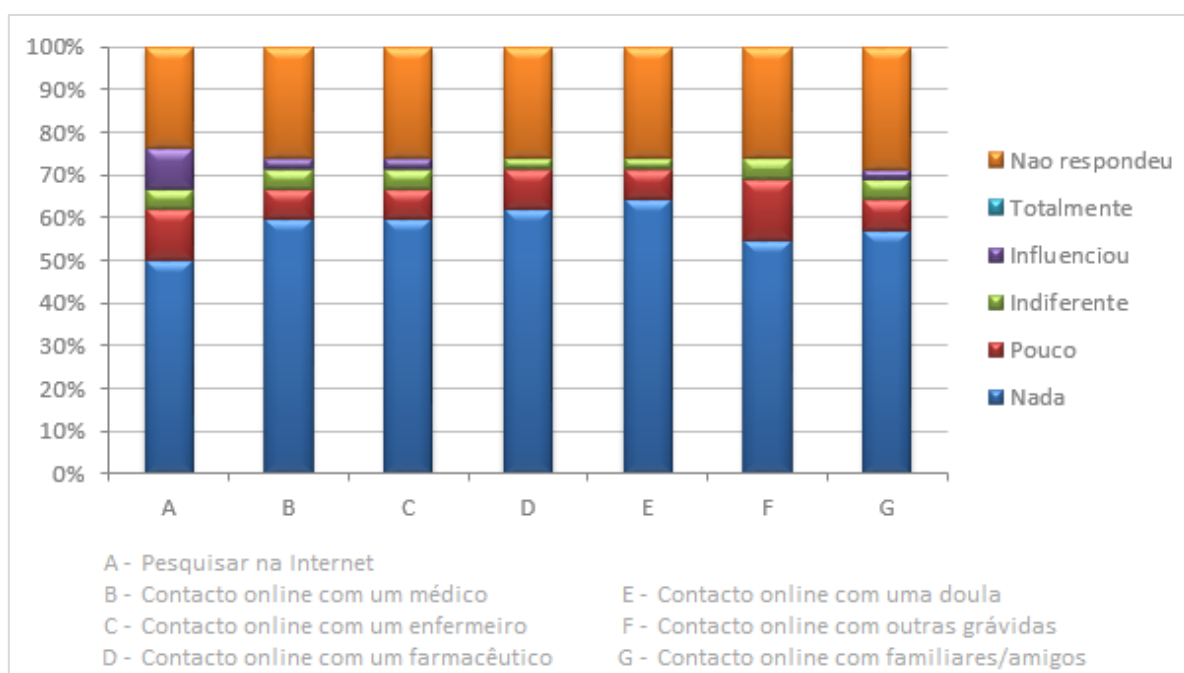


Gráfico 92: Influência do contacto online na seleção do sector para o parto pelas puérperas

Da análise dos dados, verificamos alguns valores dignos de realce. Assim, se é verdade que o contacto presencial com o médico influenciou 23,8% das respondentes e influenciou “totalmente” 28,6% delas, também acontece que 23,8% assinalaram o “nada” como resposta. O enfermeiro também foi elemento influenciador total de 14,3% das puérperas, mas alvo de 42,9% de “nada”. Aliás, a influência zero foi a mais selecionada. Uma vez mais se conclui que a tomada de decisão acerca do sector de saúde onde irá ocorrer o parto será sobretudo influenciada pela comunicação, em contexto de consulta, com os pares assimétricos (médico e enfermeiro) e pela comunicação com os pares simétricos, também em formato presencial (cf. gráfico 93).

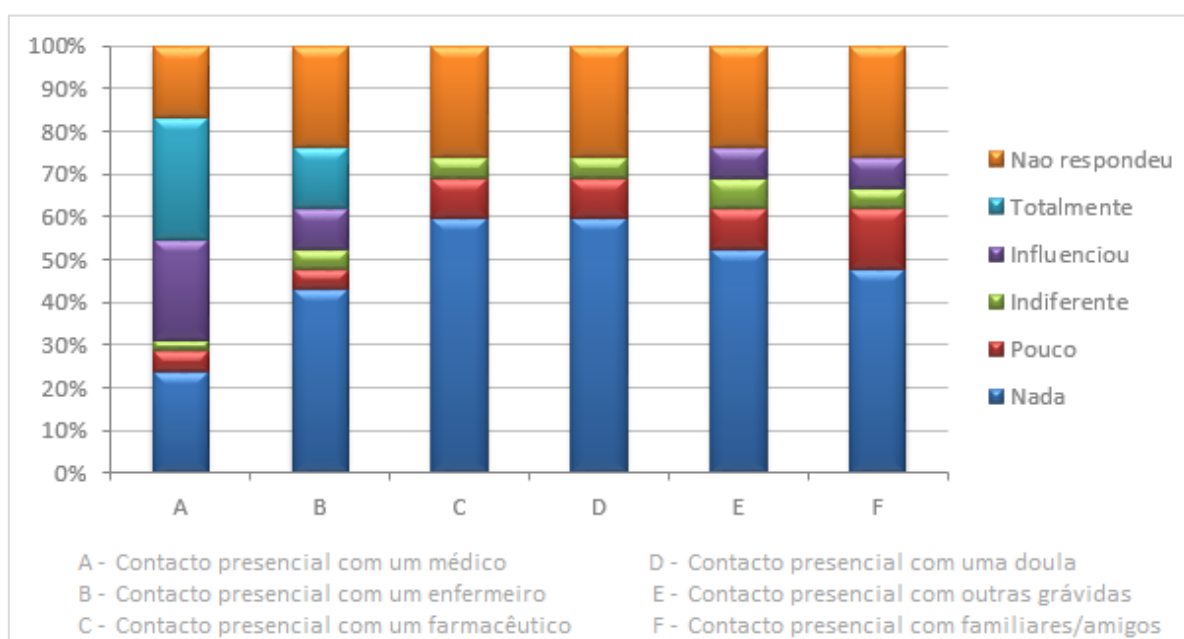


Gráfico 93: Influência do contacto presencial na seleção do sector para o parto pelas puérperas

Os média e a literatura científica apenas influenciaram 4,8% das puérperas, se bem que 2,4% se sentiram “totalmente” influenciadas, no caso da última. No entanto, imperaram os resultados negativos: 52,4%, no caso dos média e 45,2% no da leitura de literatura de cariz científico (cf. gráfico 94).

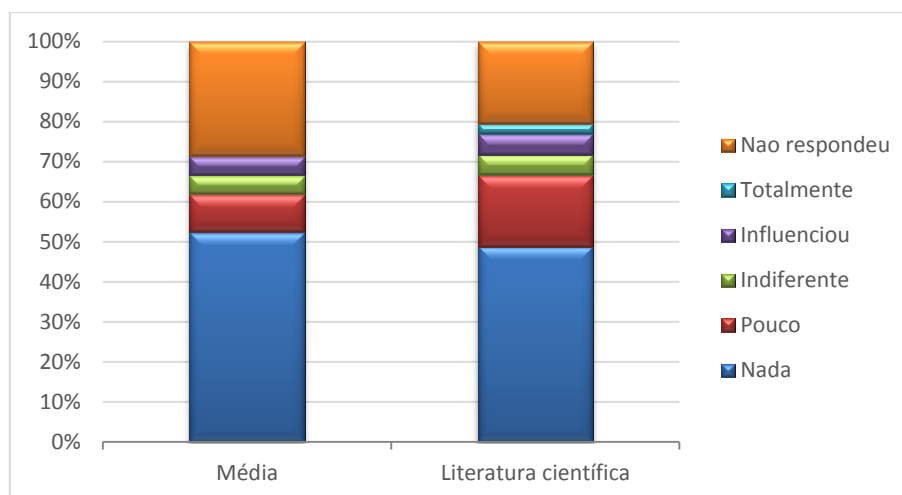


Gráfico 94: Influência dos média e da literatura científica na seleção do setor para o parto pelas puérperas

4.1.3.4. Criopreservação de células estaminais

A. Grávidas

A questão “Vai recorrer à criopreservação?” obteve da TR uma percentagem de 34,8% de respostas negativas, contra 19,1% de positivas. 28,1% das respondentes selecionaram a opção “não sei, porque ainda não decidi, embora já tenha pensado no assunto” e 12,9% não tinham ainda pensado no assunto. No grupo das UFW, 34,6% não iam recorrer à criopreservação de células estaminais; 18,4% afirmaram pretender fazê-lo; 29,4% ainda não se tinham decidido e 14% ainda não tinham pensado no assunto. Curiosamente, no contexto das UFM, a diferença de valores entre o “sim” e o “não” foi mais ténue tendo o primeiro obtido 23,5% e o segundo, 32,4%. 26,5% deste grupo ainda não se tinham decidido e 11,8% ainda não se tinham debruçado sobre o tema. Por fim, 66,7% das NN optaram por não recorrer à criopreservação e 33,3% ainda não se tinham decidido (cf. gráficos suplementares [36](#), [37](#), [38](#) e [39](#), Apêndice II).

Concluimos, pois, que a maioria das respondentes tinha tomado a decisão de não proceder à recolha das células estaminais do cordão umbilical. Torna-se oportuno recordar que, no ano de 2012, o Instituto do Sangue e da Transplantação veio a público afirmar que a recolha do sangue do cordão umbilical para utilização futura não se justificava.

“Não há na literatura médica muita informação disponível acerca da utilização real de unidades de SCU [sangue do cordão umbilical] de origem privada. No entanto, dados de 2008 referentes aos 2 maiores bancos privados americanos, com mais de 210.000 e 145.000 unidades armazenadas dão uma ideia aproximada da sua utilização. Assim, do

primeiro banco tinham sido utilizadas 68 unidades, das quais 43 para uso alogénico e 25 para uso autólogo. [...] Quanto ao 2º banco, foram utilizadas 39 unidades, das quais 34 para uso alogénico e 5 em contexto autólogo, [...]. Assim, num total de mais de 355.000 unidades conservadas apenas 7 foram utilizadas no contexto para o qual foram congeladas, isto é utilização autóloga (<1:50.000 ou 0,0002%)” (Utilidade clínica da criopreservação de células do cordão umbilical para uso autólogo ou dirigido” (IPST, 2012, p. 2).

Este instituto diz que o potencial benéfico deste ato, para o próprio ou um irmão é, regra geral, inexistente, e que as empresas comerciais que o promovem passam a ideia aos pais de que estão a oferecer ao seu filho um “seguro biológico”, para o caso de surgir uma doença futura, o que levanta questões de cariz ético, moral e social.

Relativamente à temática da criopreservação, 36% das respondentes ao nosso *survey* assumiram terem sido influenciadas pela pesquisa na Internet. 6,7% foram “totalmente” influenciadas. A percentagem de UFW influenciadas foi ligeiramente superior: 40,4% de influenciadas e 8,1% de “totalmente” influenciadas. No quadro das UFM, 26,5% foram influenciadas pela pesquisa digital e 2,9% foram “totalmente” influenciadas. Como seria de esperar, 66,7% das NN não foram “nada” influenciadas por esta procura.

Quanto ao contacto *online* com o médico, apesar de 2,3% das inquiridas se terem sentido “totalmente” influenciadas, 51,7% não foram “nada” influenciadas por este tipo de contacto. O mesmo aconteceu com as UFW: 2,9% foram totalmente influenciadas, mas 50,7% não foram “nada” influenciadas por este tipo de contacto com o médico. Como já vem sendo regra, as UFM praticamente não foram influenciadas por este formato de comunicação com o médico: 5,9% de influenciadas e 55,9% de influência zero. 66,7% das NN também não foram “nada” influenciadas pela comunicação *online* com o seu médico.

Se fizermos uma análise retrospectiva, rapidamente nos apercebemos de que a influência do contacto *online* com os pares assimétricos é muito diminuta. De resto, a coluna da influência zero foi a que obteve valores mais significativos: 61,8% para as doulas, 57,3% para o farmacêutico e 53,37% para o enfermeiro, no caso da TR. No contexto das UFW constata-se a mesma realidade: 61,8% para a doula, 55,9% para o farmacêutico e 51,5% para o enfermeiro. No caso das UFM, os valores permanecem: 64,7% para doula e farmacêutico e 61,8 de influência zero também para o enfermeiro. Quanto às NN, os valores são os esperados: 66,7% para os três agentes.

Relativamente aos pares simétricos, voltamos a assistir ao seu destaque. Apesar de uma média de 48,03% de “nada”, a verdade é que 12,9% (e 0,6%, de forma total) da TR foram influenciadas pelas pares e outros 12,9% (e 2,3%, de forma total) pelos familiares e amigos. No caso das utilizadoras frequentes, o mesmo cenário se verificou: uma média de 45,95% de ausência de influência, mas 14,1% de influência (e 0,7%, de forma total) das outras grávidas e 14,1% de influência (e 2,2%, de forma total) dos familiares e amigos. Conseguimos detetar a mesma tendência nas UFM: uma média de 55,9% de ausência de influência, mas 8,8% de influência de ambos os pares (e 2,9% de influência total, no caso dos familiares e amigos). As NN destoam novamente, não apresentando qualquer tipo de

influência, apenas 66,7% na coluna “nada”, para ambos os agentes (cf. Gráficos 95 a 97 e [Gráfico suplementar 40](#), Apêndice II).

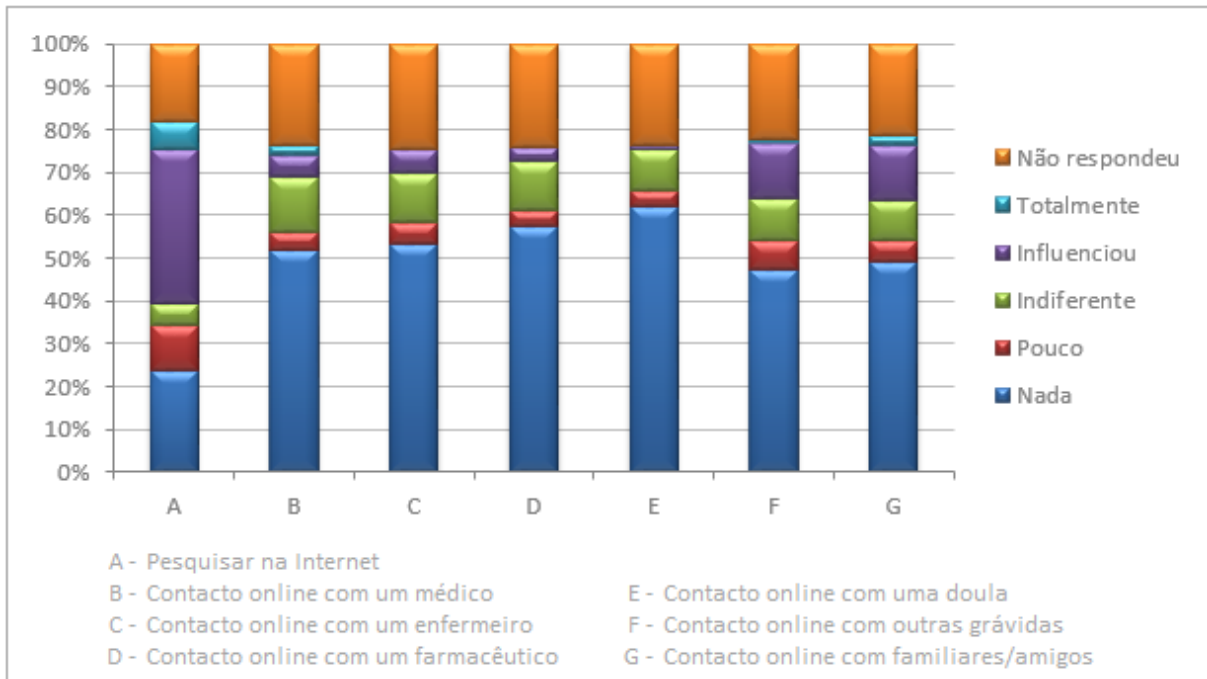


Gráfico 95: Influência do contacto online na opção pela criopreservação pela TR

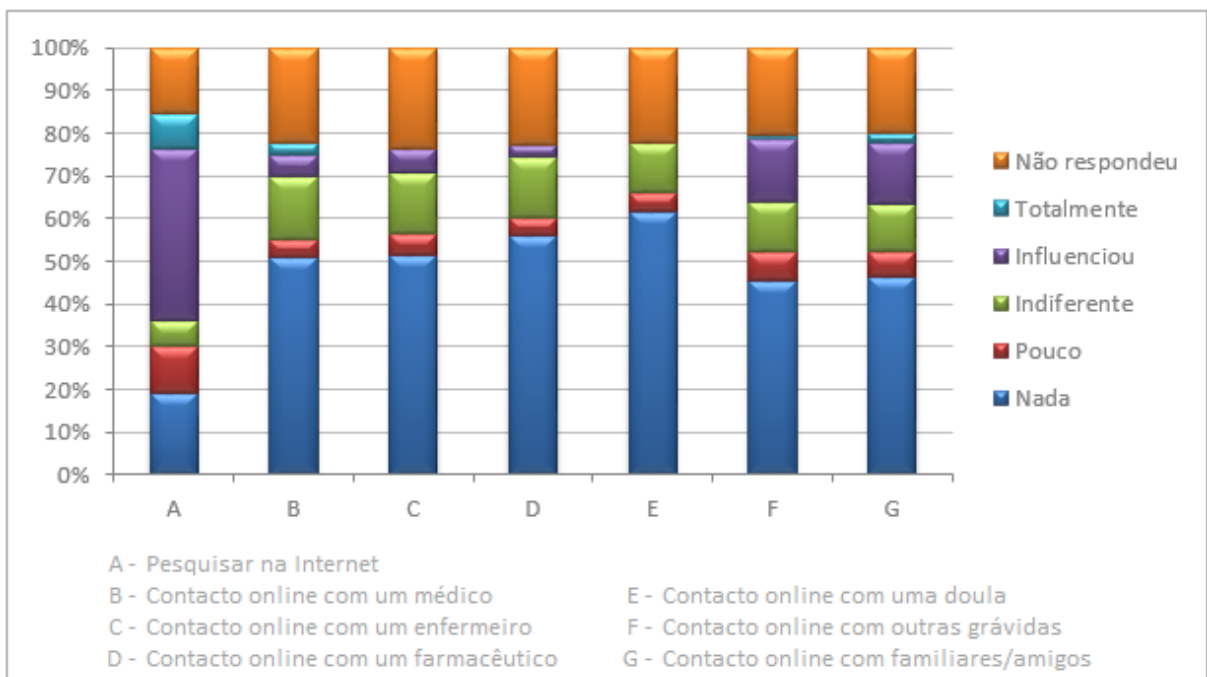


Gráfico 96: Influência do contacto online na opção pela criopreservação pelas UFW

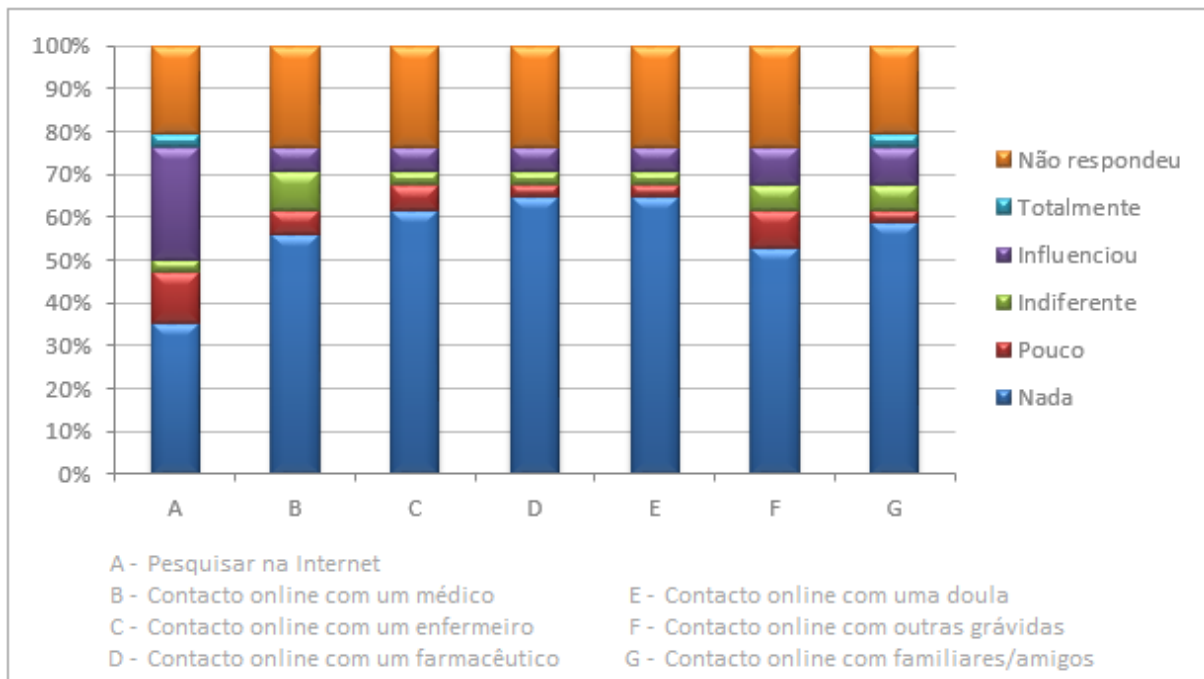


Gráfico 97: Influência do contacto online na opção pela criopreservação pelas UFM

O contacto presencial tem, novamente, uma influência mais expressiva nas respondentes do que o digital. Assim, temos o médico à cabeça, influenciador de 28,1% das inquiridas e influenciador total de 15,2%. Percentagem, de resto, muito semelhante à relativa às UFW: 33,8% de influenciadas e 12,5% de “totalmente” influenciadas. 26,5% das UFM foram “totalmente” influenciadas pelo médico, em contexto presencial, e 11,8% foram influenciadas. Nenhuma não navegadora foi influenciada.

O enfermeiro voltou a ser digno de realce, em termos de influência, já que afetou 21,9% da TR e 5,1%, de forma total. 23,5% das UFW foram influenciadas pelo enfermeiro e 3,7%, de forma total. As UFM também sentiram a influência deste profissional de saúde: 20,6% e 8,8%, de forma total. Nenhuma não navegadora foi influenciada, novamente.

A influência das pares e dos familiares e amigos fez-se sentir de forma preponderante. 27,5% da TR foram influenciadas pelas outras grávidas (e 1,69%, de forma total) e 29,2% pelos familiares e amigos (e 3,4%, de forma total). No contexto das UFW, notou-se esta influência, aliás até mais notoriamente: 32% de influenciadas pelas pares (e 0,7%, de forma total) e 33,1% de influenciadas pelos familiares e amigos (e 3,4%, de forma total). No caso das UFM, assinala-se, claramente, uma situação de compensação muito interessante. Se, por um lado, apenas as outras grávidas influenciaram “totalmente” 2,9% deste grupo, por outro, os familiares e amigos influenciaram, ainda que não totalmente, 20,6%, ao passo que o grau de influência das pares foi de 14,7%. É muito interessante verificar que estas grávidas preferem assumir uma total influência das suas homónimas, ainda que num valor diminuto, optando por seleccionar a coluna da simples influência para os familiares e amigos. Uma vez mais, nenhuma não navegadora foi influenciada.

Uma vez mais verificamos que a opção “nada” foi preenchida com valores elevados para os agentes doula e farmacêutico. Assim, no caso da TR, obtivemos 61,2% e 56,7%,

respetivamente. No caso das UFW, 61% para a doula e 55,1% para o farmacêutico. Quanto às UFM, 64,7% foi o valor respeitante aos dois agentes. No grupo das NN, 66,7% foi o valor atribuído a ambos os agentes (cf. Gráficos 98 a 101).

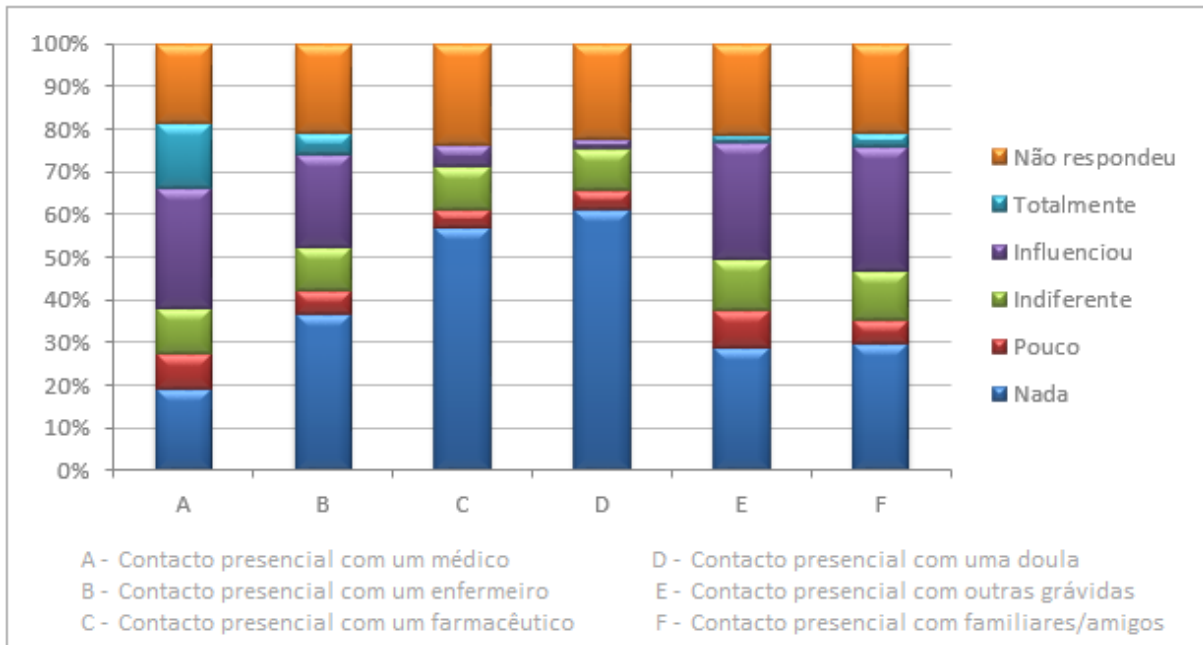


Gráfico 98: Influência do contacto presencial na opção pela criopreservação pela TR

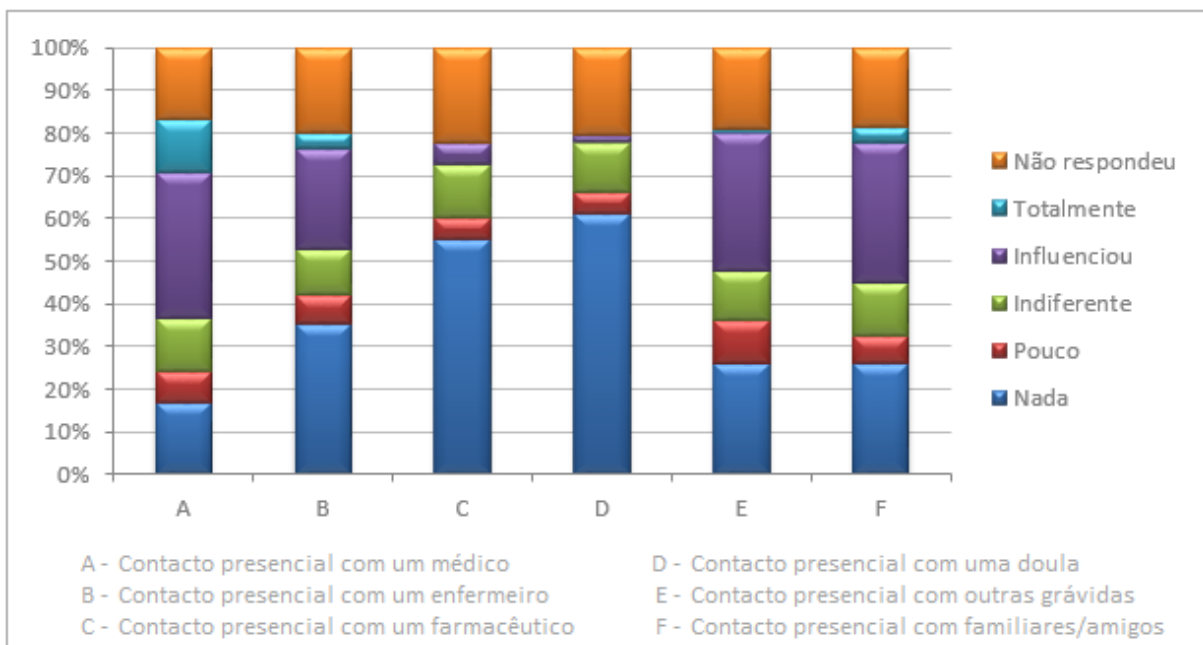


Gráfico 99: Influência do contacto presencial na opção pela criopreservação pelas UFW

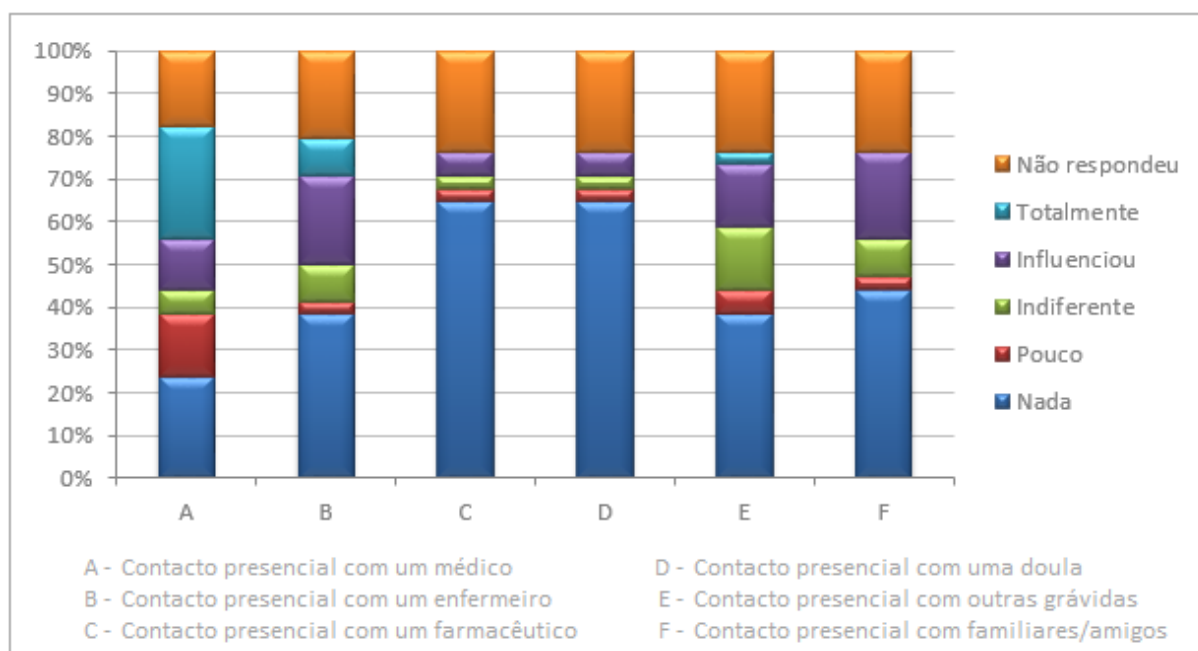


Gráfico 100: Influência do contacto presencial na opção pela criopreservação pelas UFM

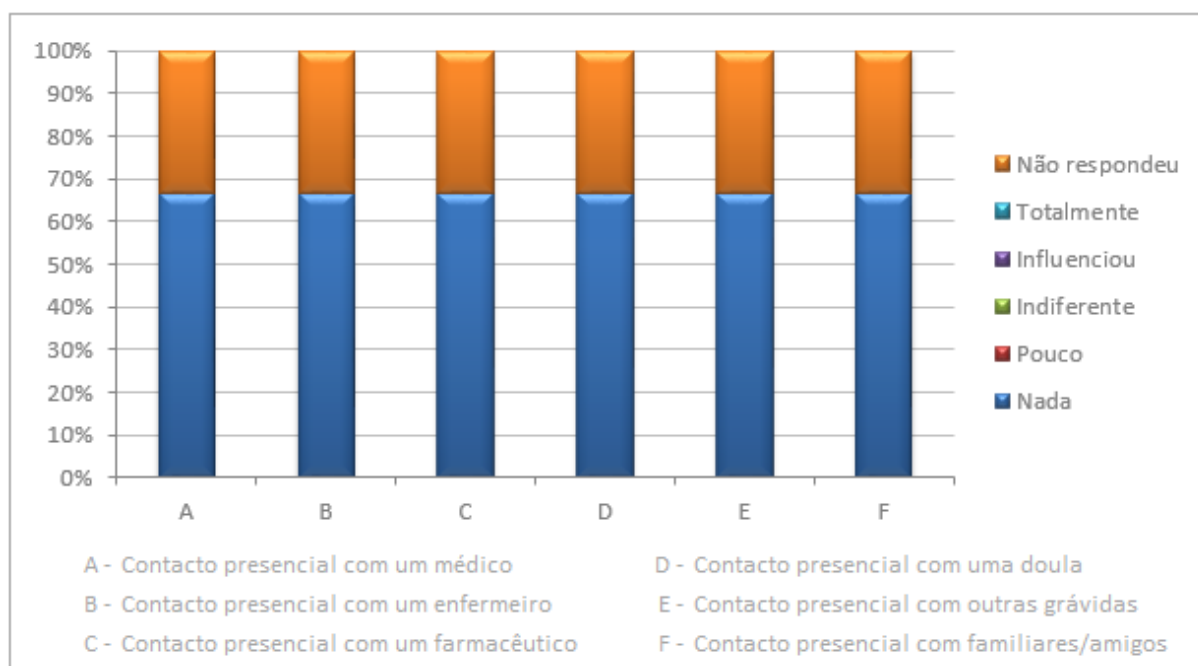


Gráfico 101: Influência do contacto presencial na opção pela criopreservação pelas NN

Em termos de influência mediática, esta ocorreu em 22,5% das nossas respondentes e, de forma absoluta, em 1,1%. 25% das UFW foram influenciadas pelos meios de comunicação. O mesmo não se verificou com 30,9%, que optaram pela coluna “nada”. No que se prende com as UFM, 23,5% foram influenciadas pelos média, mas, em contrapartida, 38,2% não foram “nada” influenciadas. As NN não foram “nada” influenciadas em 66,7%.

Quanto à literatura científica, esta influenciou 33,2% das inquiridas e “totalmente” 10,7%. 35,3% foi a percentagem de UFW influenciadas e 11,2%, de “totalmente”

influenciadas. 22,47% não se sentiram “nada” influenciadas por estas leituras. No caso das UFM, 32,4% foram influenciadas, 8,8%, de forma total, mas 29,4% não foram “nada” influenciadas. As NN, uma vez mais, apenas exprimiram a ausência de influência: 66,7% (cf. Gráficos 102 a 105). Este tema ter-se-ia prestado a um maior impacto dos meios de comunicação, do nosso ponto de vista, uma vez que foi um tema debatido mediaticamente e que causou, até, alguma polémica. No entanto, verifica-se que a leitura de literatura científica continua a ser mais influenciadora para as respondentes ao *survey* vertente.

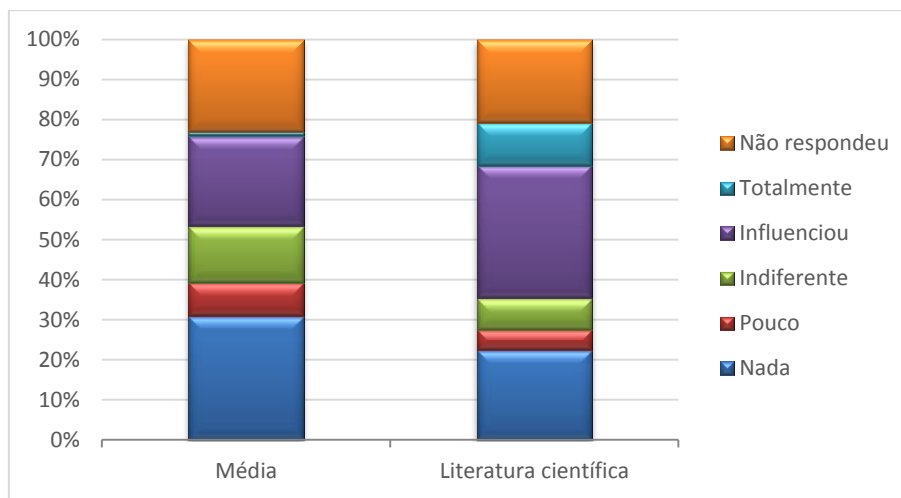


Gráfico 102: Influência dos média e da literatura científica na opção pela criopreservação da TR

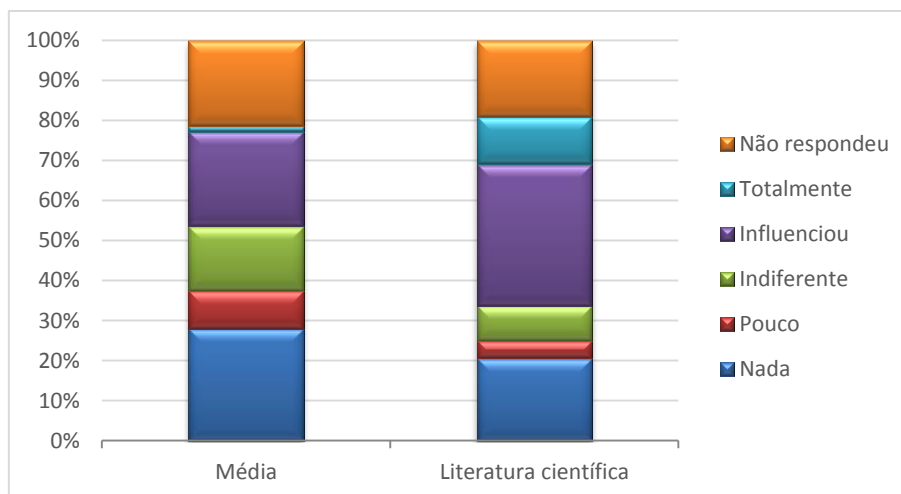


Gráfico 103: Influência dos média e da literatura científica na opção pela criopreservação das UFW

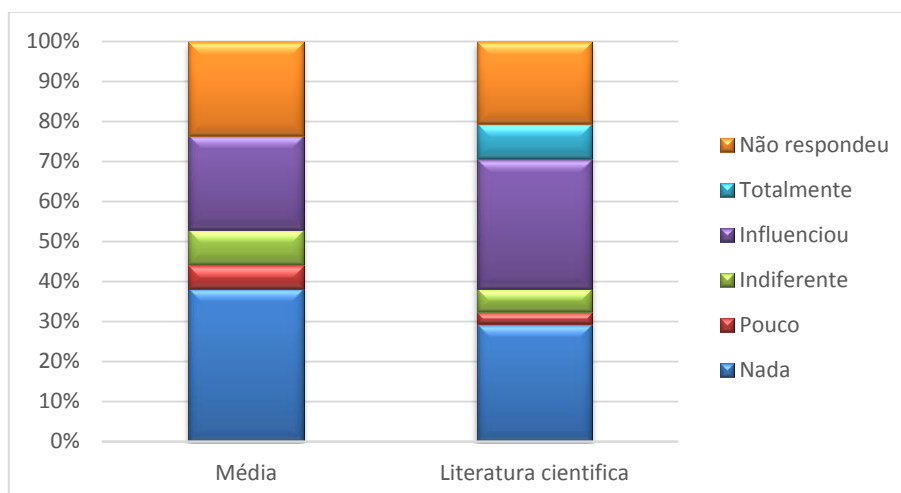


Gráfico 104: Influência dos média e da literatura científica na opção pela criopreservação das UFM

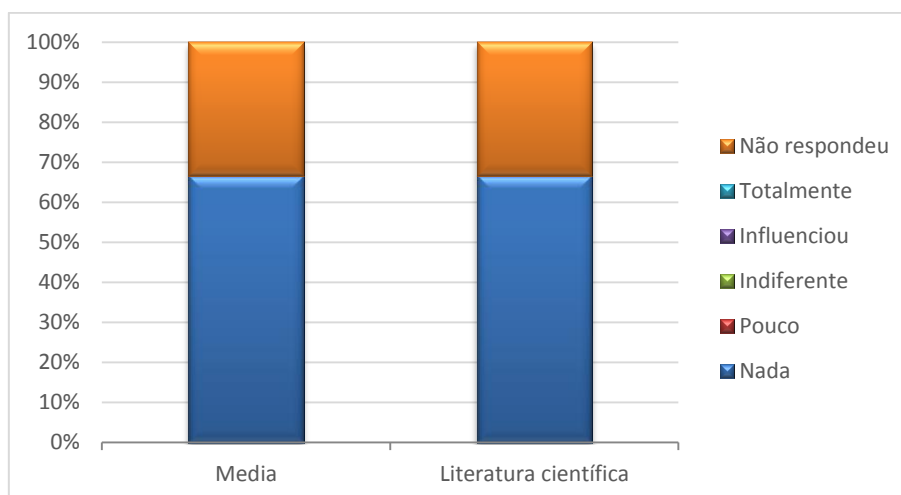


Gráfico 105: Influência dos média e da literatura científica na opção pela criopreservação das NN

B. Puérperas

Quisemos saber se as puérperas haviam recorrido à criopreservação de células estaminais durante a sua última gestação. Concluímos que apenas 16,7% o tinham feito. Se compararmos estes dados com os fornecidos pelas respondentes grávidas gerais, percebemos que a maioria também não tinha intenção de o fazer. A resposta negativa tinha sido de 34,8%, e 28,1% assumiam não ter ainda decidido como proceder quanto a esta matéria (cf. [Gráfico suplementar 41](#), Apêndice II).

Para a decisão de recorrer, ou não, à recolha das células estaminais do cordão umbilical, as puérperas não foram muito influenciadas pela *web*. A pesquisa na Internet influenciou 14,3% e, de forma total, 4,8%. O contacto *online* com o médico, com o enfermeiro e com outras grávidas influenciou 2,4% das inquiridas. O contacto com familiares e amigos influenciou 4,8%. É ainda de realçar que a percentagem de ausência de resposta para esta questão foi muito elevada, rondando os 33,3% (cf. gráfico 106).

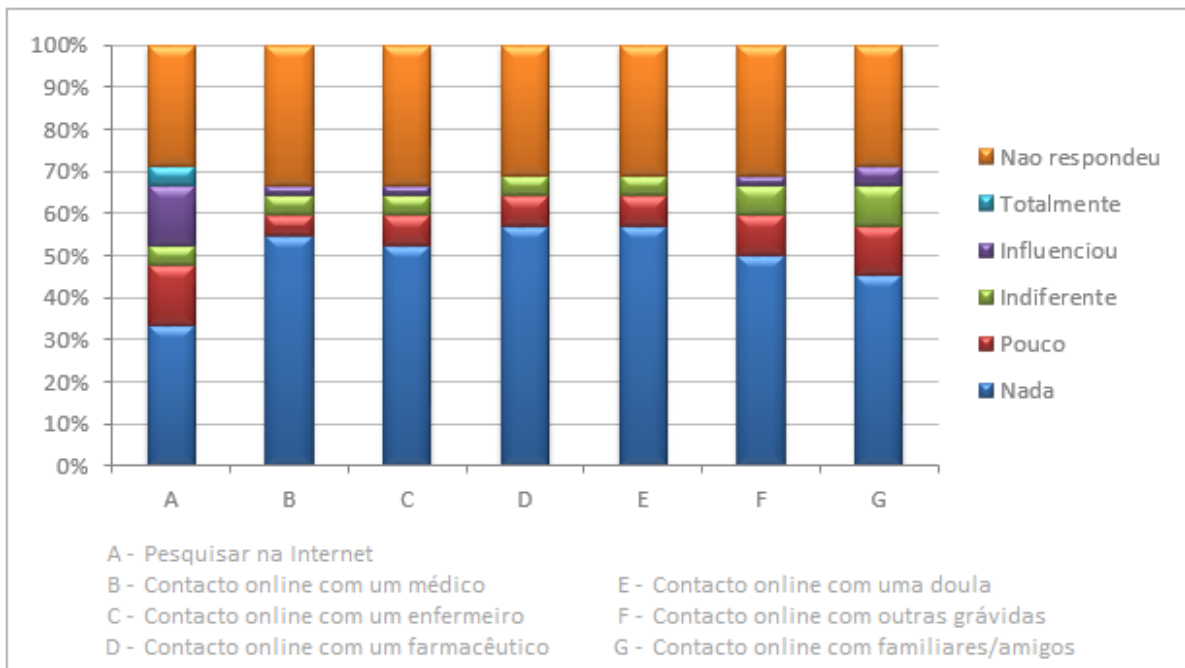


Gráfico 106: Influência do contacto online na opção pela criopreservação pelas puérperas

Em termos presenciais há uma ligeira alteração de valores, permanecendo a elevada percentagem de ausência de resposta: 31%. O contacto com o médico influenciou 11,9%, a mesma percentagem que se sentiu “totalmente” influenciada por este profissional de saúde em modo face-a-face. O enfermeiro influenciou 14,3% e, de forma absoluta, 2,4%. Esta foi também a percentagem de puérperas influenciadas pelo farmacêutico e por outras grávidas. Os familiares e amigos influenciaram 4,8% das puérperas. De resto foi, uma vez mais, a opção “nada” que sobressaiu, com uma média de 45,6% (cf. gráfico 107).

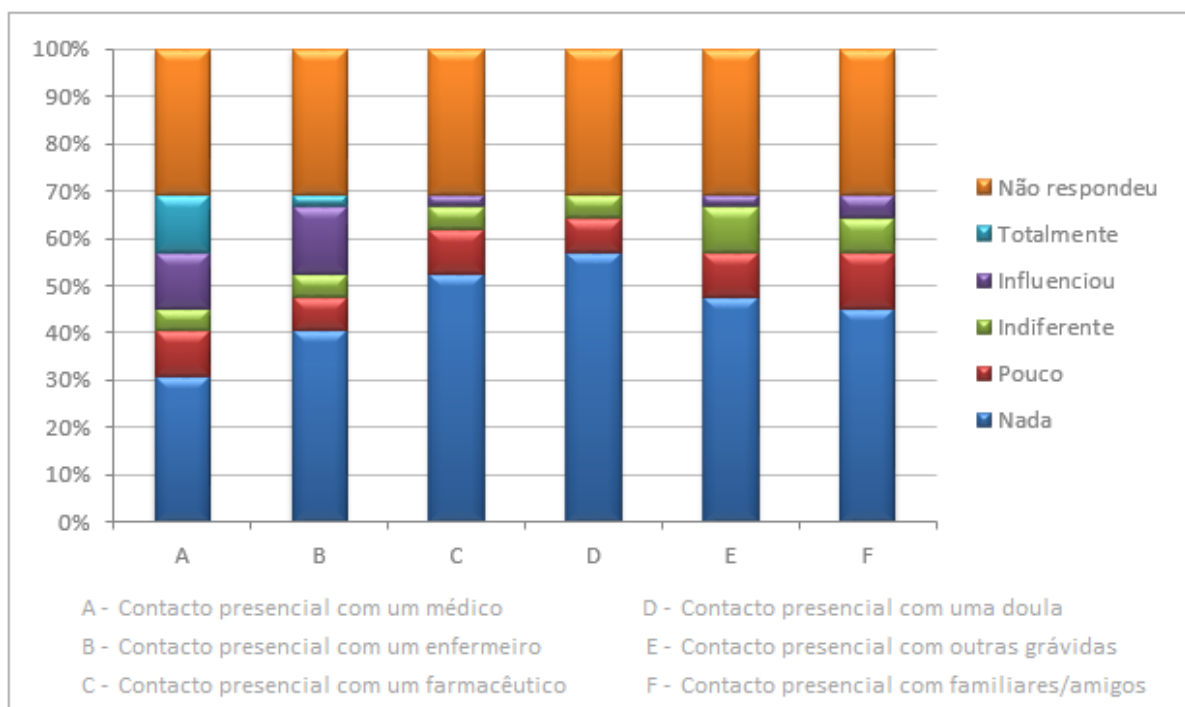


Gráfico 107: Influência do contacto presencial na opção pela criopreservação pelas puérperas

Novamente com uma média de ausência de resposta de 31%, os média e a literatura científica também não foram grandemente influentes. De facto, 11,9% das puérperas sentiram-se influenciadas pelos meios de comunicação e 7,4% pela literatura científica. 9,5% chegaram a sentir-se “totalmente” influenciadas (cf. Gráfico 108).

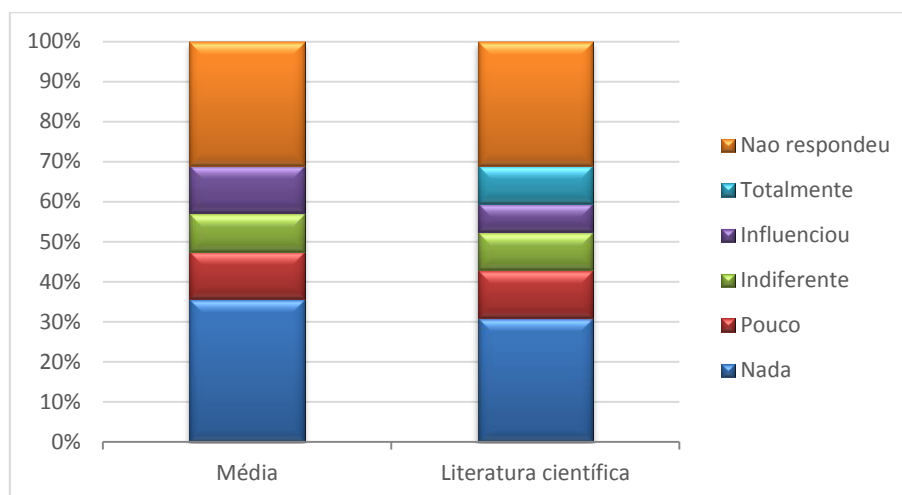


Gráfico 108: Influência dos média e da literatura científica na opção pela criopreservação das puérperas

4.1.3.5. Plano de parto

A. Grávidas

Quanto ao plano de parto, 53,4% das respondentes assumiram que não pretendiam defini-lo. Já 35,4% afirmaram ter essa pretensão de delinear um plano individual, determinante do local e dos profissionais que o irão realizar. O mesmo sucedeu com as UFW: 53,7% afirmaram não pretender definir este plano e 35,3% optaram pela hipótese afirmativa. No caso das UFM, a situação manteve-se: 55,9% de respostas negativas e 35,3% de afirmativas. Quanto às NN, 66,7% responderam negativamente e 33,3% afirmativamente (cf. Gráficos suplementares 42 e 43, Apêndice II).

Creemos ser pertinente iniciar a nossa análise relevando o facto de o plano de parto não ser um conceito totalmente divulgado em Portugal. Assim, esta situação acaba por estar também patente na análise das influências. Uma simples pesquisa através de motores de busca indicará que, em Portugal, a maioria dos *websites* que referem este tema são comerciais. De resto, apenas alguns hospitais o mencionam. O portal da saúde²⁸ não faz qualquer menção a esta temática, por exemplo. No entanto, se fizermos a busca por “birth plan”, os resultados são um pouco diferentes, já que nos deparamos com um artigo da WHO, de 2002, referente aos cuidados pré-natais, perinatais e de pós-parto (WHO, 2003), assim como o *website* da *American Pregnancy Association*²⁹, uma organização nacional de

²⁸<http://www.portaldasaude.pt/>

²⁹<http://americanpregnancy.org/>

saúde, cujo objetivo se prende com a promoção do bem-estar na gravidez, através da educação, apoio, promoção e consciencialização da comunidade.

A pesquisa na Internet, de uma maneira geral, não teve grande influência, com 45,5% das respondentes a selecionar a coluna “nada”. 15,2% sentiram-se influenciadas e apenas 0,6% “totalmente” influenciadas. Apesar de utilizadoras frequentes, no grupo das UFW a percentagem de influência não foi muito diferente: 16,9% de influenciadas e 0,7% de “totalmente” influenciadas, contra 42,6% de ausência de influência. Apenas 11,8% das UFM foram influenciadas por esta pesquisa, como seria expectável, enquanto 66,7% não foram “nada” influenciadas. Sem constituir novidade, 66,7% das NN não foram influenciadas pela pesquisa na *web*.

Os contactos *online*, fosse com profissionais de saúde, fosse com grávidas ou familiares e amigos, não foram grandemente influentes, quanto à questão da definição de um plano de parto. É muito curioso verificar que esta situação não aconteceu com as UFW, já que não só os valores não foram tão díspares, como o médico voltou a ser o mais influente. Assim, 4,4% destas utilizadoras sentiram-se influenciadas por este profissional de saúde (e 0,7% de forma total) e apenas 2,9% se sentiram influenciadas pelo enfermeiro, não havendo qualquer seleção da coluna “totalmente”. Talvez seja possível concluir que as grávidas que pesquisam mais na Internet não sentem tanta necessidade de contactar o enfermeiro, por já estarem na posse da informação que consideram relevante e pertinente. Por outro lado, também se compreende que as gestantes que não são utilizadoras tão assíduas da *web*, preferam tirar as suas dúvidas com um profissional de saúde de primeira linha, como o enfermeiro. Claro que, ainda assim, os valores do “nada” foram bastante elevados: no caso da TR, 50% para o médico e 39,3% para o enfermeiro; no caso das UFW, 48,5% para o médico e 50% para o enfermeiro.

Quanto às UFM, o grau de influência de ambos os profissionais de saúde foi igual: 2,9% de influência. Todavia, a sua ausência foi muitíssimo superior: 55,9%, relativamente ao médico e 61,8%, no caso do enfermeiro. 66,7% das NN selecionaram, igualmente, a opção “nada” para ambos os agentes.

No que respeita aos pares simétricos, encontramos as outras grávidas com 8,4% a assinalar a influência e 0,6% a coluna “totalmente” e os familiares e amigos com 8,99% a assinalar a coluna da influência e 0,6% a coluna “totalmente”. Quanto às UFW, os valores tornaram a ser ligeiramente superiores: 10,3% (e 0,7%, de forma total) sentiram-se influenciadas pelas outras grávidas e 11% (e os mesmos 0,7%, de forma total) pelos familiares e amigos. Conseguimos compreender que as grávidas que recorrem mais à Internet têm mais facilidade em entrar em contacto com os seus pares e partilhar informação. No contexto das UFM o grau de influência digital diminuiu, passando para 2,9% em ambas as opções. 66,7% das NN selecionaram, novamente, a coluna “nada” para ambos os agentes.

A opção da influência zero, como já referimos, não traz grandes surpresas, sendo preenchida por uma média de 51,3%, no caso da TR. Quanto à análise dos grupos: 50,5%,

no caso das UFW; 60,01%, no caso das UFM e de 66,7%, no caso das NN. A doula e o farmacêutico destacam-se mais pela pouca influência do que propriamente pelos valores assinalados na coluna “nada”, que acabam por ser muito semelhantes aos restantes agentes (cf. Gráfico 109 a 111 e [Gráfico suplementar 44](#), Apêndice II).

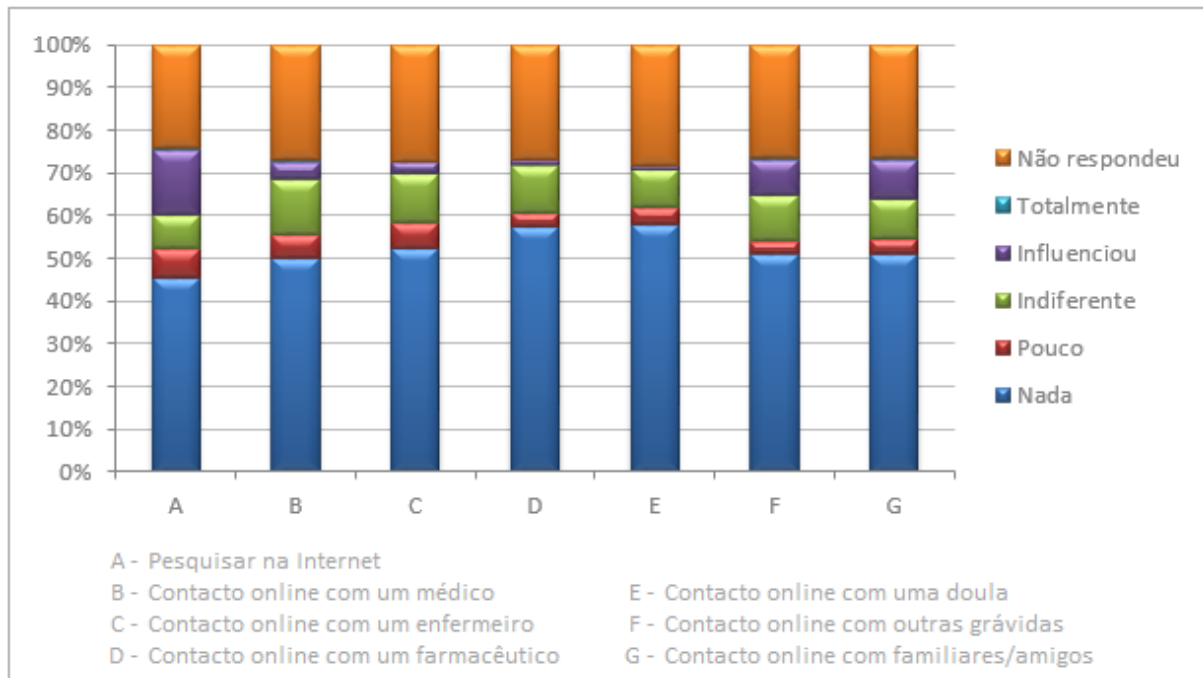


Gráfico 109: Influência do contacto online na opção por um plano de parto pela TR

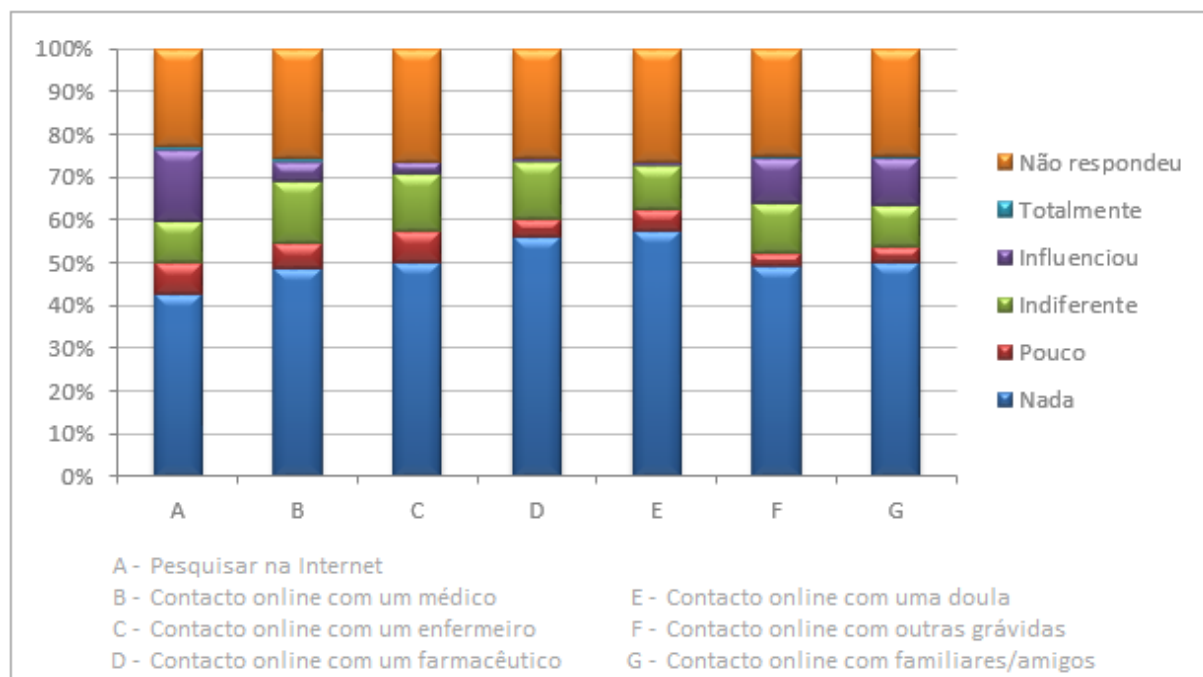


Gráfico 110: Influência do contacto online na opção por um plano de parto pelas UFW

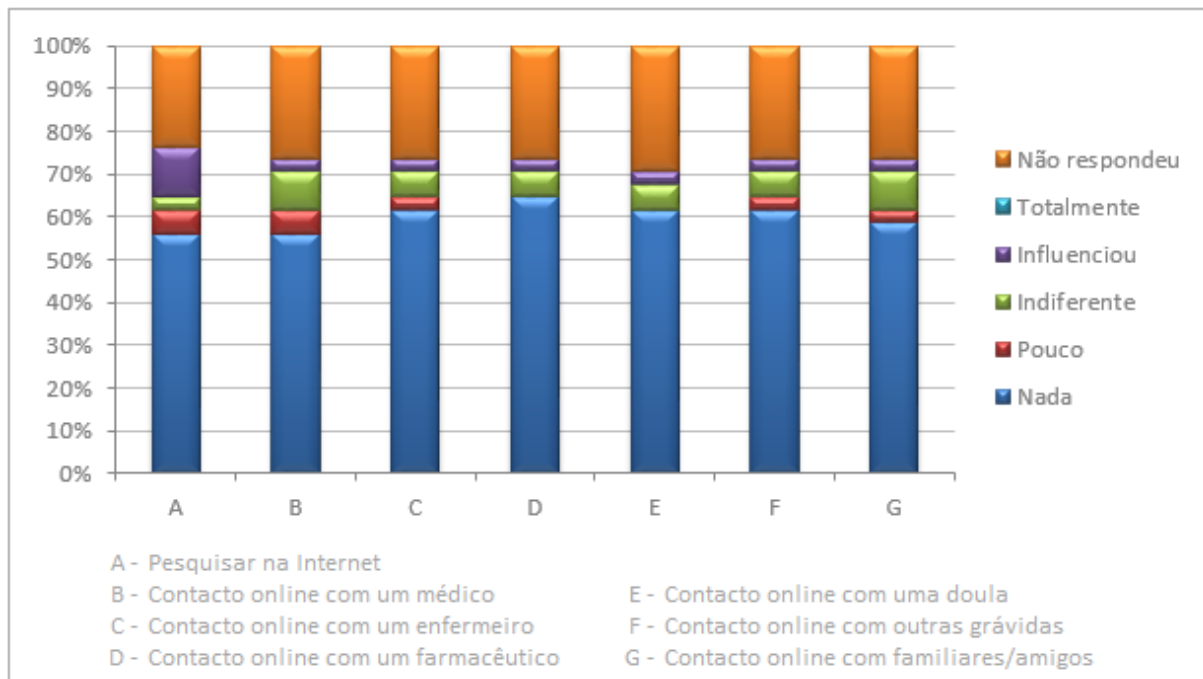


Gráfico 111: Influência do contacto online na opção por um plano de parto pelas UFM

Quanto ao contacto presencial, embora a opção “nada” tenha sido amplamente escolhida, podemos afirmar que 20,2% das respondentes se sentiram influenciadas pelo seu médico e 14,6%, de forma total. Este valor não destoa do apresentado pela análise das respostas das UFW, cujas percentagens foram de 22,8% de influência e 12,5% de influência total. Relativamente às UFM, ocorreu a mesma situação que temos vindo a verificar no decurso da análise e que, quanto a nós, é muito interessante: a influência total do médico é sempre superior à simples influência e superior, também, em comparação com os outros grupos. Facilmente se compreende que, não recorrendo tanto à Internet para pesquisa, estas grávidas acabam por se sentir mais influenciadas pelo seu profissional de saúde, em contexto de consulta. Uma vez mais, as NN não foram influenciadas: 66,7% de ausência de influência.

Também o enfermeiro influenciou 16,9% das inquiridas e 4,5%, de forma absoluta. As UFW foram influenciadas por este agente em 19,9% e em 5,1%, de forma absoluta. Apenas 8,8% das UFM foram influenciadas por este formato comunicacional com o enfermeiro e, invariavelmente, 66,7% das NN assinalaram a coluna “nada”.

As outras grávidas e os familiares e amigos influenciaram, igualmente, 17,98% da TR e “totalmente” 1,12% e 2,3%, respetivamente. No que respeita às UFW, 20,6% foram influenciadas pelas pares e 0,7%, de forma absoluta. 24,2% deste grupo foram alvo da influência dos familiares e amigos, e 2,9%, “totalmente”, o que não difere muito dos resultados gerais. As UFM, relativamente à definição de um plano de parto, assumiram a maior influência das outras grávidas, em comparação com os familiares e amigos. Assim, 11,8% foram influenciadas pelas primeiras, e 2,9%, de forma absoluta, e 8,8% foram influenciadas pelos últimos. Nenhuma NN apresentou qualquer valor de influência para esta questão.

Mais uma vez se destacam, pela negativa, as figuras da doula e do farmacêutico, que, seja qual for o formato comunicacional, acabam por não serem influenciadores da tomada de decisão da grávida, independentemente do seu grau de inclusão (cf. Gráficos 112 a 115).

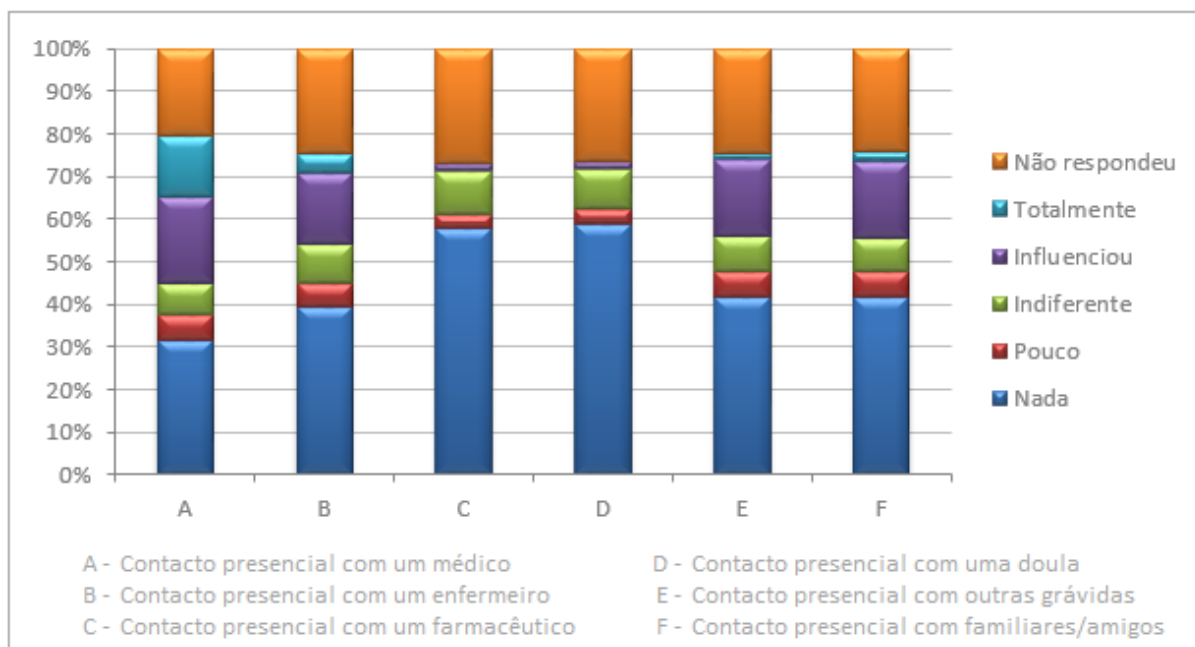


Gráfico 112: Influência do contacto presencial na opção por um plano de parto pela TR

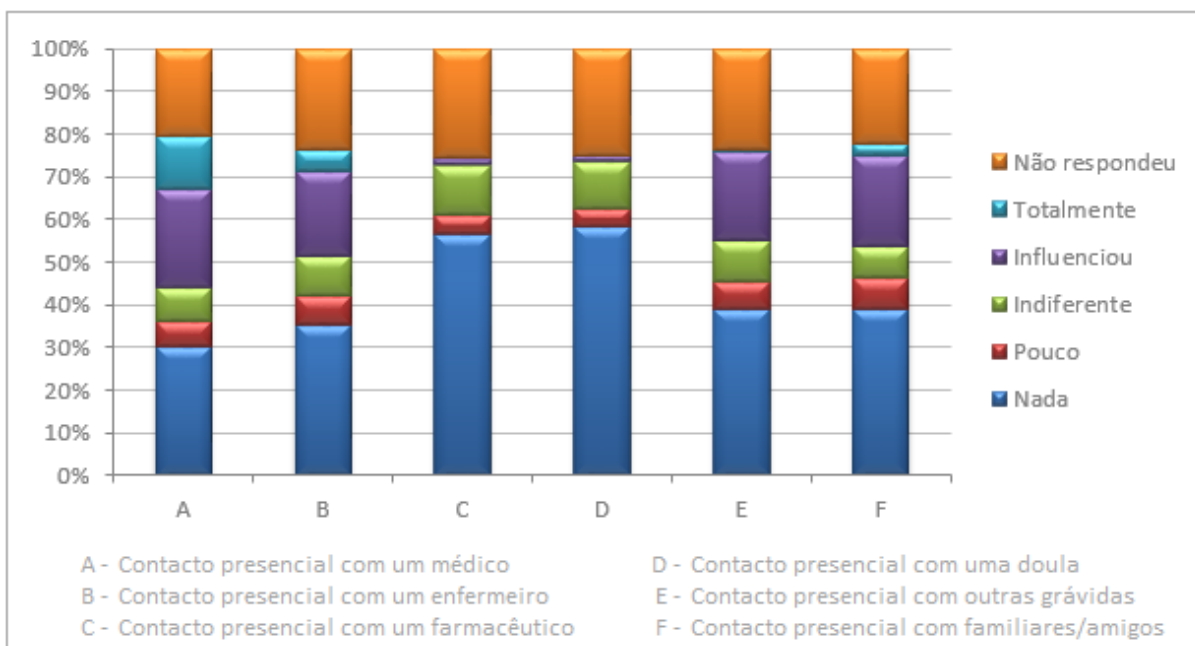


Gráfico 113: Influência do contacto presencial na opção por um plano de parto pelas UFW

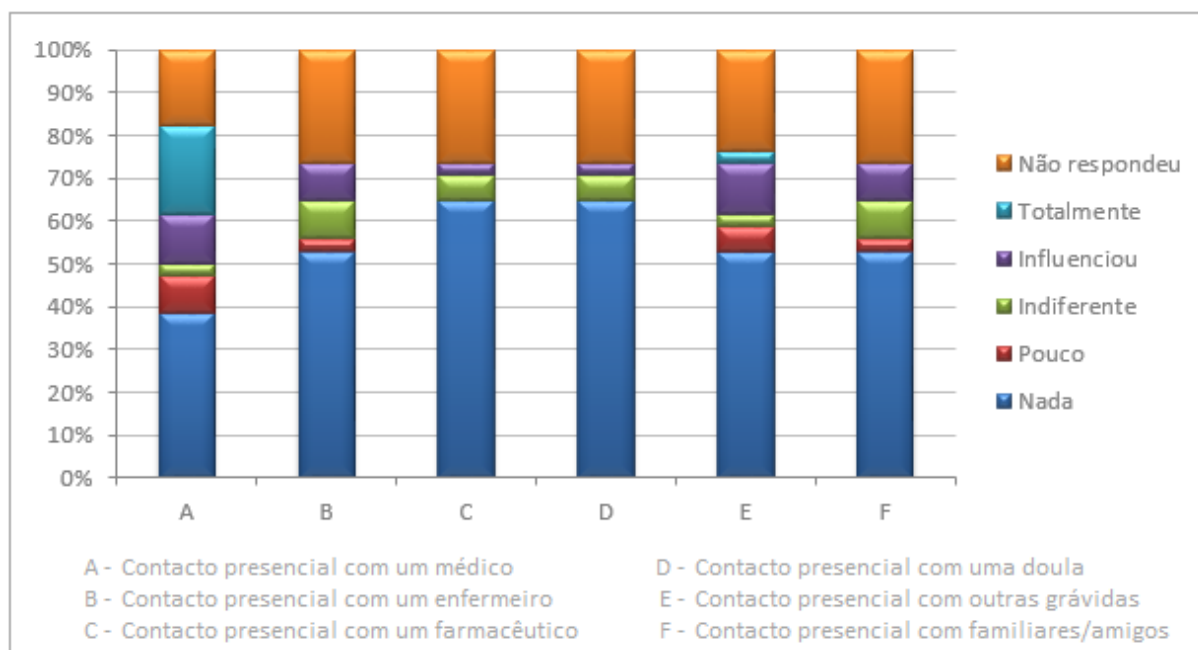


Gráfico 114: Influência do contacto presencial na opção por um plano de parto pelas UFM

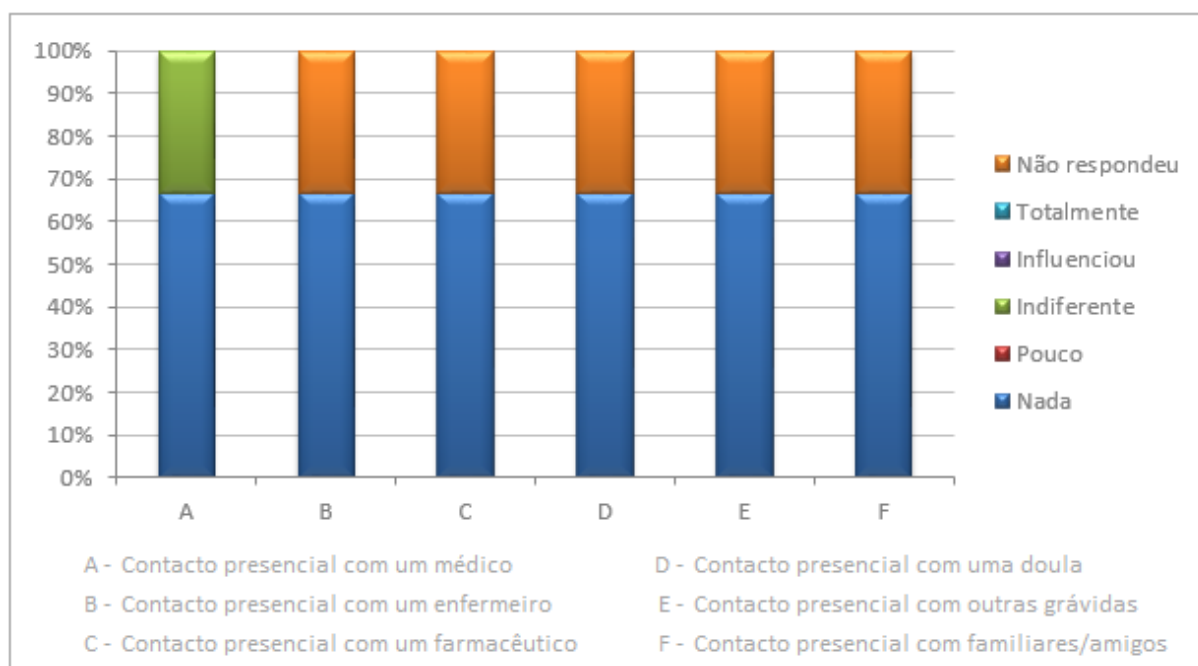


Gráfico 115: Influência do contacto presencial na opção por um plano de parto pelas NN

Quanto à potencial influência dos média esta surge, pela primeira vez na nossa investigação, com valores superiores aos referente à literatura científica. Acreditamos que a falta de informação disseminada sobre este tema esteja na base desta influência mediática. Deste modo, 25,9% das TR afirmaram sentir-se “totalmente” influenciadas pelos meios de comunicação e 7,3% foram, apenas, influenciadas. 5,1% sentiram-se influenciadas, de forma total, pela leitura da literatura de cariz científico e 16,9%, de aforma absoluta. É curioso notar que estes valores não são idênticos aos resultantes da análise do grupo das

UFW. Assim, apenas 7,4% se sentiram influenciadas pelos média e 19,1% (e 5,1%, de forma total) sentiram-se influenciadas pela leitura de literatura científica. As UFM também voltaram a dar preferência à literatura científica, com 11,8% de influência e 5,9 de total influência, em detrimento dos média, que influenciaram, somente, 8,8% deste grupo. As NN não foram influenciadas por nenhuma das opções.

Todavia, 50% da TR optaram pelo “nada”, no que respeita aos média e 40,5%, no que toca à literatura científica. O mesmo aconteceu com os grupos de análise: 45,5% e 39%, no caso das UFW; 55,9% e 47,1%, no das UFM e 66,7% para média e literatura científica, no caso das NN (cf. Gráficos 116 a 119).

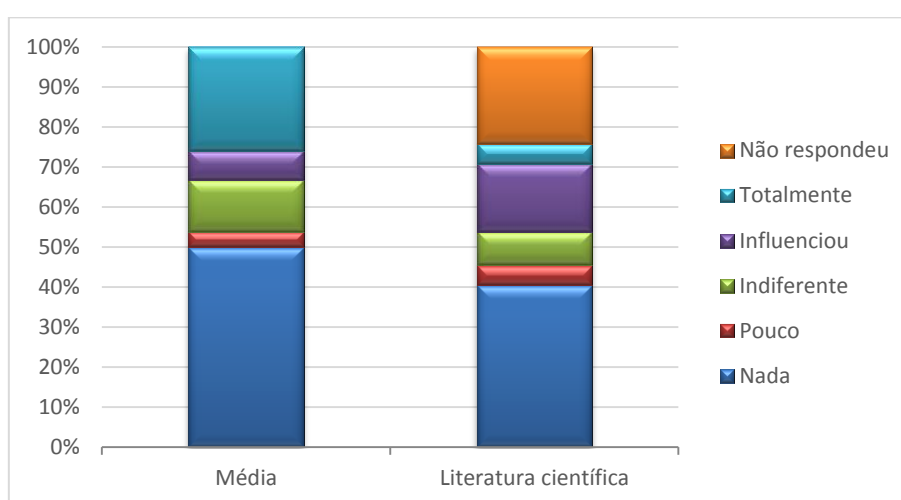


Gráfico 116: Influência dos média e da literatura científica na opção por um plano de parto pela TR

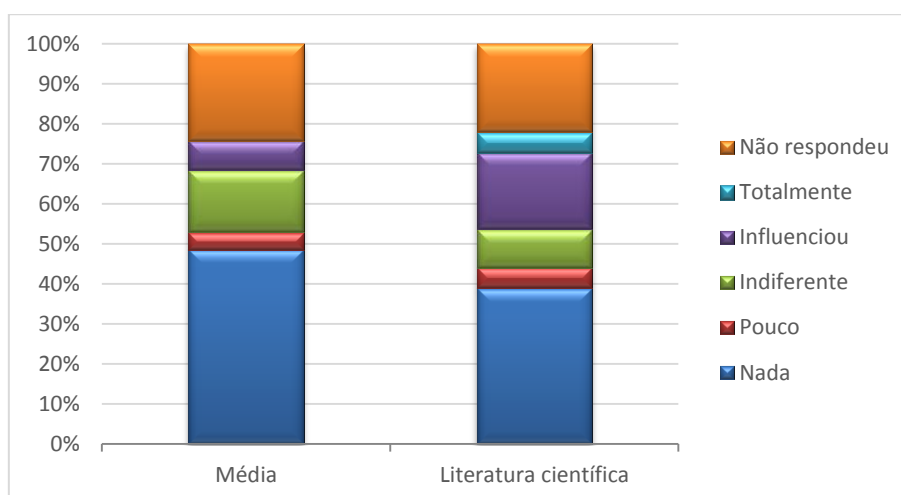


Gráfico 117: Influência dos média e da literatura científica na opção por um plano de parto pelas UFW

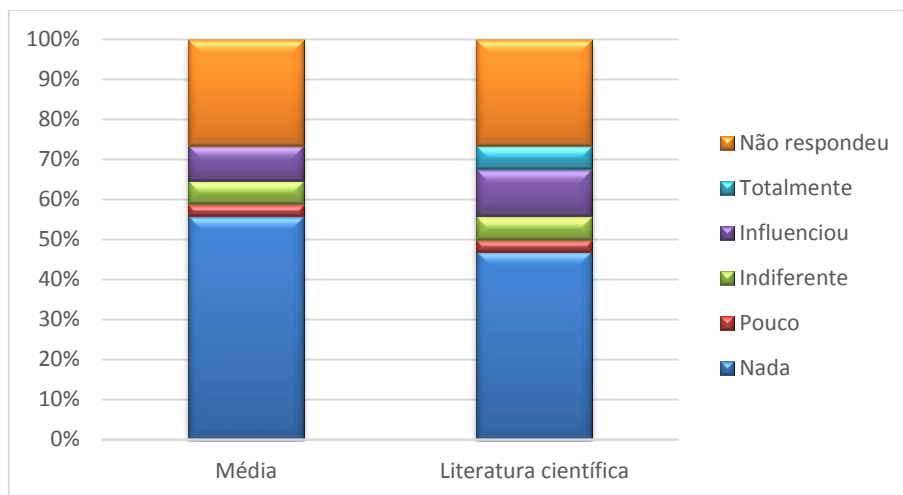


Gráfico 118: Influência dos média e da literatura científica na opção por um plano de parto pelas UFM

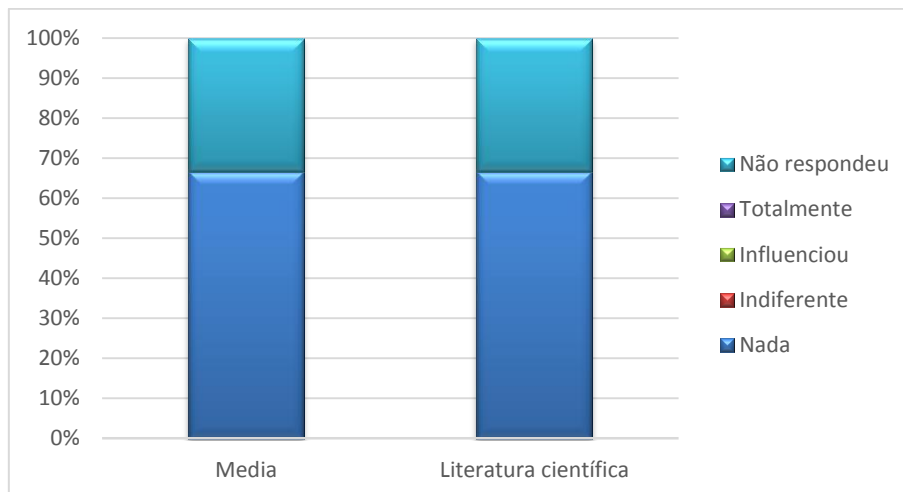


Gráfico 119: Influência dos média e da literatura científica na opção por um plano de parto pelas NN

B. Puérperas

A maioria das puérperas, tal como as grávidas, assumiu não ter definido um plano de parto, o que culminou em 61,9% de rejeições e, somente, 26,2% de anuências (cf. [Gráfico suplementar 45](#), Apêndice II). Os resultados referentes à influência da *web* na tomada de decisão quanto à definição de um plano de parto não foram muito diferentes dos obtidos relativamente à criopreservação de células estaminais. Assim, a pesquisa na Internet influenciou, apenas, 9,5% das puérperas e não influenciou “nada” 52,4%.

Quanto aos contactos *online*, verificamos que o médico, o enfermeiro e as pares (grávidas) foram os únicos influenciadores de 2,4% das inquiridas. A média da influência zero foi de 58,2%. Neste caso da definição de um plano de parto, as puérperas assumiram ter sido mais influenciadas pelas outras grávidas do que pelos seus familiares e amigos, cuja influência foi zero. Temos, pois, que as puérperas, na qualidade de grávidas, preferiram saber da opinião e experiência de quem partilhava a sua condição (cf. gráfico 120).

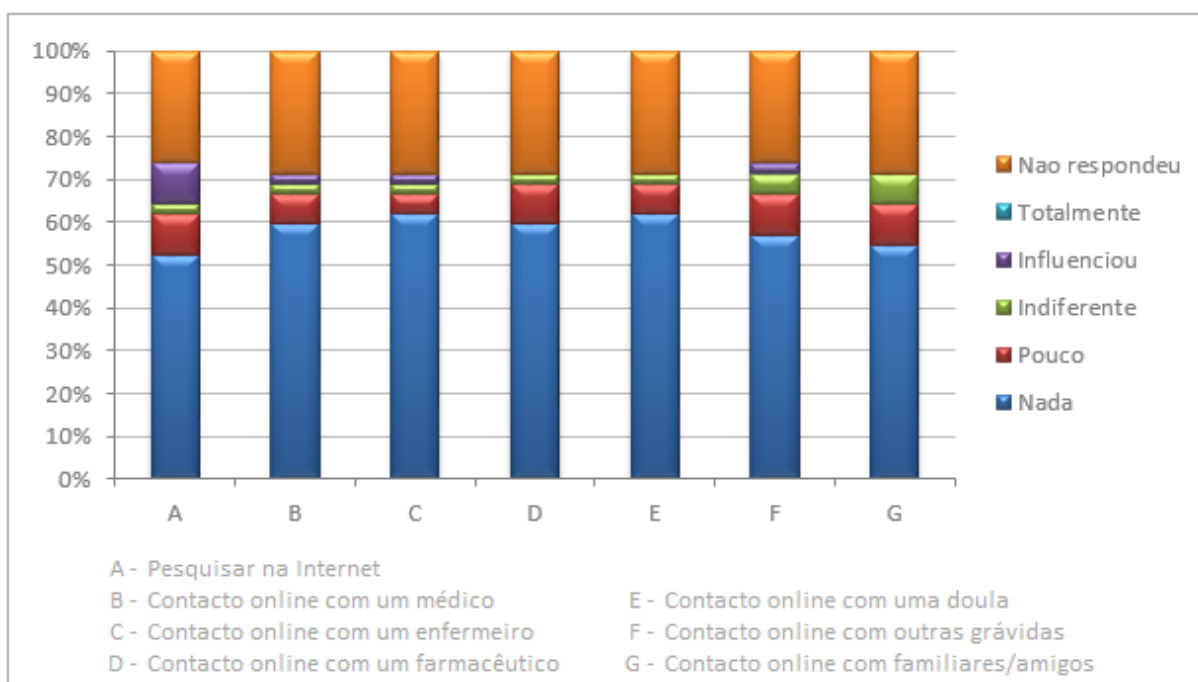


Gráfico 120: Influência do contacto online na opção por um plano de parto pelas puérperas

Presencialmente, as puérperas afirmaram ter-se sentido influenciadas pelo seu médico: 14,3% e, de forma total, 21,4%. A figura do enfermeiro também surge com alguma preponderância, tendo influenciado 4,8% e “totalmente” 9,5%. Em terceiro e quarto plano surgem as outras grávidas (4,76%) os familiares e amigos (2,4%). A ausência de resposta voltou a ter alguma significância, apresentando uma média de 25,8%. A influência zero apresentou uma média de 50,8% (cf. gráfico 121).

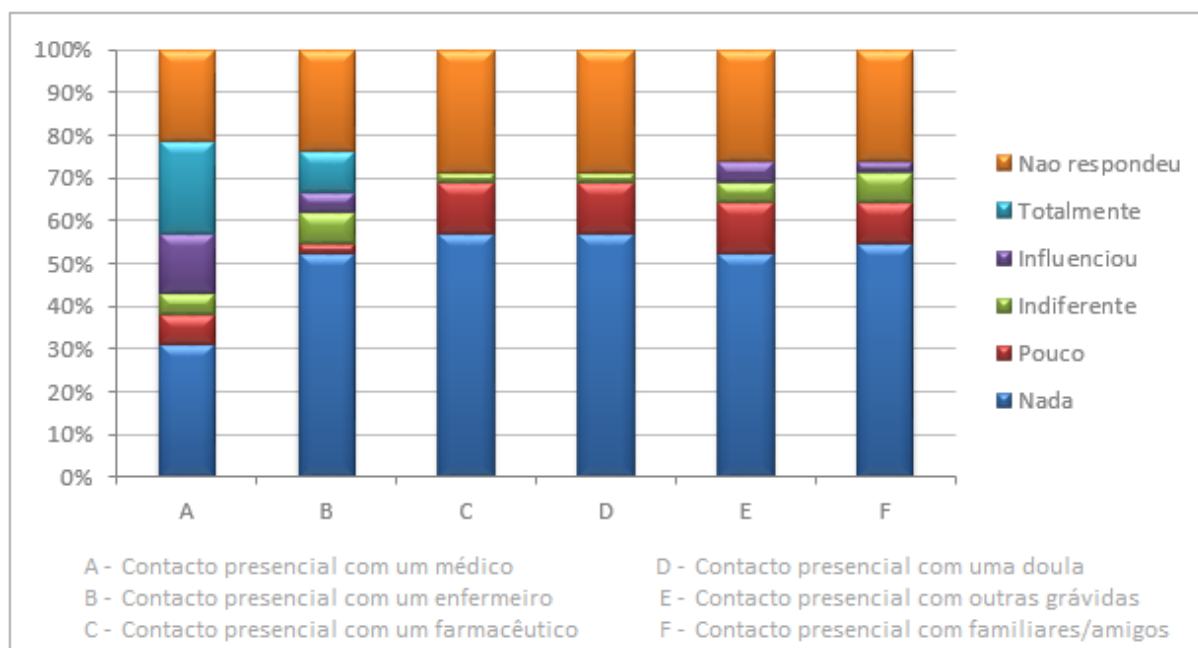


Gráfico 121: Influência do contacto presencial na opção por um plano de parto pelas puérperas

Com uma média de ausência de resposta situação nos 28,6% e de influência zero de 53,6%, os média apenas influenciaram 2,38% das puérperas e a literatura científica 7,2% (cf. gráfico 122).

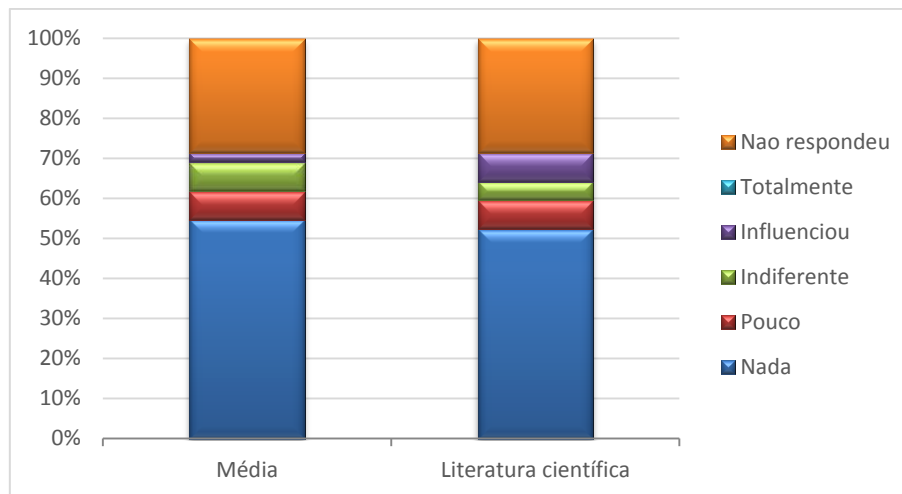


Gráfico 122: Influência dos média e da literatura científica na opção por um plano de parto pelas puérperas

4.1.4. Relação com o profissional de saúde

Como referimos no capítulo dedicado à apresentação do instrumento metodológico, a quarta secção do nosso inquérito por questionário dedicava-se, exclusivamente, ao relacionamento com o profissional de saúde. A questão apontava para o cruzamento entre a informação pesquisada e o médico que acompanhava a gravidez. A nossa intenção era a de aferir, primeiramente, se havia ligação entre a informação e a relação com o profissional de saúde e, se tal se verificasse, perceber qual a consequência dessa conexão.

Assim, uma primeira leitura dos dados aponta para 48,9% da TR a concordar com a opção [a informação pesquisada na Internet fez com que:] “compreendesse melhor a informação prestada pelo seu médico”. 16,3% concordaram “totalmente” com esta hipótese. Os valores referentes às utilizadoras frequentes foram ligeiramente mais expressivos: 49,3% concordaram com esta afirmação e 18,4% de forma total. Também houve anuência da parte das UFM: 52,9% concordaram e 8,8% concordaram inteiramente. Muito interessante (e surpreendente) é verificar que a totalidade das NN concordaram com esta afirmação: 66,7%, na coluna “concordo” e 33,3% na coluna “concordo totalmente”. É curioso que as grávidas que se assumem como não utilizadoras da ferramenta digital sintam que a informação recolhida por essa via melhora o nível de compreensão das explicações fornecidas pelo seu médico. Consideramos plausível que esta resposta tenha sido dada tendo em conta a “representação positiva” que têm dos usos da *web*. De facto, cremos existir toda uma conjuntura em torno dos efeitos positivos e “normalizantes” do uso das TIC, que tende a influenciar a opinião geral (mesmo dos não utilizadores).

Significativas foram também as percentagens de “discordo totalmente” para as opções [a informação pesquisada na Internet fez com que:] “alterasse a relação com o médico”, com 46,1% (e 25,3% na coluna “discordo”) e “mudasse de médico”, com 50,6% (e 25,3% na coluna “discordo”). O mesmo se verificou com as UFW: 44,9% de discordância total (e 27,9% na coluna “discordo”) relativamente à possibilidade alteração da relação estabelecida com o profissional de saúde e 50,7% de discordância total (e 27,2% na coluna “discordo”), quanto à hipótese de mudar de médico. A mesma realidade se constatou no quadro das UFM: 58,8% de discordância total (e 17,6% na coluna “discordo”) para a primeira opção e outros 58,8% (e 20,6% na coluna “discordo”) para a segunda. No caso das NN, 33,3% foi a percentagem atribuída às duas opções, tanto na coluna “discordo totalmente”, como na coluna “discordo”. Verifica-se, pois, que, independentemente do grau de proximidade com a ferramenta tecnológica, as respondentes não tiveram a intenção de alterar a relação pré-estabelecida com o seu médico e muito menos de o abandonar.

A afirmação [a informação pesquisada na Internet fez com que:] “procurasse outras opiniões para além das prestadas pelo seu médico” foi assinalada por 28,1% das respondentes na opção de “concordo”, tendo 1,1% selecionado a concordância total, mas 19,7% o “discordo totalmente” e 16,9% o “discordo”, por parte da TR. As UFW apresentaram resultados muito semelhantes: 29,4% concordaram com esta hipótese de procura adicional e 1,5% concordaram “totalmente”. No entanto, 19,9% discordaram “totalmente” e 17,6% discordaram. O mesmo aconteceu com o grupo das UFM: 29,4% concordaram com esta hipótese, mas 17,6% discordaram e 20,6% discordaram “totalmente”. Relativamente às NN, não houve qualquer concordância com esta hipótese, mas, apenas, 33,3% assinalados na coluna “discordo totalmente”.

A análise dos resultados supramencionados permite concluir que percentagens muito semelhantes de respondentes concordaram e discordaram da hipótese de procura de outras opiniões para além das fornecidas pelo seu médico. Não conseguimos estabelecer uma ligação entre a frequência de pesquisa na Internet e o grau de concordância com esta opção. No entanto, tendo em conta a panóplia geral de respostas, parece-nos legítimo afirmar que a maioria das respondentes não deve ter procurado um outro profissional de saúde. Aliás, a questão apresentada no inquérito por questionário permitia uma compreensão mais lata. De facto, as opiniões adicionais não teriam de provir, necessariamente, de outro médico, podendo ser solicitadas a outras grávidas, ou a familiares e amigos, por exemplo. Em nosso entender, esta possibilidade de interpretação dual estará na base da aparente contradição de resultados.

Apenas 6,2% das inquiridas concordaram com a afirmação [a informação pesquisada na Internet fez com que:] “discordasse das informações prestadas pelo seu médico”. “Totalmente” discordaram desta hipótese 31,5% da TR. A coluna “discordo” obteve a mesma percentagem. No grupo das UFW, a situação foi idêntica: somente 5,1% de concordância, contra 30,9% de discordância total e 33,1% de “discordo”. No caso das UFM, houve, curiosamente, uma ligeira subida do nível de concordância – 11,8%. Todavia, a discordância

manteve-se: 38,2% de “discordo totalmente” e 29,4% de “discordo”. No caso das NN, existiu, somente, discordância: 33,3% em ambas as colunas negativas.

Quanto a dar conhecimento da pesquisa efetuada ao médico, 28,1% das TR concordaram com esta opção e 1,1% concordaram em absoluto. Já 17,4% e 13,5% discordaram “totalmente” e discordaram desta hipótese. Também 29,1% das UFW estavam em concordância com esta hipótese e 5,1%, estavam “totalmente” de acordo. Pelo contrário, 19,1% e 13,2% discordaram “totalmente” e discordaram, respetivamente. No grupo das UFM, a situação manteve-se: 26,5% concordaram e 2,9% concordaram totalmente e, pelo contrário, 14,7% discordaram totalmente e 17,6% discordaram. Uma vez mais, as NN surpreendem-nos, não discordando com esta opção, mas concordando em 33,3% e, de forma total, na mesma percentagem (cf. Gráficos 123 a 126).

Assim se verifica que estas respondentes parecem não ter tido grandes problemas em partilhar com o seu médico a informação encontrada na Internet. Recordamos que esta situação não se nos tinha afigurado, até agora, como sendo muito praticada pelas utentes. No que concerne às NN cremos que o facto de darem conhecimento das pesquisas efetuadas ao seu médico se prende com o carácter atípico e esporádico dessa situação. Por não serem utilizadoras assíduas da Internet, preferem partilhar com o seu médico, detentor da sua confiança, a informação encontrada.

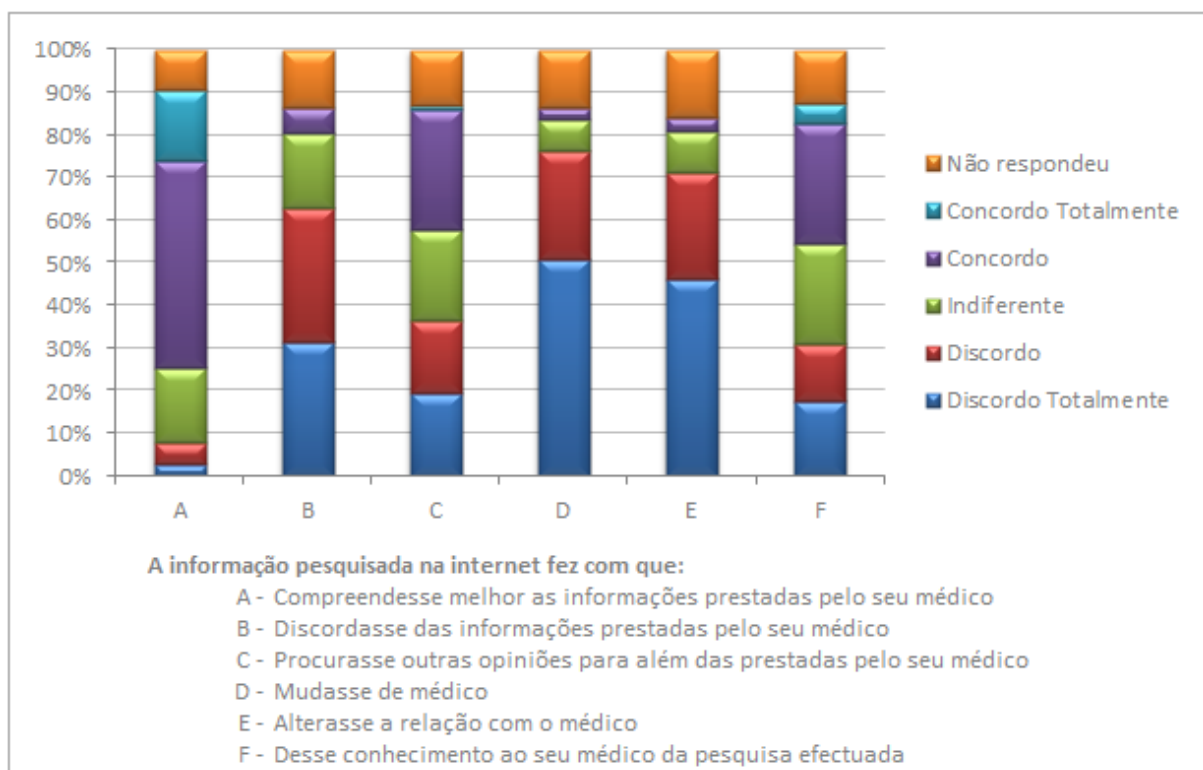


Gráfico 123: Impacto da informação pesquisada pela TR na relação com o profissional de saúde

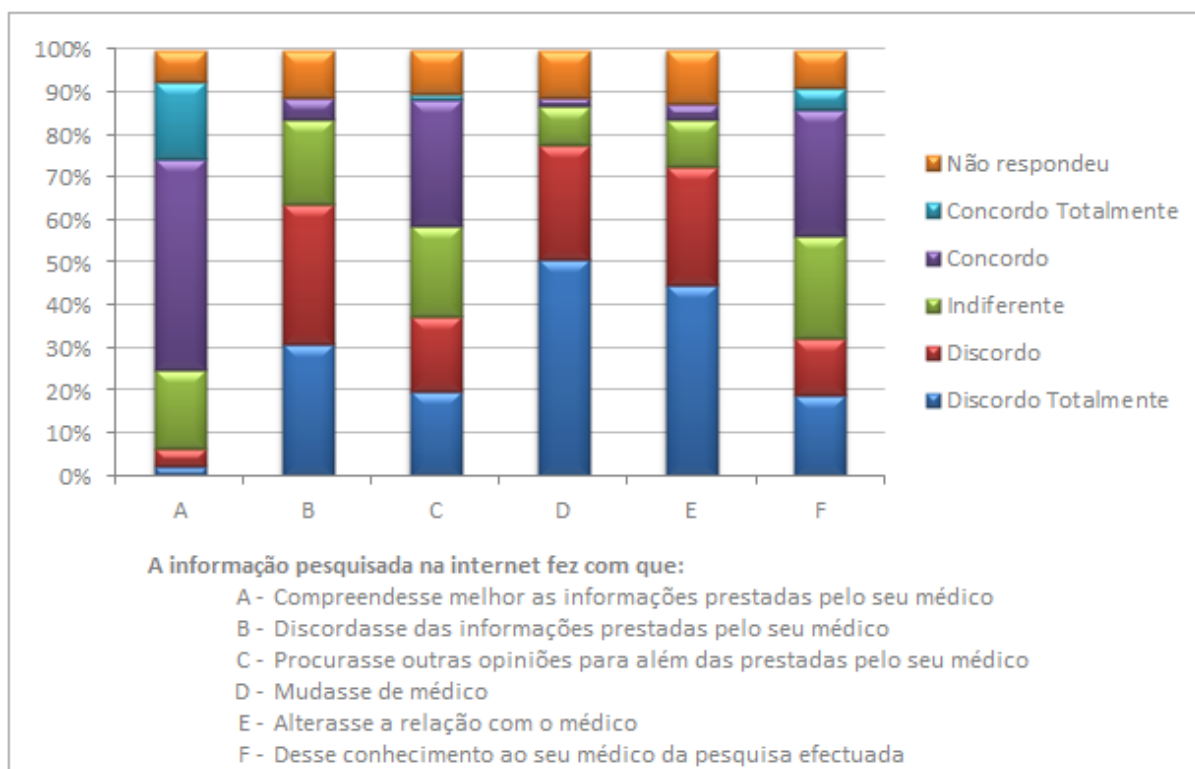


Gráfico 124: Impacto da informação pesquisada pelas UFW na relação com o profissional de saúde

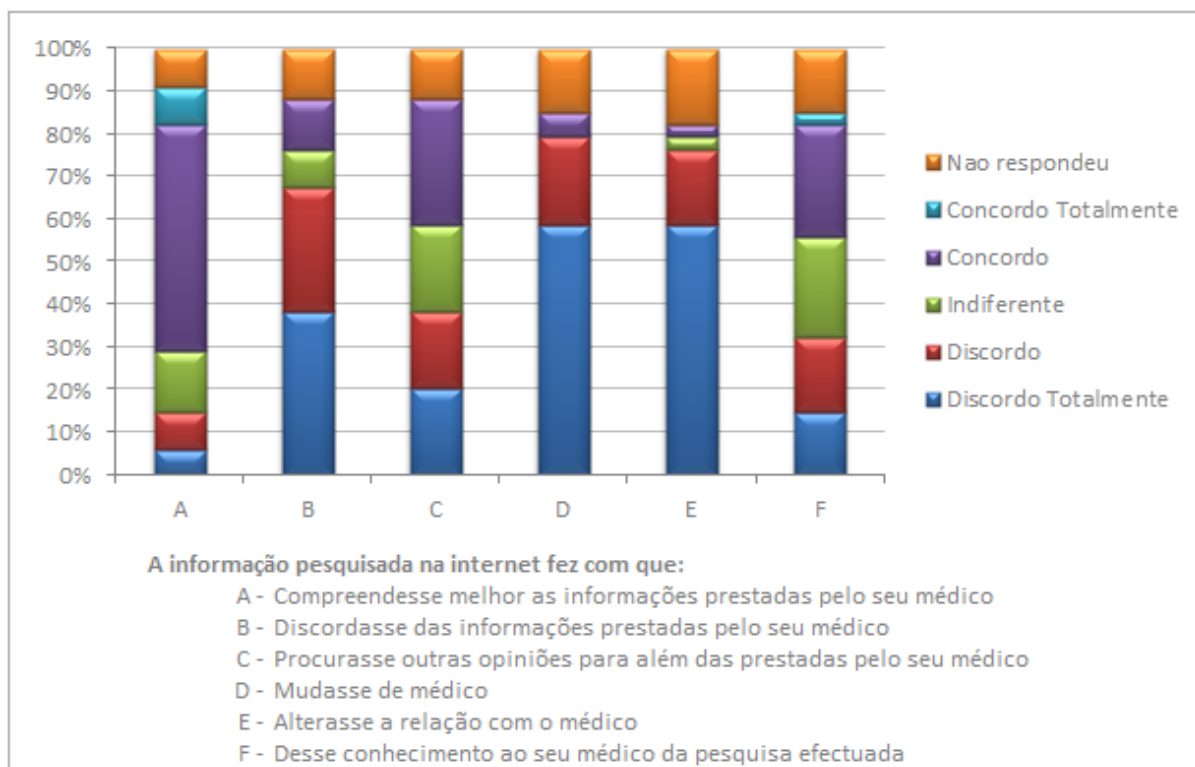


Gráfico 125: Impacto da informação pesquisada pelas UFM na relação com o profissional de saúde

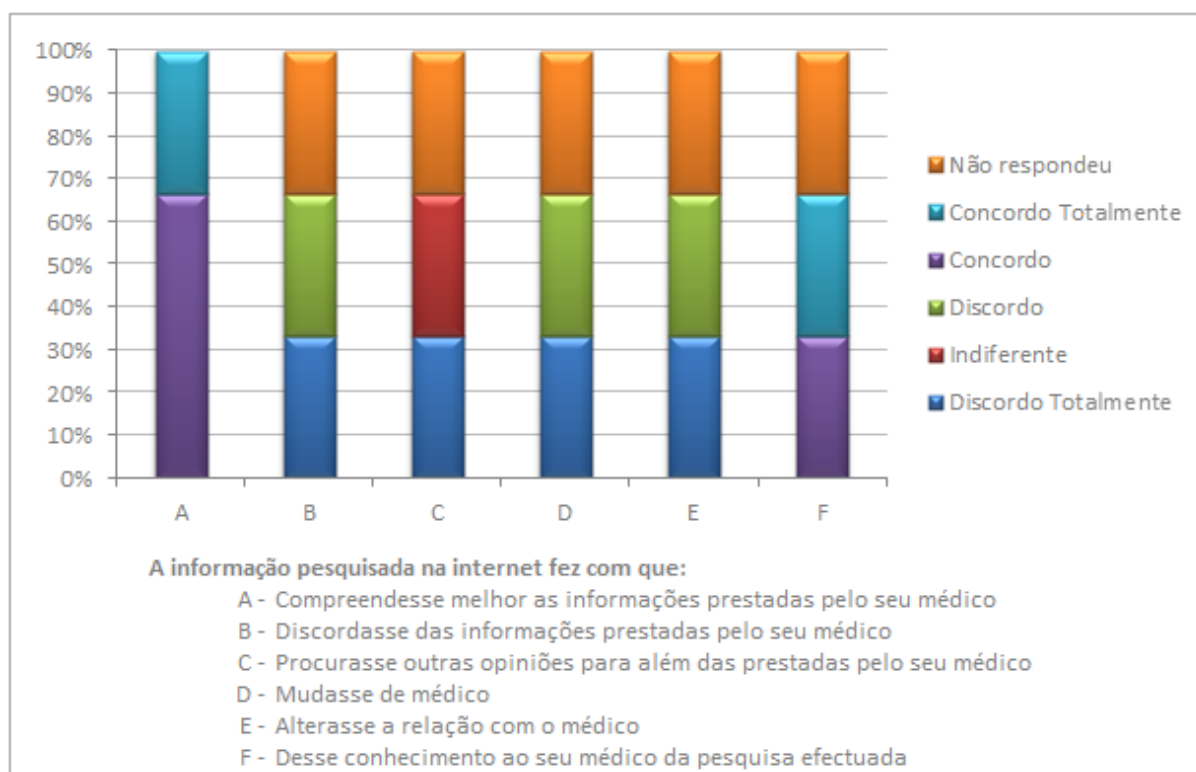


Gráfico 126: Impacto da informação pesquisada pelas NN na relação com o profissional de saúde

Estes dados permitem concluir que a maioria das grávidas e puérperas que contribuíram para nosso estudo, independentemente do seu grau de infoinclusão, recorreram à Internet para aprofundar o seu conhecimento da informação previamente veiculada pelo seu médico.

4.1.5. Problemas Gestacionais

Como já foi referido, a quinta e última secção do nosso inquérito por questionário remetia para o diagnóstico de patologias ocorridas e relacionadas com a gestação, apresentando uma subdivisão em dois grupos – A e B – dedicados à patologia materna ou fetal, respetivamente.

Desta feita, o grupo A, relacionado com doença da grávida, apresentava cinco questões, que interrelacionavam o problema gravídico com a informação pesquisada na Internet. Na verdade, um dos objetivos específicos da nossa investigação prende-se com a aferição da influência exercida pela presença de patologias maternas e/ou fetais nos processos de pesquisa. Assim, começamos por indagar se foram efetuadas buscas no contexto do diagnóstico e quais os locais de pesquisa (motores de busca, *websites*, governamentais, *websites* comerciais, fóruns de discussão, comunidades de apoio *online*, blogues ou redes sociais). Em seguida, questionamos a finalidade da realização das pesquisas: Confirmação da informação fornecida pelo profissional de saúde? Recolha adicional de informação? Verificação da existência de casos semelhantes? Contacto com pessoas padecendo do mesmo problema? Procura de outros profissionais de saúde? Com esta pergunta podemos chegar a diferentes conclusões, a saber: se a grávida partilha, ou

não, a sua condição com outros; se sente necessidade de obter mais informação sobre a situação que vivencia; se sente vontade de saber das experiências de terceiros; se considera mudar de profissional de saúde.

Seguidamente, perguntámos se a informação encontrada a fez sentir mais confiante, já que a revisão de literatura aponta para um aumento da ansiedade provocado pela leitura de informação retirada da Internet. Por fim, perguntamos à grávida/puérpera qual a ação induzida pelo diagnóstico. As hipóteses eram idênticas às fornecidas na secção II, de modo a poder estabelecer-se o paralelo entre a presença e ausência de patologia e a atitude da gestante/puérpera. Pretendíamos, pois, verificar se, em presença de uma patologia, a mulher age diferentemente face à pesquisa de informação na *web* e, o que é mais, se esta tem mais ou menos influência no seu processo de tomada de decisão.

Das 178 respondentes ao inquérito por questionário, 49 foram aquelas que responderam à parte dedicada aos problemas gestacionais: 32 à patologia materna e 17 à patologia fetal³⁰. Das 136 respondentes identificadas como sendo UFW, 37 foram as que responderam à secção V do inquérito por questionário: 27 à parte relativa aos problemas maternos e 10 aos problemas fetais. Das 34 respondentes designadas por UFM, 7 responderam a esta secção: 3 à parte dos problemas maternos e 4 à dos problemas fetais. Todas as 3 respondentes consideradas NN responderam a esta secção do inquérito por questionário: 1 às patologias maternas e 2 às fetais.

Uma vez que todos os valores estão bastante abaixo de 100, iremos, nesta secção, como anunciado, apresentar os resultados em números reais.

4.1.5.1. Patologia Materna

Em termos de patologia materna, 23 das 32 respondentes com patologia materna associada, que designaremos por TR, afirmaram ter procedido a uma busca na *web* no contexto do seu estado, 7 não o fizeram e 2 optaram por não responder. No que se refere às UFW (27), 21 também pesquisaram no contexto da sua patologia, o que se nos afigura coerente, 4 responderam negativamente e 2 decidiram não responder. Relativamente às (3) UFM, 2 pesquisaram no contexto do seu problema e uma não. Quanto à não navegadora (1) com patologia materna associada, a pesquisa na *web* não foi efetuada (cf. Gráficos 127 a 129 e [Gráfico suplementar 46](#), Apêndice II).

³⁰ Não foi possível identificar em qual dos grupos de análise se integram as participantes que optaram por não responder à questão sobre a frequência de navegação na Internet, pelo que, no contexto das patologias gestacionais, esta discrepância também está patente. Assim se justifica o fato de a soma dos elementos dos grupos de análise não coincidir com a totalidade das respondentes.

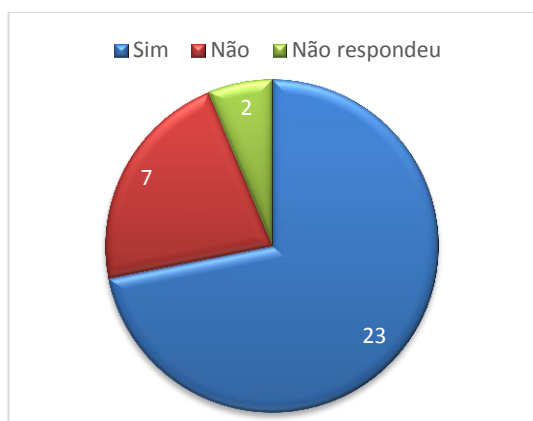


Gráfico 127: Pesquisa de informação na Internet, no contexto do diagnóstico de uma patologia materna, por parte da TR

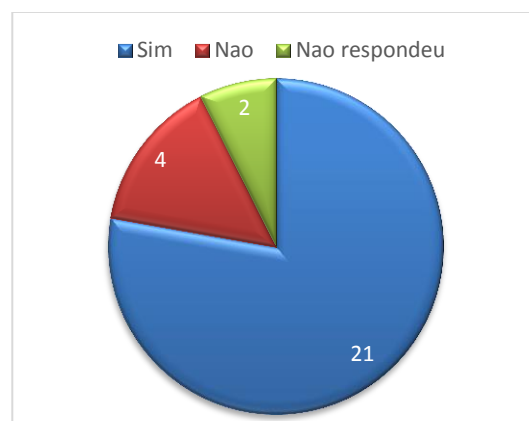


Gráfico 128: Pesquisa de informação na Internet, no contexto do diagnóstico de uma patologia materna, por parte das UFW

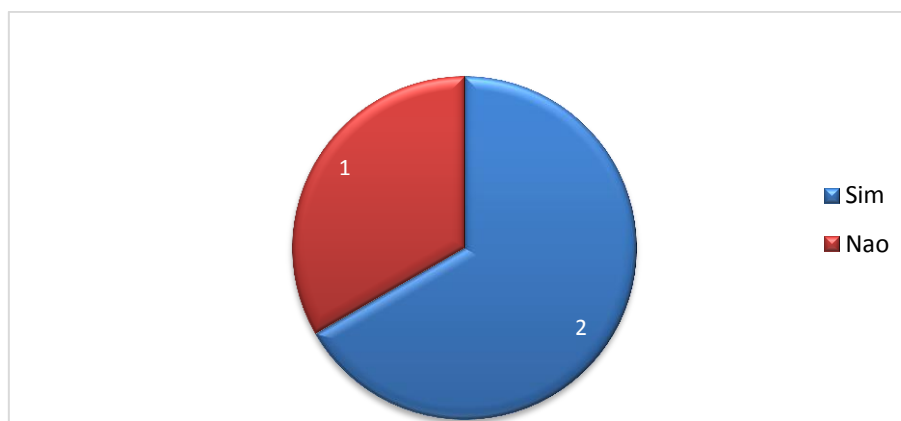


Gráfico 129: Pesquisa de informação na Internet, no contexto do diagnóstico de uma patologia materna, por parte das UFM

Para efetuar essa busca, 8 em 32 da TR escolheram os motores de busca “frequentemente” e 10 “sempre”. 4 selecionaram a coluna “às vezes” e 1 o “nunca”. As UFW foram as mais expressivas: 8 das 27 recorreram, de forma frequente, aos motores de busca e 9 utilizaram-nos “sempre”. 3 optaram pelo “às vezes” e nenhuma selecionou o “nunca”. 6 destas utilizadoras optaram por não responder. No caso das UFM (3), 1 pesquisou “sempre” nos motores de busca e outra “às vezes”. A terceira não respondeu.

Para além dos motores de busca, que são sempre os eleitos para as pesquisas, interessava-nos saber se, em presença de uma patologia materna, existe distinção entre os *websites* institucionais e os comerciais. Se é um facto que esta distinção é muito relevante em qualquer aspeto relacionado com a saúde, a sua importância aumenta ainda mais, no caso de diagnóstico de uma doença. Assim sendo, 4 grávidas pertencentes à TR afirmaram recorrer “sempre” aos governamentais, ao passo que nenhuma selecionou esta coluna, relativamente aos comerciais. O modo frequente foi assinalado por 6, relativamente aos governamentais e por 3 para os comerciais. No caso das UFW: 4 das 27 participantes também assinalaram o “sempre” para os governamentais e nenhuma o fez para os comerciais. No modo frequente: 6 e 3, respetivamente. Quanto às 3 UFM, 1 selecionou o “raramente”, para ambos os tipos de *website* e 2 não responderam. No que se refere à

opção “nunca”, 4 em 32 da TR assinalaram-no para os *websites* governamentais, mas 8 fizeram-no para os comerciais. A mesma escala se verificou no caso das UFW: 3 selecionaram esta coluna para os governamentais e 7 para os comerciais. Podemos, pois, satisfatoriamente, atestar que a maioria das respondentes ao nosso *survey* com diagnóstico de uma patologia materna preferiram pesquisar em *websites* governamentais sobre o seu problema, em detrimento dos comerciais.

Como já referimos em momento precedente, um dos objetivos gerais do nosso trabalho passa por avaliar se o apoio social dos pares, advindo das comunidades *online*, influencia o processo de tomada de decisão da grávida. Em toda a secção dedicada à gravidez verificámos que esta ligação se revelou importante e remeteu para a figura da madrinha, como companheira mais experiente e figura conselheira, mencionada no projeto “All Aboard”. Consideramos que, no contexto de uma patologia, esta aferição se torna ainda mais pertinente, dado o compreensível estado de vulnerabilidade e ansiedade da gestante. Assim, no caso da TR (32), temos que o “sempre” foi selecionado por uma delas para os fóruns de discussão, mas não para as comunidades de apoio *online*. Já o modo frequente foi selecionado por 8 respondentes para ambos os locais. Estes valores refletem-se nos apresentados pelas UFW (27). A opção seguinte na escala, “às vezes”, foi assinalada por 6 da TR, no caso das comunidades e por 9, no caso dos fóruns. No contexto das UFW, 5 optaram por esta coluna para as comunidades e 7 para os fóruns. As UFM apenas optaram por esta mesma coluna: uma selecionando as comunidades e duas os fóruns. Quanto ao “nunca”, 5 das respondentes gerais sinalizaram-no para as comunidades e 4 para os fóruns. Quanto às UFW, 4 selecionaram-no para as comunidades e 3 para os fóruns.

Foi já referido anteriormente que a Internet produziu uma mudança no curso das políticas de gravidez. É neste contexto que surge o estudo de Cohen & Raymond (2011), analisando a cultura de três fóruns *online* públicos, dedicados à partilha de experiências por grávidas. No entender destes autores, a gravidez é um estado-charneira, entre a saúde e a doença, pois, apesar de a gestante não incorporar o conceito de doente, pode sofrer de algumas patologias decorrentes da gravidez. Mais ainda, o peso da incerteza, relativamente à possibilidade da ocorrência de abortos espontâneos, de prejudicar o feto, ou da sua própria morte é um peso suportado pela maioria das mulheres grávidas. Neste âmbito, surgem, então os fóruns *online* para grávidas, contribuindo para o seu *empowerment*, por via da partilha de informação e do estímulo ao questionamento constante, à exigência informacional e ao desafio dos profissionais de saúde.

Por fim, relativamente às redes sociais e aos blogues, hoje em dia tão interligados, já verificámos nas análises anteriores que nunca foram muito utilizados pelas nossas participantes. Assim, 3 grávidas pertencentes à TR (32) selecionaram o modo frequente para a hipótese de pesquisa de informação sobre a sua patologia materna nas redes sociais. 5 fizeram-no para os blogues. A opção “às vezes” foi assinalada por 3 grávidas pertencentes à TR para as redes sociais e por 4 para os blogues. No caso das UFW, foram 3 as que assinalaram essa coluna, em ambos os casos. Uma UFM também a selecionou

para os blogues. O “nunca” foi a coluna mais solicitada: 11 grávidas pertencentes à TR selecionaram-na para as redes e 8 para os blogues. 9 das UFW o fizeram para as redes e 7 para os blogues. Uma das UFM na também optou pelo “nunca” para a redes sociais (cf. Gráficos 130 a 132 e [Gráfico suplementar 47](#), Apêndice II).

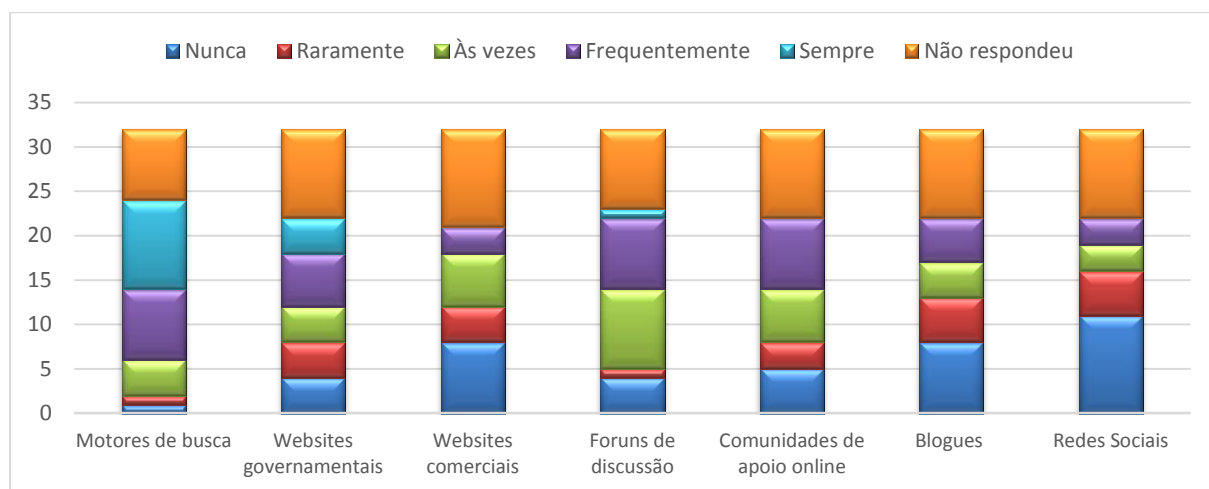


Gráfico 130: Locais de pesquisa de informação sobre patologias maternas, selecionados pela TR

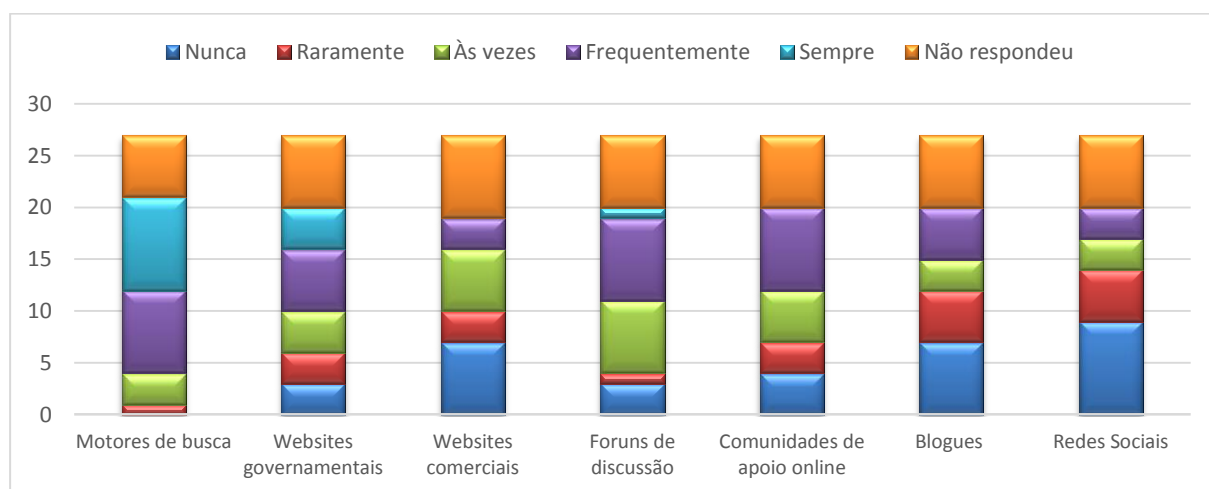


Gráfico 131: Locais de pesquisa de informação sobre patologias maternas, selecionados pelas UFW

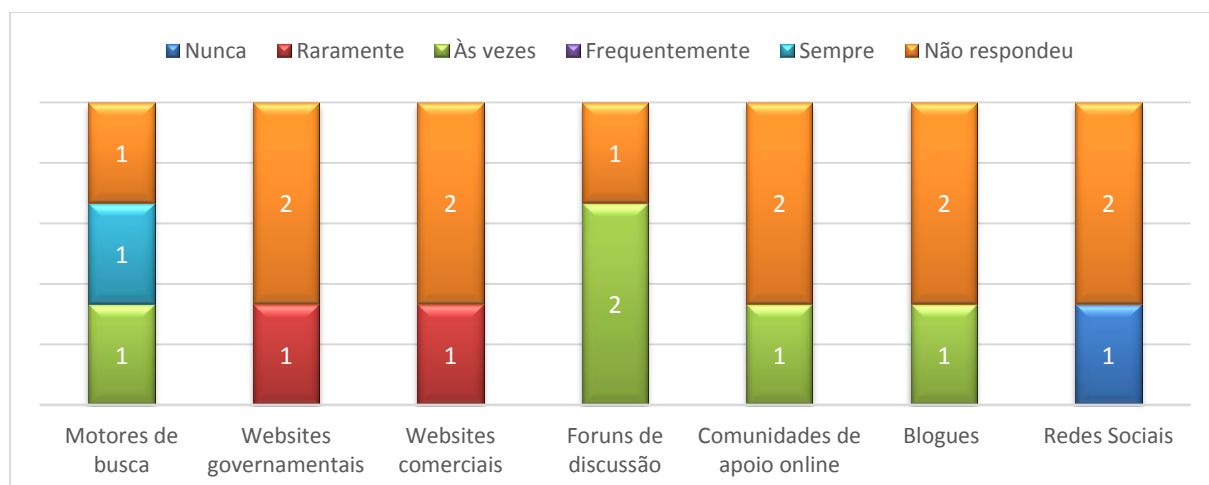


Gráfico 132: Locais de pesquisa de informação sobre patologias maternas, selecionados pelas UFM

Com a questão seguinte “As pesquisas foram realizadas com a finalidade de”, pretendemos aferir do propósito da pesquisa efetuada. O resultado foi claro: 18 das 32 grávidas inseridas na TR com patologia materna associada assumiram concordar com a opção “recolher informação adicional” e 7 concordaram “totalmente”. Uma vez mais, as UFW (27) foram as mais assertivas, tendo 16 delas concordado com esta afirmação, e 7 de forma absoluta. Quanto às UFM, 2 das 3 concordaram com esta opção. A não navegadora não respondeu.

16 grávidas pertencentes à TR concordaram, de igual forma, com as opções “verificar a existência de casos semelhantes” e “ter acesso a relatos de casos semelhantes”. 3 destas respondentes concordaram “totalmente” com ambas as hipóteses. No caso das UFW, o mesmo aconteceu: 15 concordaram tanto com a verificação da existência de casos idênticos ao seu como com o acesso aos relatos e 3 concordaram “totalmente”. Relativamente às UFM, uma delas concordou com estas duas hipóteses. A NN voltou a optar por não responder.

É interessante constatar que, apesar de pretenderem (re)conhecer casos idênticos, a TR não parece muito interessada em contactar essas pessoas: 11 destas 32 participantes assentiram desejar “contactar outras pessoas com o mesmo problema”, mas 7 discordaram e 3 discordaram “totalmente”. Já 6 destas inquiridas optaram por não responder. As UFW, possivelmente devido a essa mesma condição, demonstraram mais interesse neste contacto com pares em situação idêntica à sua. Assim, 11 das 27 concordaram com a afirmação, apenas 5 discordaram, e 3 de forma total. A única UFM que optou por responder a esta questão discordou da afirmação. Uma vez mais, a NN optou por não responder.

Quanto ao estabelecimento de uma ligação entre a pesquisa de informação sobre a patologia materna e a relação com o profissional de saúde, verificámos que a opção “confirmar a informação fornecida pelo profissional de saúde” foi acatada por 13 das (32) grávidas pertencentes à TR, que concordaram com ela, e por 3 que concordaram de forma total. No entanto, 6 discordaram e 5 discordaram “totalmente”. Neste caso, os valores associados às UFW foram semelhantes: 11 (das 27) concordaram e 2 concordaram “totalmente”. Todavia, 6 discordaram e 4 discordaram “totalmente”. Uma das três UFM concordou com esta opção, enquanto as outras duas não responderam. A NN concordou totalmente com a confirmação da informação fornecida pelo profissional de saúde.

Podemos concluir pela existência de uma atitude difusa relativamente à possibilidade de procura de informação relacionada com a patologia materna com o objetivo de validar aquela fornecida pelo médico. Se combinarmos os valores das colunas “concordo” e “concordo totalmente”, contrastando-os com os das colunas no extremo oposto, “discordo” e “discordo totalmente”, constatamos que a concordância é superior, no entanto a diferença não é muito marcante. Acreditamos que a resposta a esta questão passe muito pela sensibilidade de cada uma das respondentes e, também, pela relação previamente estabelecida com o seu profissional de saúde. Muito provavelmente, aquelas que tiverem uma grande proximidade com este último não quererão ferir suscetibilidades ao assumir

uma procura de validação. Pelo contrário, haverá outras grávidas e puérperas que não veem qualquer problema nessa confirmação, talvez pelo maior distanciamento com o seu médico.

Relativamente à opção “encontrar contactos de outros profissionais de saúde”, apesar de 7 das grávidas pertencentes à TR terem concordado com a afirmação, 6 discordaram e 7 discordaram “totalmente”. Também 6 das UFW concordaram com esta procura de contactos alternativos, mas 4 discordaram e 10 discordaram de forma total. No caso das UFM, uma concordou “totalmente” com a hipótese, uma discordou e a última não respondeu, tal como a NN (cf. Gráficos 133 a 135 e [Gráfico suplementar 48](#), Apêndice II).

Creemos poder concluir que esta última possibilidade aventada, de encontrar contactos de outros profissionais de saúde, não teve grande recetividade, até por poder ser interpretada como pensar em mudar de médico e não ouvir, simplesmente, uma segunda opinião. O que constatamos é que a maioria das grávidas com patologia materna associada deseja ter na sua posse toda a informação possível sobre o seu caso, confirmando o que foi transmitido pelo seu profissional de saúde. Além disso, esta gestante quer aceder a casos semelhantes ao seu, o que poderá fornecer um sentimento de maior conforto e menor ansiedade.

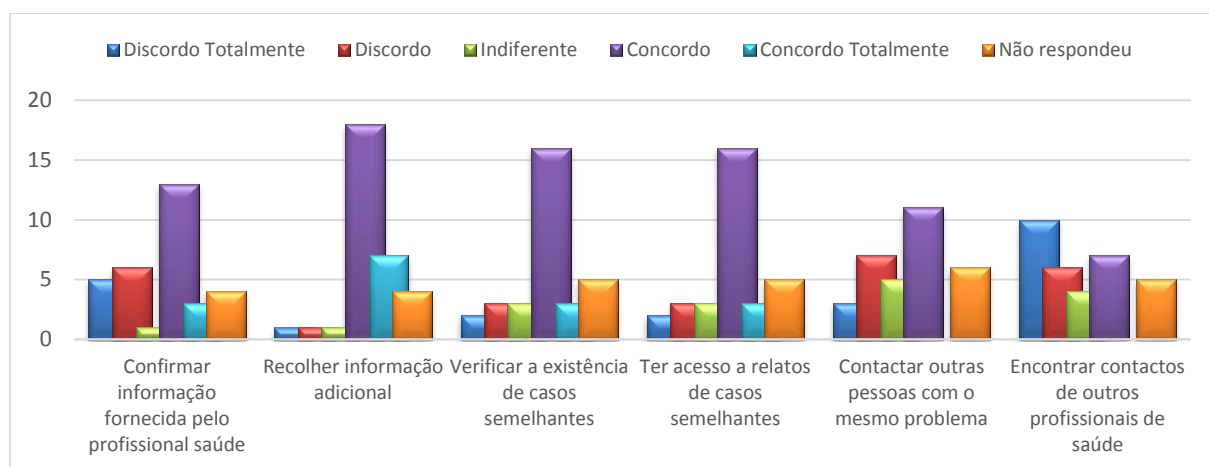


Gráfico 133: Finalidade das pesquisas sobre patologias maternas, de acordo com a TR

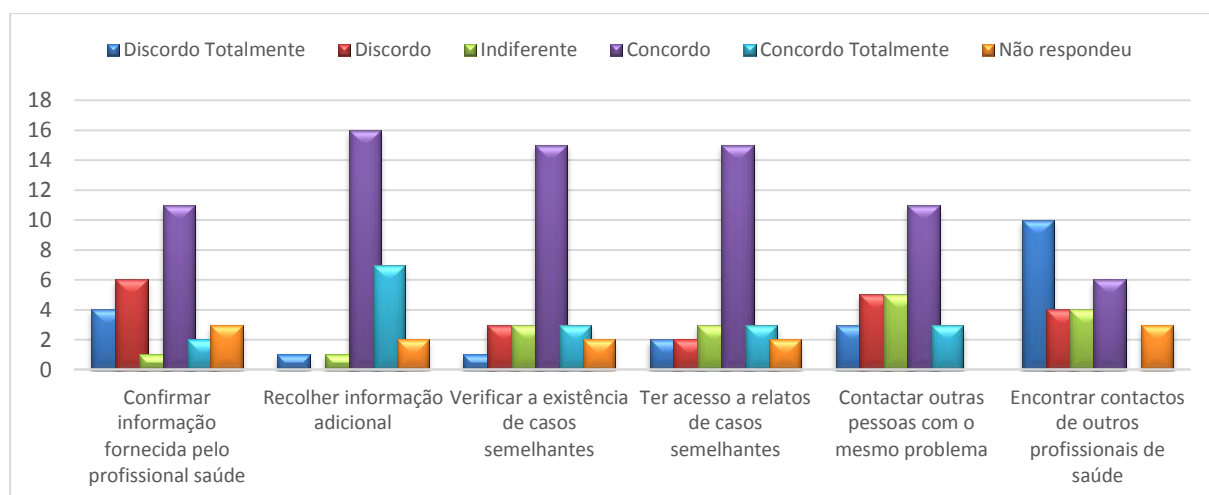


Gráfico 134: Finalidade das pesquisas sobre patologias maternas, de acordo com as UFW

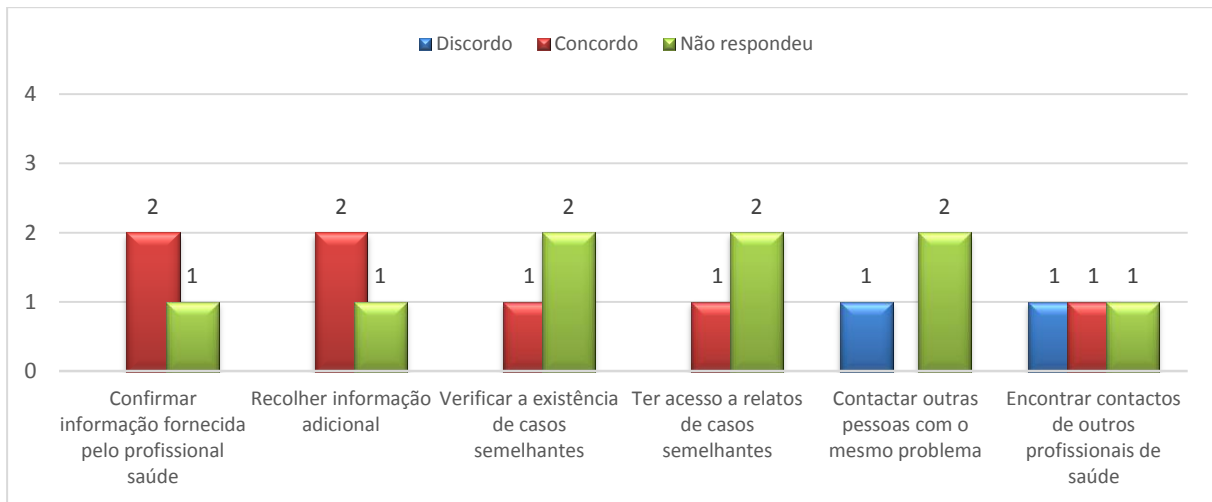


Gráfico 135: Finalidade das pesquisas sobre patologias maternas, de acordo com as UFM

Quando questionadas acerca da confiança imprimida pela informação encontrada na Internet, 11 das grávidas pertencentes à TR (32) afirmaram ter-se sentido bastante mais confiantes. 12 foram mais comedidas, assinalando a opção “um pouco mais confiante”. Apenas duas se sentiram “muito mais” confiantes depois de lerem informação na *web* sobre a sua patologia. Cinco consideraram essa informação indiferente. Uma vez mais, as UFW (27) foram as mais expansivas, tendo 11 delas sentindo-se bastante mais confiantes após a leitura da informação digital e 10 um pouco mais confiantes. Somente uma afirmou ter ficado muito mais confiante com esta leitura. O nível de indiferença atingiu 4 destas utilizadoras. Quanto às (3) UFM, uma sentiu-se um pouco mais confiante e outra, apenas, indiferença. Curiosamente, a NN afirmou ter-se sentido muito mais confiante com a leitura da informação na Internet (cf. Gráficos 136 e 137 e Gráficos suplementares 49 e 50, Apêndice II).

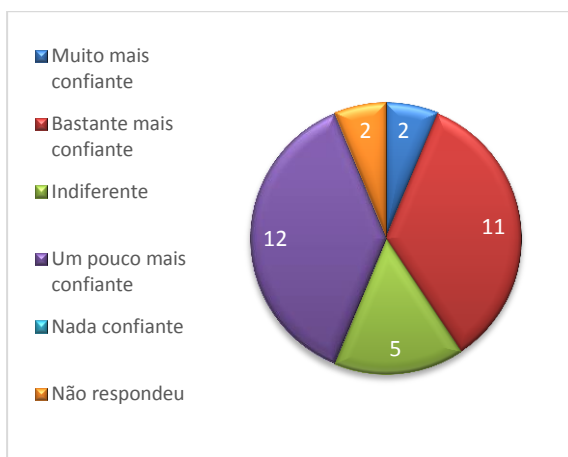


Gráfico 136: Confiança transmitida à TR pela informação pesquisada sobre patologias maternas

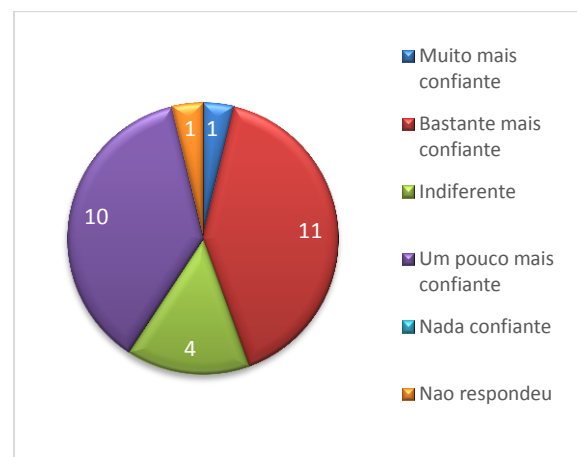


Gráfico 137: Confiança transmitida às UFW pela informação pesquisada sobre patologias maternas

De um modo geral, parece-nos seguro afirmar que a informação pesquisada na *web* aumentou o nível de confiança das grávidas com patologia materna associada. Lagan *et al.*

(2010) também concluem, através do seu estudo, que, do ponto de vista estatístico, os níveis de autoconfiança das grávidas aumentaram significativamente após a pesquisa na Internet. Assim, alertam 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*. Já Usui *et al.* (2011), querendo clarificar os problemas associados à utilização de informação médica *online*, durante a gravidez, em pacientes de uma única instituição de saúde japonesa, diagnosticadas com malformações fetais, concluíram que o número de pacientes grávidas que pesquisa na Internet aumentou consideravelmente nos últimos anos e que estas são as pessoas que experimentaram sentimentos de maior ansiedade e pessimismo, no que toca à gravidade da doença de que os seus bebés padecem.

No caso de diagnóstico de uma patologia materna, 17 das (32) grávidas pertencentes à TR sentiram-se influenciadas pela pesquisa na Internet e 3 foram mesmo “totalmente” influenciadas. Quanto às (27) UFW, 16 sentiram-se, como era esperado, influenciadas por esta pesquisa e 3 totalmente influenciadas. Quanto às (3) UFM, cada uma teve a sua opinião: uma assinalou a coluna “influenciou”, outra a coluna “pouco” e outra a coluna “nada”. A NN optou por não responder. Como podemos verificar, e compreender, as UFW foram as mais entusiastas relativamente à influência da pesquisa digital no contexto do diagnóstico da sua patologia materna.

Quanto ao contacto *online*, observámos a mesma tendência já relatada anteriormente. No caso deste tipo de comunicação com o médico, a TR optou sobretudo pelo “nada”: 14 das 32 grávidas. O “pouco” surge logo de seguida, com 7 seleções. De resto, 4 grávidas optaram pelo “indiferente” e, somente, uma assumiu a influência deste contacto. As UFW não destoaram: 11 optaram pelo “nada”; 7 pelo “pouco”, 4 pelo “indiferente” e apenas uma pelo “influenciou”. Relativamente às UFM, $\frac{2}{3}$ optaram pelo “nada”. A NN não respondeu.

Continuando na análise da influência do contacto *online* com os pares assimétricos, passamos agora para a figura do enfermeiro. Neste caso, podemos afirmar que apenas as UFM foram influenciadas por este profissional de saúde, nestes moldes, o que não deixa de ser curioso. Assim, no caso da TR, 3 grávidas seleccionaram a coluna da indiferença; 11 a coluna “pouco” e 12 a coluna “nada”. 10 das UFW assinalaram o “pouco” e o “nada”, enquanto 3 optaram pelo “indiferente”. Como referido, uma UFM sentiu-se influenciada e outra “totalmente” influenciada. A NN não respondeu, uma vez mais.

Relativamente aos pares simétricos, iniciamos a análise com as outras grávidas e verificamos que a influência, neste formato, foi diminuta. Deste modo, no caso da TR (32), 2 assumiram esta influência e uma chegou a sentir-se “totalmente” influenciada. Todavia, 3 optaram pela indiferença e 4 pelo “pouco”. Já 17 preferiram o “nunca”. O mesmo se verificou com as (27) UFW: 1 foi influenciada de forma total e 2 foram influenciadas. No entanto, para além de outras 2 que assinalaram a coluna “indiferente”, 4 optaram pelo “pouco” e 15 pelo “nunca”. $\frac{2}{3}$ das UFM seleccionaram, igualmente, o “nunca” e a NN preferiu não responder.

É interessante constatar que o outro par simétrico, os familiares e amigos, foi um pouco mais relevante, para estas gestantes, do que as pares, ao contrário do que se poderia

pensar. Assim, 2 das TR chegaram a ser “totalmente” influenciadas por estes agentes e 4 foram influenciadas. Todavia, 5 preferiram a coluna “pouco” e 10 o “nada”. No caso das UFM e da não navegadora não se proporcionou qualquer influência. Duas das primeiras assinalaram o “nada” e a última não respondeu. De facto, apesar de termos verificado, acima, que as gestantes com patologia materna associada pretendiam encontrar casos idênticos aos seus na *web*, parecem sentir-se melhor ao comunicar, no formato digital, com o seu círculo mais próximo.

Quanto ao farmacêutico e à doula, o panorama manteve-se ao longo de toda a nossa apresentação de resultados. O diagnóstico de uma patologia materna não alterou a sua ausência de influência, relativamente às grávidas e puérperas. Assim, de uma forma geral, não houve lugar para qualquer tipo de influência do farmacêutico em nenhum dos grupos de análise. 18 das 32 grávidas pertencentes à TR marcaram a coluna “nada”; 7 o “pouco”; uma o “indiferente” e 6 não quiseram responder. 15 das 27 UFW também optaram pela coluna “nada”; 7 pelo “pouco”, uma pelo “indiferente” e 4 não responderam. Duas das três UFM também preferiram o “nunca” e uma não respondeu, tal como a NN. Quanto à doula, 22 das 32 TR seleccionaram o “nada” e 4 o “pouco”, mas uma preferiu o “influenciou”, tendo 5 optado por não responder. 20 das 27 UFW assinalaram o “nada”; 3 o “pouco” e 3 não responderam. No entanto, também uma se sentiu influenciada por esta assistente de parto. Tal como no caso do farmacêutico, duas das três UFM também o “nunca” e uma não respondeu, tal como a NN (cf. Gráficos 138 a 140 e [Gráfico suplementar 51](#), Apêndice II).

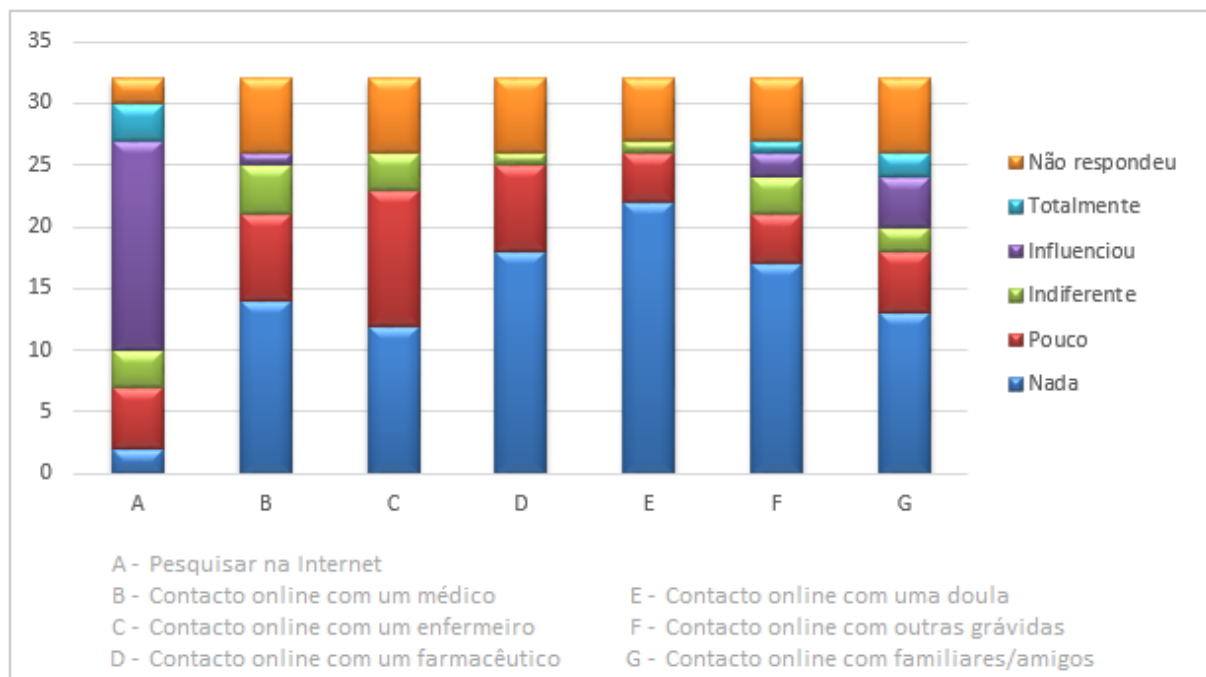


Gráfico 138: Influência do contacto online na TR, no caso de diagnóstico de uma patologia materna

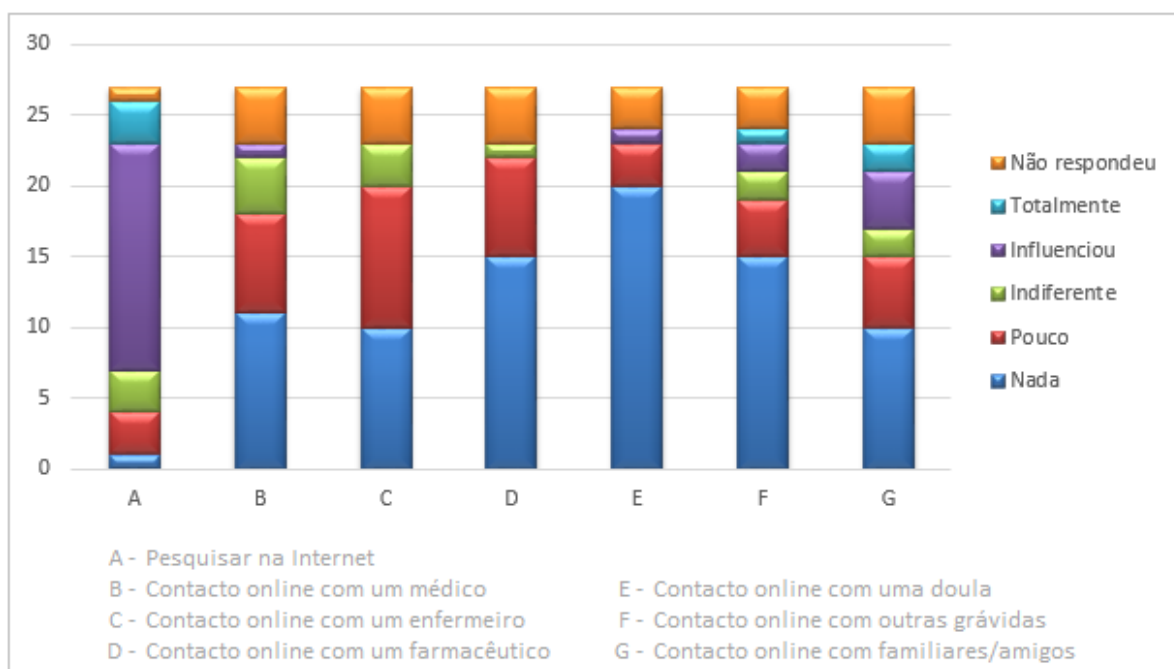


Gráfico 139: Influência contacto online nas UFW, no caso de diagnóstico de uma patologia materna

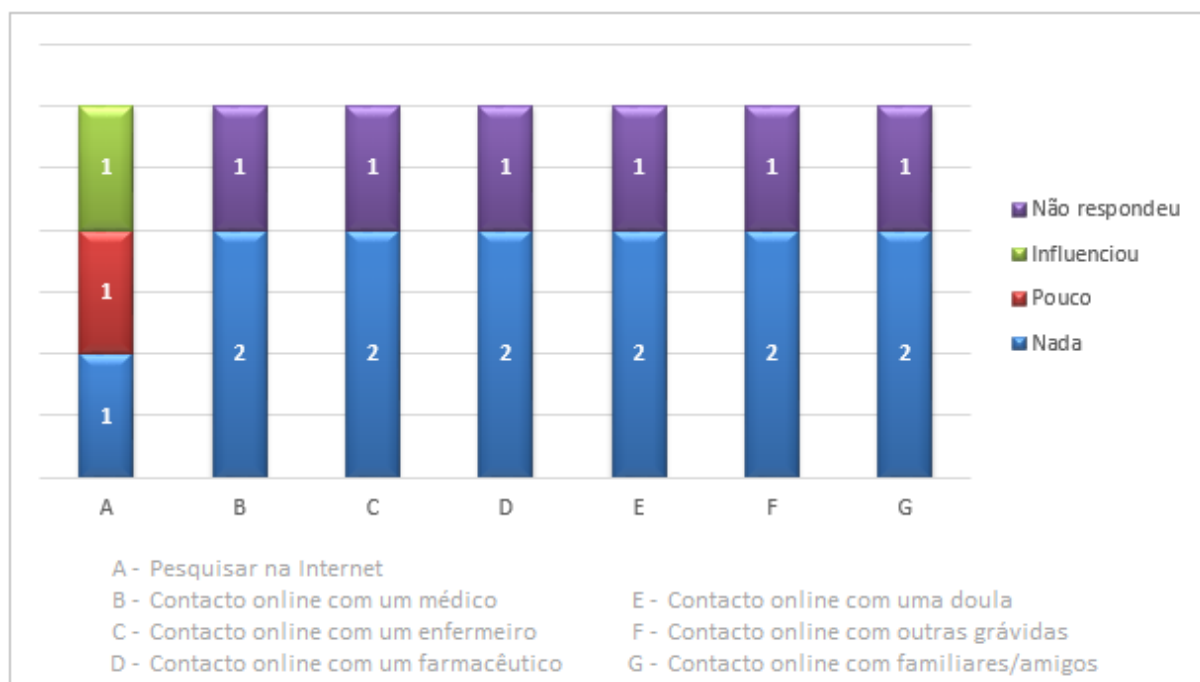


Gráfico 140: Influência do contacto online nas UFM, no caso de diagnóstico de uma patologia materna

Relativamente ao contacto presencial, o panorama é um pouco diferente. Assim, o médico passa a ser agente influenciador total para 18 das 32 grávidas pertencentes à TR e influenciador de 9. Apenas 2 destas respondentes assinalaram a coluna “nunca”. As UFW (27) também foram bastante influenciadas pela presença do médico. Assim, 15 delas consideraram-se totalmente influenciadas pela relação face-a-face com o médico e 8 foram influenciadas. Estes resultados são extremamente relevantes, já que demonstram que o

facto de ser uma utilizadora habilitada da *web* não invalida a importância concedida ao contacto presencial, concretamente com o profissional de saúde, no contexto de uma patologia materna. As três UFM foram igualmente alvo da influência deste formato comunicacional com o médico, duas de forma total. A NN também foi “totalmente” influenciada.

Ainda que menor do que o do médico, o papel presencial do enfermeiro também se reveste de importância para as grávidas com uma patologia materna associada. Assim, 13 das 32 grávidas pertencentes à TR sentiram-se “totalmente” influenciadas por ele e 6 foram influenciadas, tendo, somente, 2 selecionado o “nada”. Também 12 das (27) UFW foram influenciadas de forma total e 5 foram influenciadas, tendo, apenas, 2 optado pelo “nada”. Quanto às (3) UFM, uma foi “totalmente” influenciada por este profissional de saúde, outra foi influenciada e a última optou por não responder, tal como a NN. Dada a proximidade com a grávida e o aumento da vigilância pré-natal, no caso de uma patologia, concluímos que a gestante se sintia mais próxima deste profissional de saúde, cumprindo os seus conselhos e tirando com ele as suas dúvidas. Concluímos, pois, que no caso de um problema materno, as grávidas, mesmo pesquisando informação na Internet, não prescindem do contacto face-a-face com o médico e com o enfermeiro.

Relativamente aos pares simétricos, a influência também se fez sentir, neste formato comunicacional, ao contrário do que aconteceu no contacto *online*, cuja influência foi diminuta, sendo a dos familiares e amigos superior à das outras grávidas. Neste caso, e relativamente à TR, uma mostrou-se totalmente influenciada pelas pares e 9 foram influenciadas, já 11 preferiram o “nunca”. Os valores relativos às UFW são muito semelhantes: uma com influência total, 8 influenciadas e 9 “nada”. Quanto às UFM, apenas uma foi influenciada pelas suas congéneres, tendo as outras duas optado pelo “nada”. A NN não respondeu.

No que concerne os familiares e amigos, o panorama foi semelhante, com exceção das UFM, que não foram alvo de qualquer influência destes agentes. Assim, uma grávida pertencente à TR foi totalmente influenciada e 9 foram influenciadas. Já 8 optaram pelo coluna do “nada”. No que se refere às UFW, uma também se mostrou “totalmente” influenciada; 9 foram influenciadas e 8 preferiram o “nunca”. Como dissemos, as UFM não foram influenciadas, pelo que duas optaram pelo “nunca” e uma não respondeu, tal como a NN.

Deixamos, uma vez mais, o farmacêutico e a doula para o fim, pela completa ausência de influência exercida. No grupo da TR, 21 grávidas optaram pelo “nada” e 5 pelo “pouco” para a doula. Também 19 das UFW assinalaram a coluna “nada” e 5 o “pouco” para esta assistente do parto. Duas das UFM também assinalaram o “nada” e uma não respondeu, assim como a NN. O cenário manteve-se no caso do farmacêutico, ainda que com valores menos expansivos: 15 respondentes da TR selecionaram o “nunca” e 8 o “pouco”; 14 UFW também optaram pela influência zero e 7 pelo “pouco”. Uma UFM selecionou o “nada”, outra

o “pouco” e a última não respondeu, tal como a NN (cf. Gráficos 141 a 143 e [Gráfico suplementar 52](#), Apêndice II).

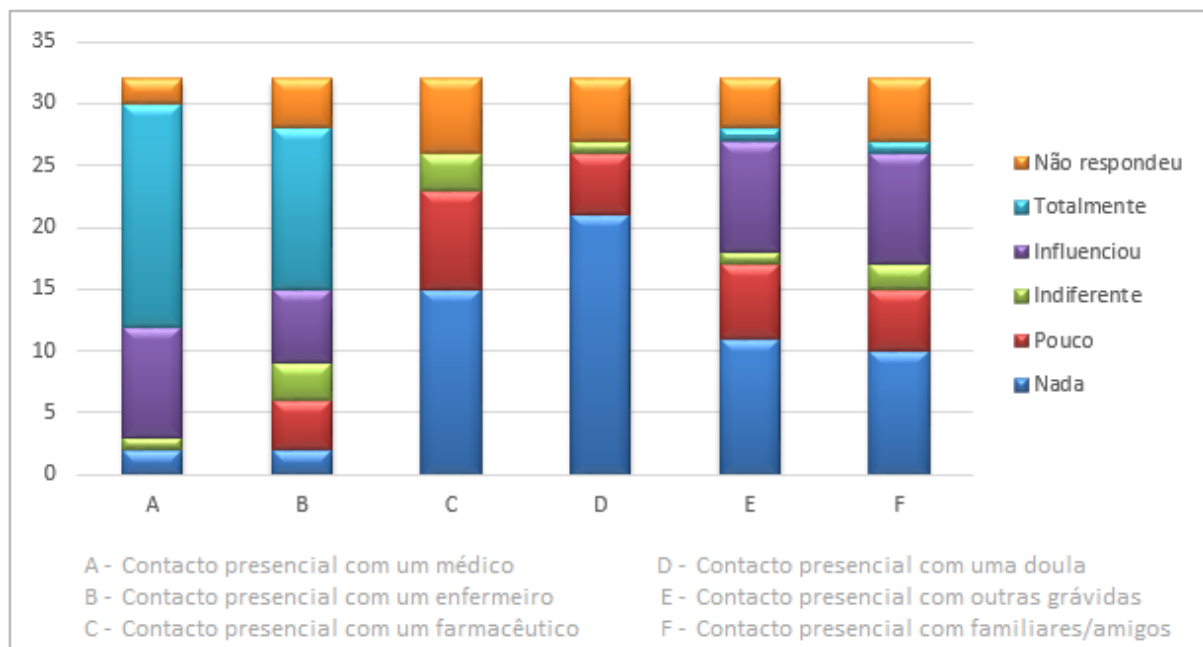


Gráfico 141: Influência do contacto presencial na TR, no caso de diagnóstico de uma patologia materna

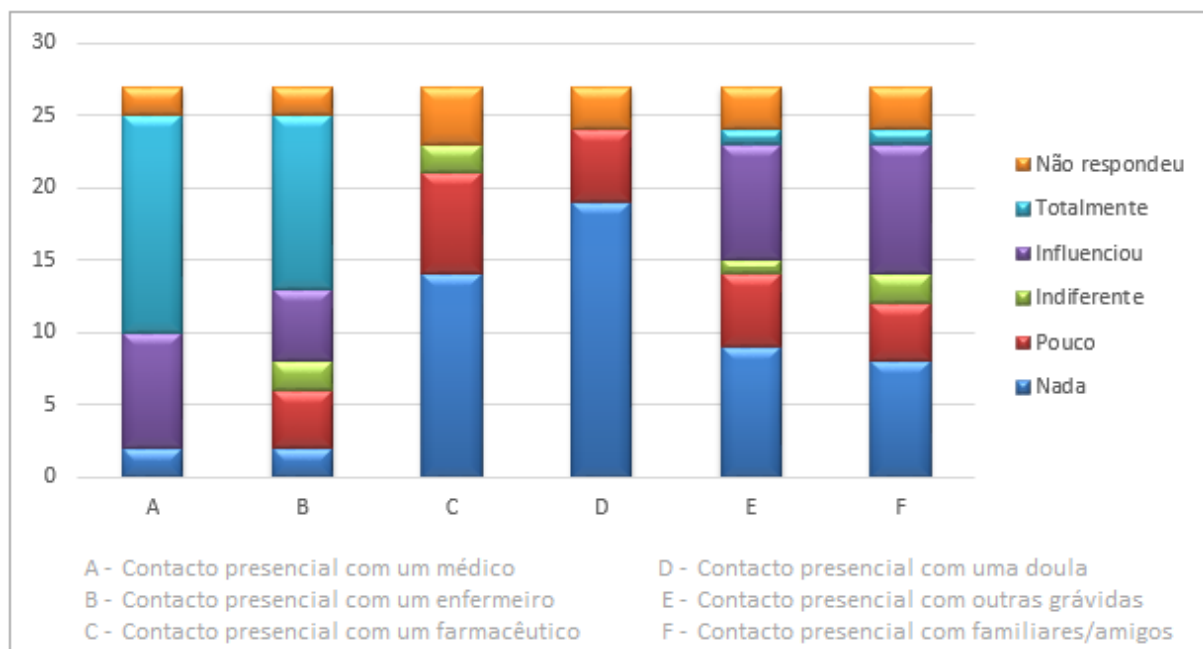


Gráfico 142: Influência do contacto presencial nas UFW, no caso de diagnóstico de uma patologia materna

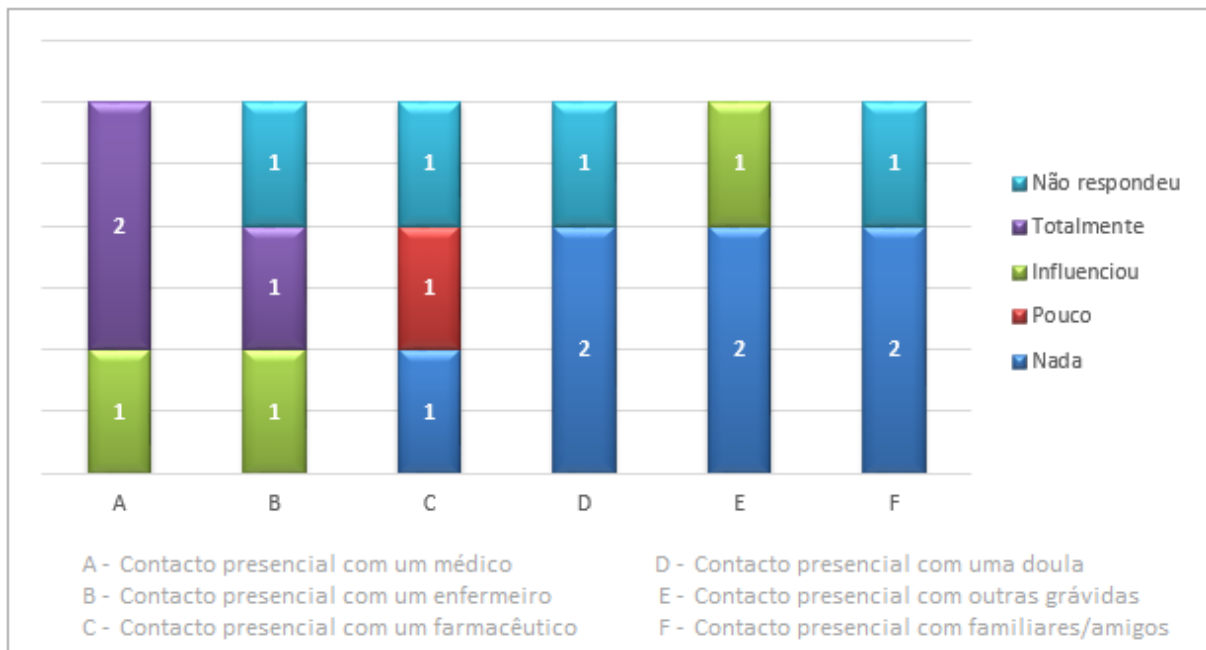


Gráfico 143: Influência do contacto presencial nas UFM, no caso de diagnóstico de uma patologia materna

Relativamente aos últimos dois agentes, podemos afirmar que os média, que apenas influenciaram duas das 32 grávidas pertencentes à TR, não influenciaram “nada” 14 delas e “pouco” 6, tendo sido “indiferentes” para 5. O mesmo ocorreu com o grupo das UFW (27): apenas 2 se sentiram influenciadas pelos meios de comunicação, mas 12 não foram “nada” influenciadas; 6 “pouco” e 4 optaram pelo “indiferente”. No entanto, duas das três UFM com diagnóstico de uma patologia materna foram influenciadas, não tendo a outra querido responder. O mesmo aconteceu com a NN.

A literatura científica, mais uma vez, não tendo influenciado nada 7 das grávidas pertencentes à TR, influenciou 10 e, de forma total, 6. Também 8 e 6 das UFW se sentiram influenciadas e “totalmente” influenciadas por esta leitura, respetivamente, tendo outras 6 optado pelo nada. Tal como no caso dos média, duas das três UFM foram influenciadas e uma não respondeu, assim como a NN. Não é demais relembrar que 46,6% das respondentes ao nosso *survey* eram licenciadas, o que influenciou certamente estes resultados (cf. Gráficos 144 a 146 e [Gráfico suplementar 53](#), Apêndice II).

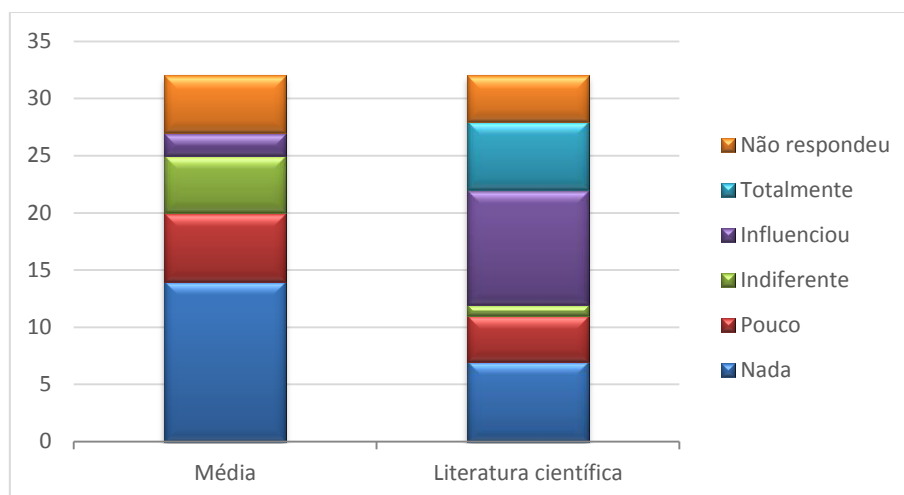


Gráfico 144: Influência dos média e da literatura científica na TR, no caso de diagnóstico de uma patologia materna

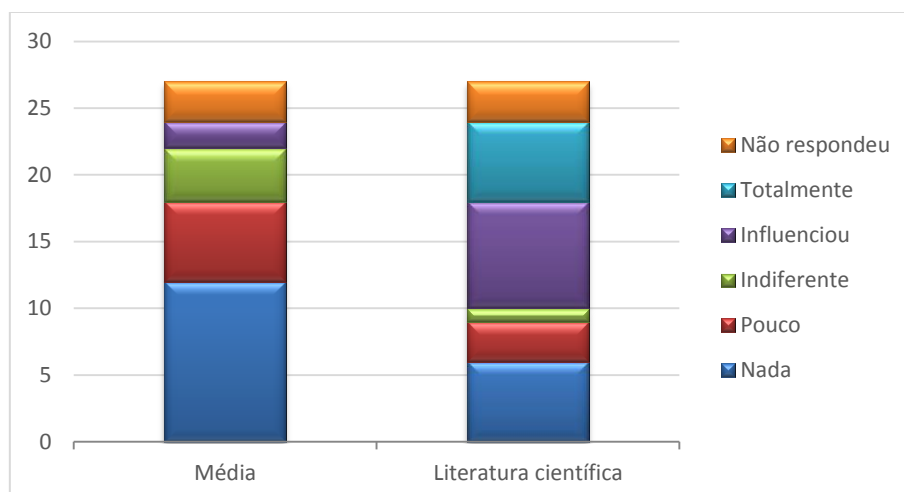


Gráfico 145: Influência dos média e da literatura científica nas UFW, no caso de diagnóstico de uma patologia materna

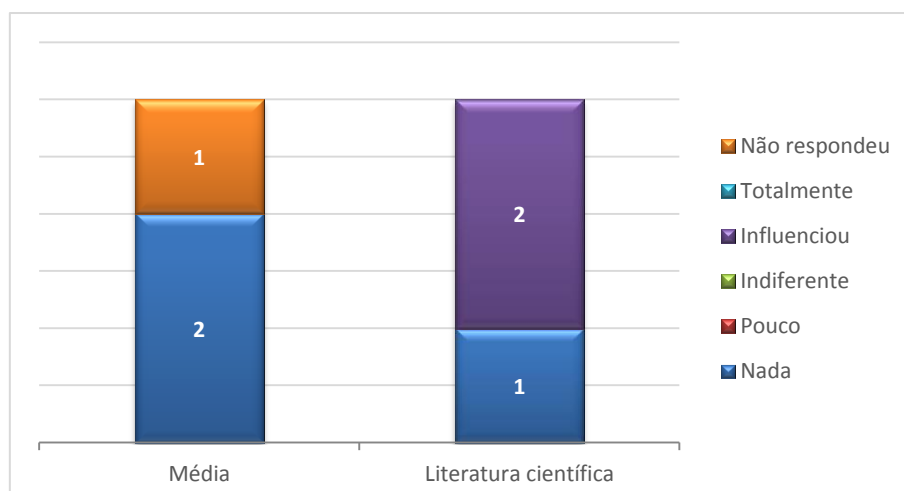


Gráfico 146: Influência dos média e da literatura científica nas UFM, no caso de diagnóstico de uma patologia materna

4.1.5.2. Patologia Fetal

No que toca a patologia fetal, recordamos que, das 178 respondentes ao inquérito por questionário, 17 responderam a esta secção (serão designadas por TR). Das 136 respondentes identificadas como sendo UFW, 10 responderam aos problemas fetais. Das 34 respondentes designadas por UFM, 4 revelaram estar a braços com problemas fetais. Por fim, das 3 respondentes consideradas NN, responderam a esta secção 2 delas.

Neste contexto, 14 das grávidas pertencentes à TR assumiram ter pesquisado na Internet informação referente ao problema do seu bebé e, somente, 3 responderam negativamente. No que se refere às 10 UFW, foram 8 as que pesquisaram no contexto da patologia fetal, o que se nos afigura coerente, e apenas duas não o fizeram. Com menos coerência, do ponto de vista tecnológico, mas com o mesmo interesse, verificou-se que as 4 UFM com patologia fetal associada assinalaram o “sim” quanto à pesquisa na *web*, assim como as duas NN (cf. gráfico 147).

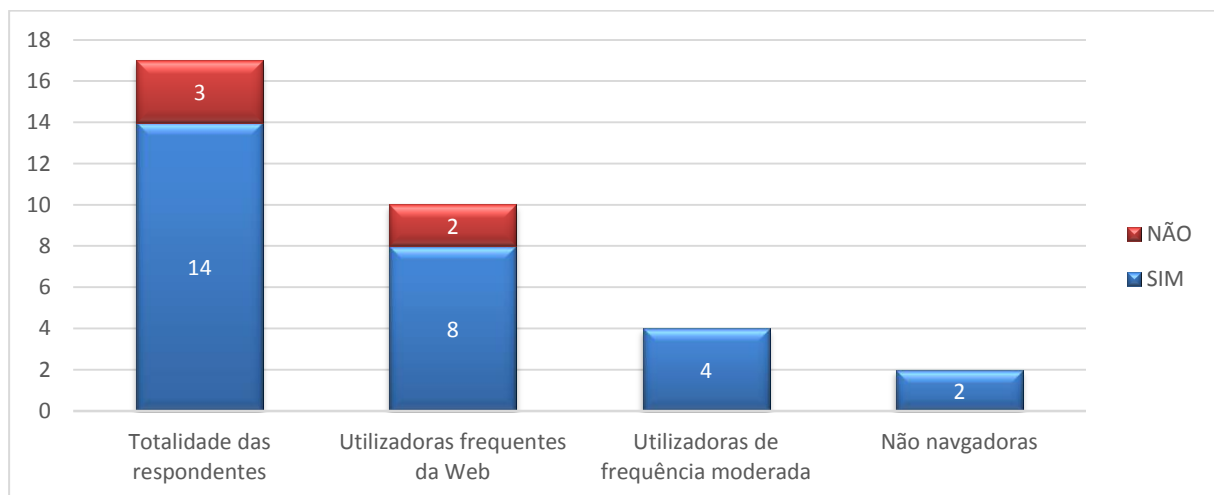


Gráfico 147: Pesquisa de informação sobre patologias fetais

O nosso *survey* indicou que, à semelhança das patologias maternas, a maioria das respondentes elegeu os motores de busca como meio para alcançar informação relativa a patologias fetais. Assim, 7 das (17) grávidas com patologia fetal (TR) utilizaram-nos “frequentemente” e 6 “sempre”, no contexto de um diagnóstico deste tipo, tendo apenas duas assinalado a coluna “raramente”. No grupo das UFW, 4 (das 10) recorreram, de forma frequente, aos motores de busca e 3 utilizaram-nos “sempre”, tendo apenas uma grávida assinalado o “raramente”. A totalidade das UFM assumiu ter recorrido aos motores de busca para efetuar as suas pesquisas: 3 de forma frequente e uma “sempre”. De igual forma, as 2 NN assinalaram o “sempre” para esta opção.

Como mencionado aquando da análise dos resultados referente às patologias maternas, interessa-nos saber se, desta feita em presença de uma patologia fetal, existe uma utilização distinta dos *websites* institucionais e dos governamentais, pois, como já foi dito, a importância desta diferenciação aumenta face ao diagnóstico de uma doença.

Relativamente aos *websites* governamentais, os resultados foram os seguintes: 3 das grávidas pertencentes à TR optaram pelo “sempre”; 6 pelo “frequentemente” e outras 3 pelo “às vezes”. Apenas 2 assinalaram a coluna “raramente” e uma o “nunca”. No grupo das UFW, uma assinalou o “sempre”; 3 o “frequentemente”, 2 o “às vezes” e outras 2 o “raramente”. As UFM foram todas influenciadas por estes *websites*, tendo uma optado pelo “sempre” e as outras 3 pelo “frequentemente”. Quanto às NN, uma assinalou a coluna “sempre” e a outra a coluna “frequentemente”.

Os *websites* comerciais foram também visitados de forma frequente, mas menos expressiva. 3 das grávidas pertencentes à TR fizeram-no, sendo 2 UFW e 1 UFM. Aliás, se verificarmos a escala, notamos que a opção “nunca” para este local foi assinalada por 6 grávidas pertencentes à TR e, no caso dos grupos de análise: 1 UFW, 2 UFM e ambas as NN. Comparando estes dados com os referentes às patologias maternas, verificamos que os *websites* comerciais ganham uma ligeira expressividade neste contexto das patologias fetais e, concretamente, no seio das UFW. Facilmente se compreende que, em face do diagnóstico de um problema com o bebé, a mãe sinta uma necessidade ainda maior de procurar informação sobre a situação que vivencia. Deste modo, parece-nos justificado tanto o facto de quer as UFM, quer as próprias NN, assumirem navegar na Internet em busca de informação sobre a patologia, como o caso de os *websites* comerciais também serem visitados com um pouco mais de regularidade.

No âmbito de um dos objetivos gerais do trabalho vertente, pretendíamos apreciar se o apoio social dos pares, advindo, concretamente, das comunidades *online*, influencia o processo de tomada de decisão da grávida. Verificámos, no contexto das patologias maternas, que as comunidades *online* foram utilizadas, ainda que residualmente, e sobretudo os fóruns de discussão. Desta feita, relativamente à patologia fetal, voltam os fóruns a ter mais preferência do que as comunidades de apoio. Nesse sentido, 5 das grávidas pertencentes à TR assinalaram o “frequentemente” para a procura de informação nas comunidades e só 1 o “às vezes”. Todavia, 6 optaram pelo “raramente” e 3 pelo “nunca”. Somente 2 UFW assinalaram o modo frequente, ao passo que 5 elegeram o “raramente” e 1 o “nunca”. No caso das NN, 1 selecionou o “raramente” e a outra o “nada”. Quanto aos fóruns, o grau de frequência foi um pouco superior. Deste modo, 7 grávidas pertencentes à TR assinalaram essa coluna, ou seja 3 UFW, 3 UFM e uma das NN. O “às vezes” foi assinalado por 3 das grávidas pertencentes à TR, 2 UFW e uma NN. Já o “raramente” foi eleito por 3 das grávidas pertencentes à TR, 2 UFW, assim como o nunca foi selecionado por 2 das grávidas pertencentes à TR, 1 UFW e 1 UFM.

Para completar a análise, referimo-nos aos blogues e às redes sociais que, como temos visto, não foram muito utilizados pelas respondentes. Nos blogues, o modo frequente foi selecionado por 3 das grávidas pertencentes à TR, 1 UFW e 2 UFM. Já a coluna “às vezes” foi, apenas, assinalada por 1 respondente geral. O “raramente” foi a opção para 4 grávidas pertencentes à TR e o “nunca” foi o mais assinalado: 7 das grávidas pertencentes à TR e, nos grupos de análise: 4 UFW, 2 UFM e uma NN. Com as redes sociais a situação foi

idêntica. Em termos de modo frequente, 3 das grávidas pertencentes à TR assinalaram essa coluna, assim como uma UFW e duas UFM. O “às vezes” foi a opção de 1 das grávidas pertencentes à TR e de uma UFW e o “raramente” foi selecionado por 3 das grávidas pertencentes à TR e por 3 UFM. Já o “nunca” voltou a imperar, com 8 das grávidas pertencentes à TR, o que se traduziu, em termos de grupos, por : 4 UFW, 2 UFM e as 2 NN a preferirem-no (cf. Gráficos 148 a 150 e [Gráfico suplementar 54](#), Apêndice II).

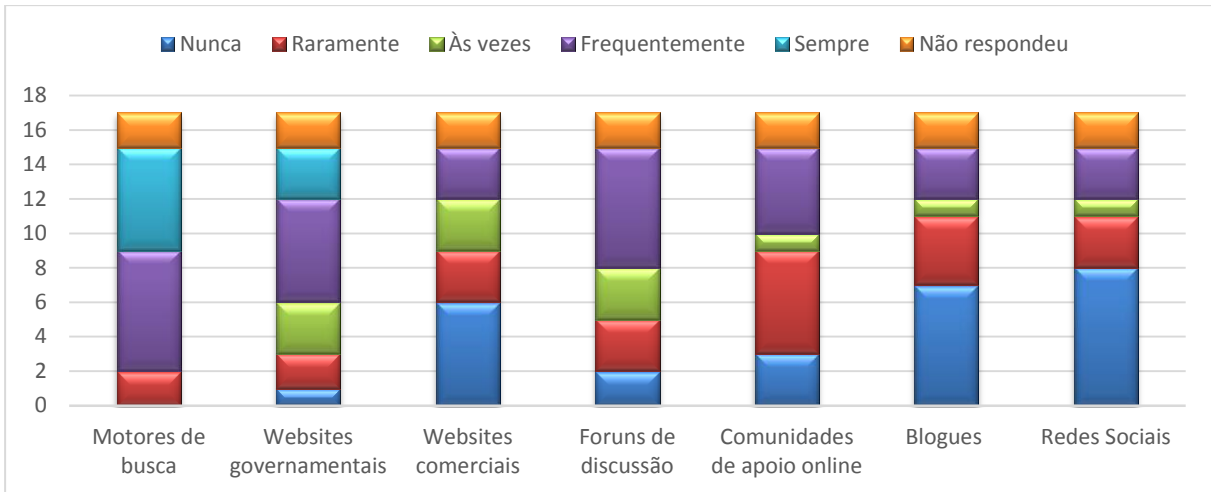


Gráfico 148: Locais de pesquisa de informação sobre patologias fetais, selecionados pela TR

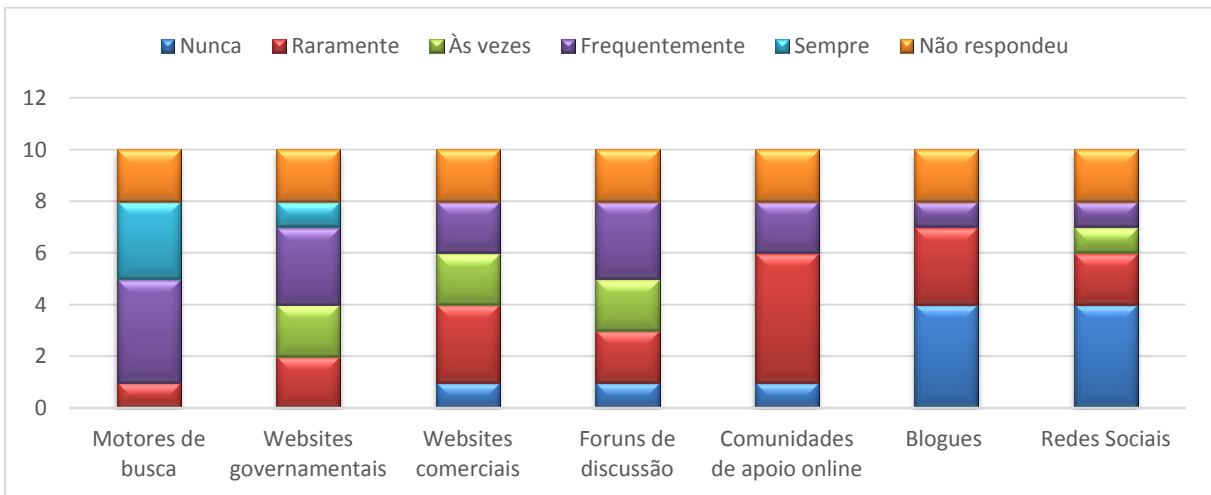


Gráfico 149: Locais de pesquisa de informação sobre patologias fetais, selecionados pelas UFW

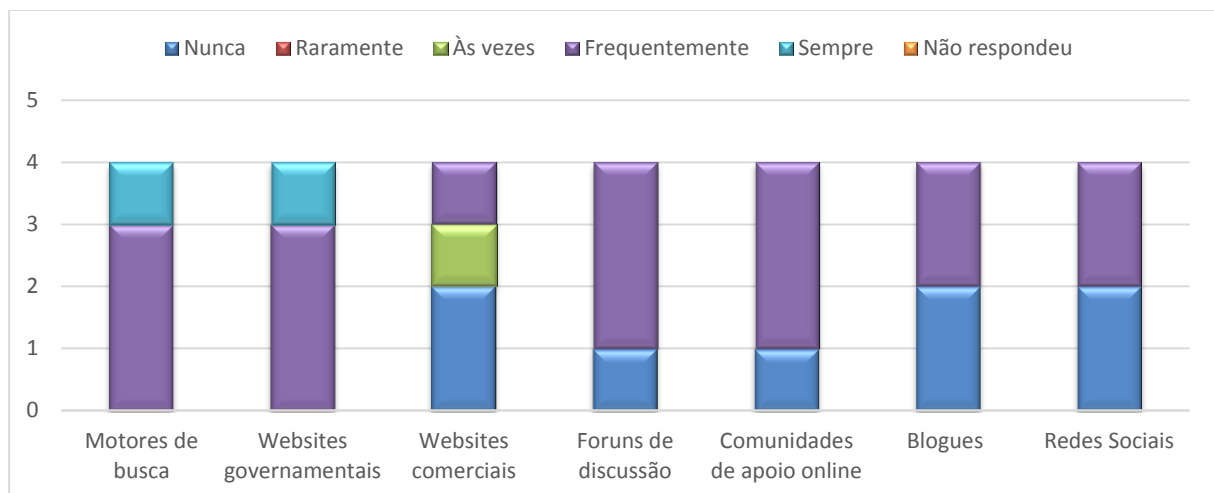


Gráfico 150: Locais de pesquisa de informação sobre patologias fetais, selecionados pelas UFM

Relativamente à finalidade das pesquisas, e tal como aconteceu no contexto das patologias maternas, as hipóteses “recolher informação adicional” e “verificar a existência de casos semelhantes” foram as mais aceites, no seio das participantes no nosso *survey*. Assim, 2 das grávidas pertencentes à TR, no caso 1 UFM e 1 NN, concordaram “totalmente” com a hipótese de procura de informação extra. A coluna menos extremada “concordo” foi bastante mais assinalada: por 11 das grávidas pertencentes à TR (8 UFW, 2 UFM e 1 NN). Os valores relativos à hipótese de verificação de casos idênticos foram muito próximos. Desta feita, concordaram “totalmente” 2 das grávidas pertencentes à TR (1 UFM e 1 NN). Novamente, o “concordo” foi bem mais requisitado: 11 das grávidas pertencentes à TR (7 UFW, 3 UFM e 1 NN). Relativamente ao “indiferente”, 2 grávidas pertencentes à TR assinalaram-no para a opção de recolha de informação adicional (1 UFW e 1 UFM). Já quanto à verificação de situações semelhantes, esta coluna foi selecionada por 2 grávidas pertencentes à TR (as 2 UFW). No que se prende com a discordância, esta foi muito parca. Apenas 1 grávida pertencente à TR assinalou o “discordo totalmente” para a hipótese de recolha adicional e 1 outra grávida pertencente a este grupo selecionou o “discordo” para a hipótese de verificação de casos semelhantes.

Constatámos, igualmente, que a hipótese “ter acesso a relatos de casos semelhantes” obteve valores muito semelhantes aos atribuído à afirmação “verificar a existência de casos semelhantes”. Como justificámos anteriormente, na secção dedicada às patologias maternas, consideramos que estas duas opções se completam e são passíveis de associação e, portanto, consideramos legítima esta proximidade resultados. Aliás, as únicas diferenças assinalaram-se no grupo das UFW, já que tanto as UFM como as NN selecionaram as mesmas respostas, a saber: 1 de cada grupo concordou “totalmente” com este acesso e 3 UFM concordaram, assim como 1 NN. É curioso notar que as 2 NN com patologia fetal associada concordaram com todas as opções já analisadas até ao momento, apesar da sua condição de distanciamento com a *web*. Quanto à totalidade das respondentes, 2 grávidas concordaram “totalmente” com a afirmação e 10 concordaram (6

delas eram UFW). A indiferença foi assinalada por outros 2 elementos de cada grupo, assim como o “discordo”, por 1 de cada.

A possibilidade de confirmação da informação fornecida pelo profissional de saúde, apesar de ter tido a desaprovação total (“discordo totalmente”) de 3 grávidas pertencentes à TR (2 UFW e 1 UFM) e recebeu a concordância (“concordo”) de 11 grávidas pertencentes à TR (7 UFW, 3 UFM e 1 NN).

No que diz respeito à opção de contacto com grávidas em situação semelhante, verificamos que não obteve grande aceitação por parte das participantes. Aliás, 11 das 27 UFW com patologia materna associada concordaram com esta hipótese, quando, somente, 2 das 10 com patologia fetal o fizeram. Também concordaram 3 UFM. A coluna “indiferente” foi assinalada por 3 UFW. Já o “discordo” foi selecionado por 3 UFW, enquanto o “discordo totalmente” foi selecionado por 7 grávidas pertencentes à TR. Pela primeira vez, as NN não concordam com uma das opções fornecidas. Torna-se, pois, claro que não existe grande vontade em entrar em contacto com outras grávidas sofrendo do mesmo problema, relativamente à situação de uma patologia materna.

A última possibilidade relacionava-se com a procura de uma segunda opinião (“encontrar contactos de outros profissionais de saúde”) e, à semelhança do que aconteceu na secção anterior, não foi muito acolhida pelas participantes. Assim, o “concordo” foi eleito por 4 grávidas pertencentes à TR (3 UFW e 1 UFM). Já o “indiferente” foi assinalado por 4 grávidas pertencentes à TR (2 delas UFW). Quanto às discordâncias, 1 UFW e 1 NN optaram pela coluna “discordo”, 3 UFW e 3 UFM optaram, mesmo, pelo “discordo totalmente” (cf. Gráficos 151 a 153 e [Gráfico suplementar 55](#), Apêndice II).

Podemos, pois, concluir, que, em caso de diagnóstico de uma patologia fetal, as grávidas utilizam a Internet, sobretudo, para recolher informação adicional sobre o problema e para verificar a existência de casos como os seus, tendo acesso aos seus relatos. Todavia, não é demonstrado grande interesse em entrar em contacto com essas pessoas e menos ainda em procurar outros profissionais de saúde.

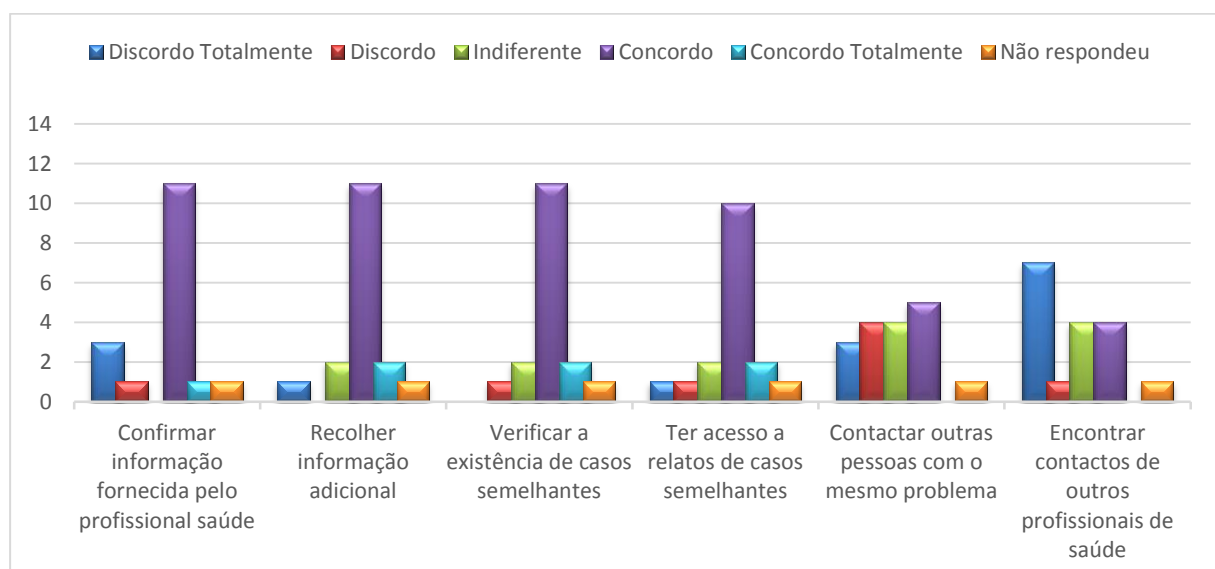


Gráfico 151: Finalidade das pesquisas sobre patologias fetais, da perspectiva da TR

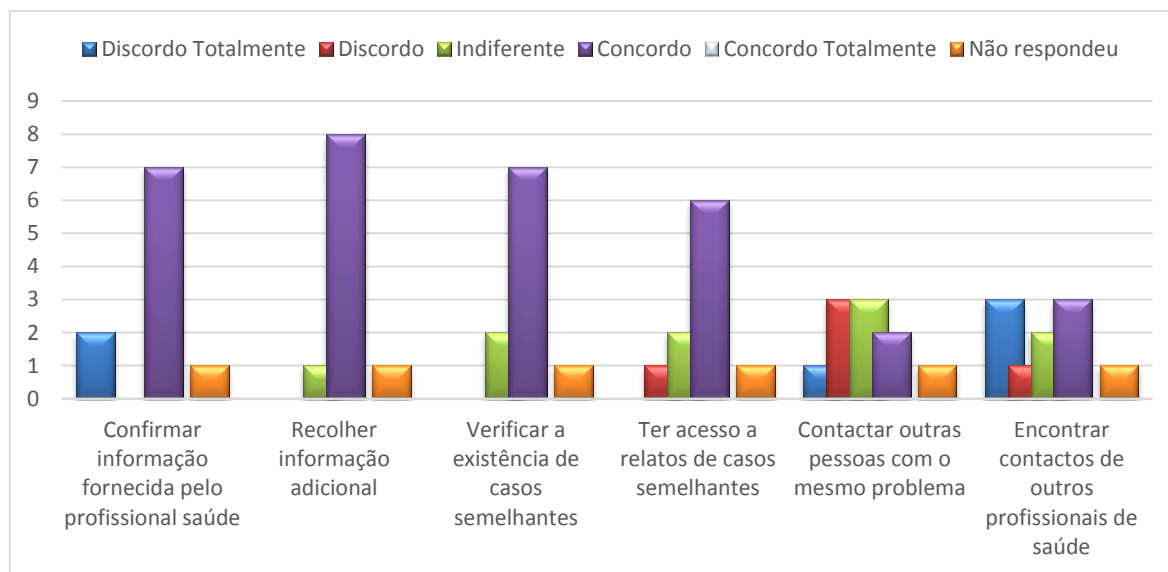


Gráfico 152: Finalidade das pesquisas sobre patologias fetais, da perspectiva das UFW

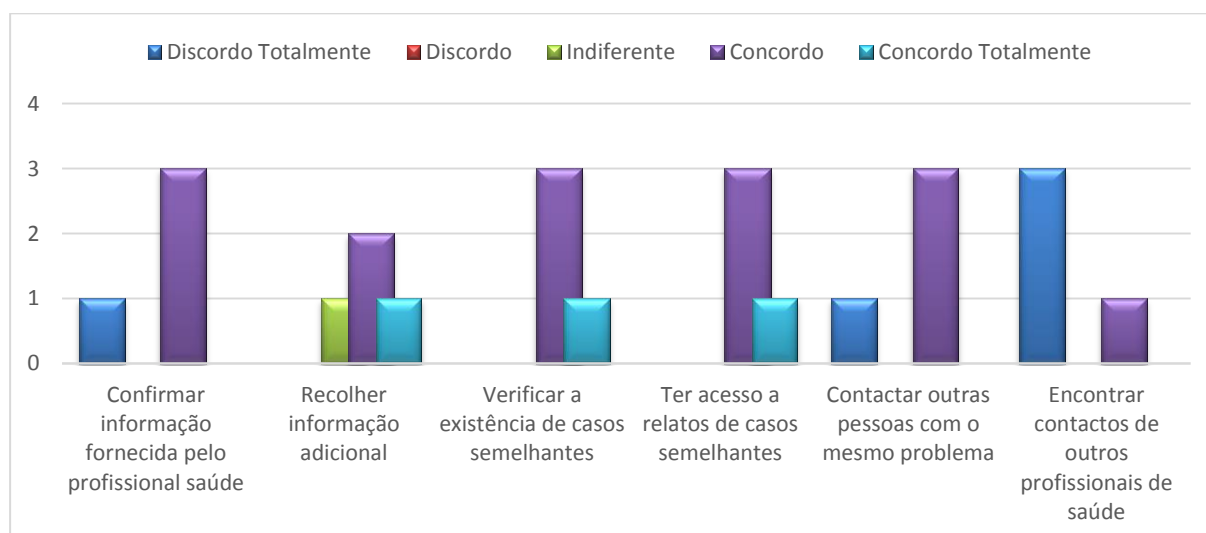


Gráfico 153: Finalidade das pesquisas sobre patologias fetais, da perspectiva das UFM

Questionadas quanto ao grau de confiança sentido na informação encontrada, 7 das 17 grávidas pertencentes à TR afirmaram ter-se sentido “bastante mais confiantes”, das quais 3 das 10 UFW, 3 das 4 UFM e 1 das 2 NN. Relembramos que, relativamente a uma patologia materna, 11 das 32 grávidas pertencentes à TR assinalaram esta coluna. Verifica-se pois, a opinião distinta das UFM. Se no caso da patologia materna, a confiança não se alterou muito com a informação pesquisada, no caso vertente, os índices de confiança subiram consideravelmente. No entanto, o grau de indiferença não deixa de ser expressivo, neste contexto da patologia fetal, com 5 grávidas pertencentes à TR a selecionarem-no (4 UFW e 1 UFM). Quanto a um aumento ligeiro da confiança – a opção “um pouco mais confiante” – 3 grávidas pertencentes à TR sentiram-no (2 UFW e 1 UFM). A coluna “nada confiante” foi, exclusivamente, assinalada por uma NN (cf. Gráficos 154 a 156 e [Gráfico suplementar 56](#), Apêndice II).

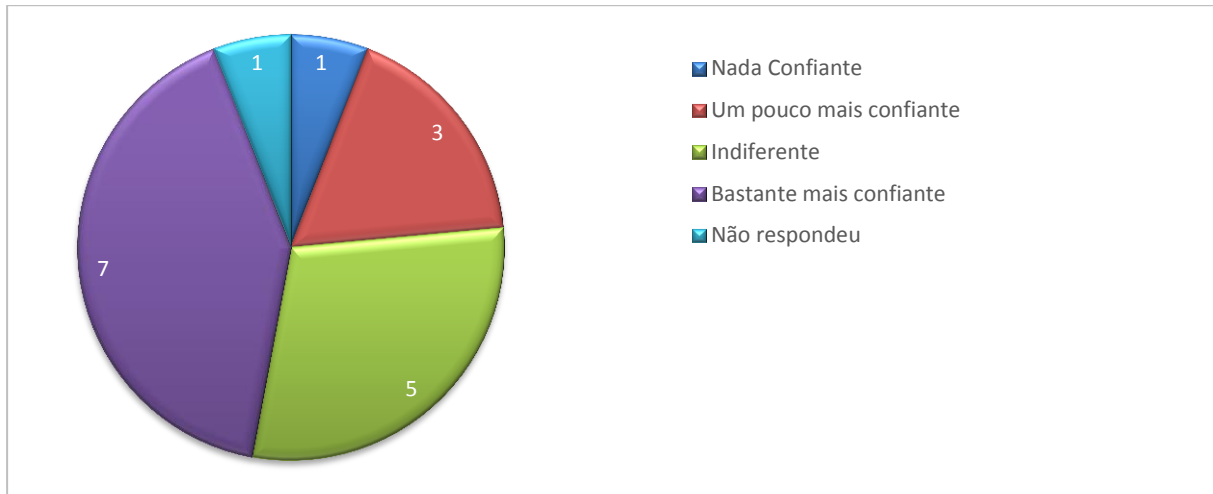


Gráfico 154: Confiança percebida na TR pela informação pesquisada sobre patologias fetais

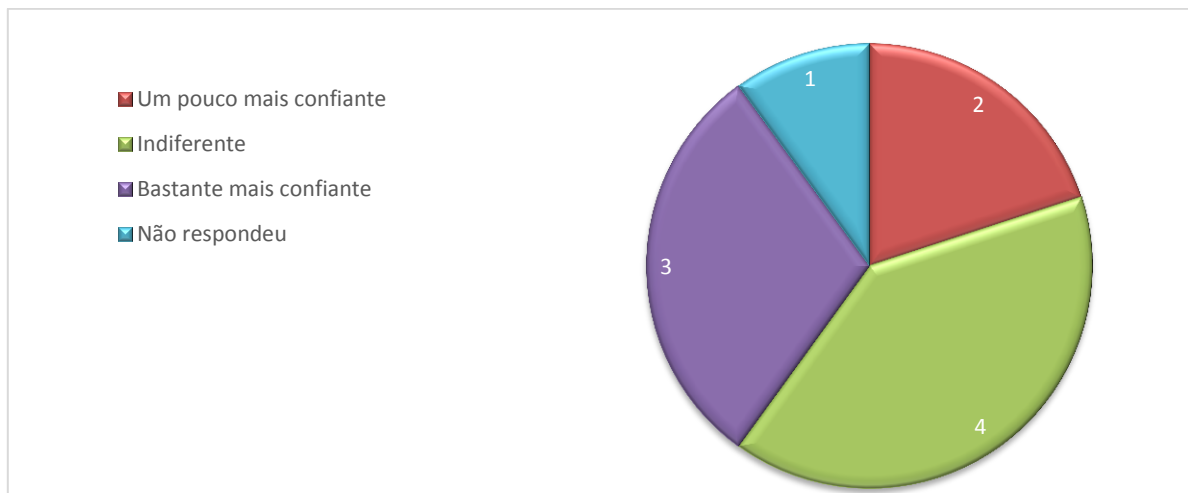


Gráfico 155: Confiança percebida nas UFW pela informação pesquisada sobre patologias fetais

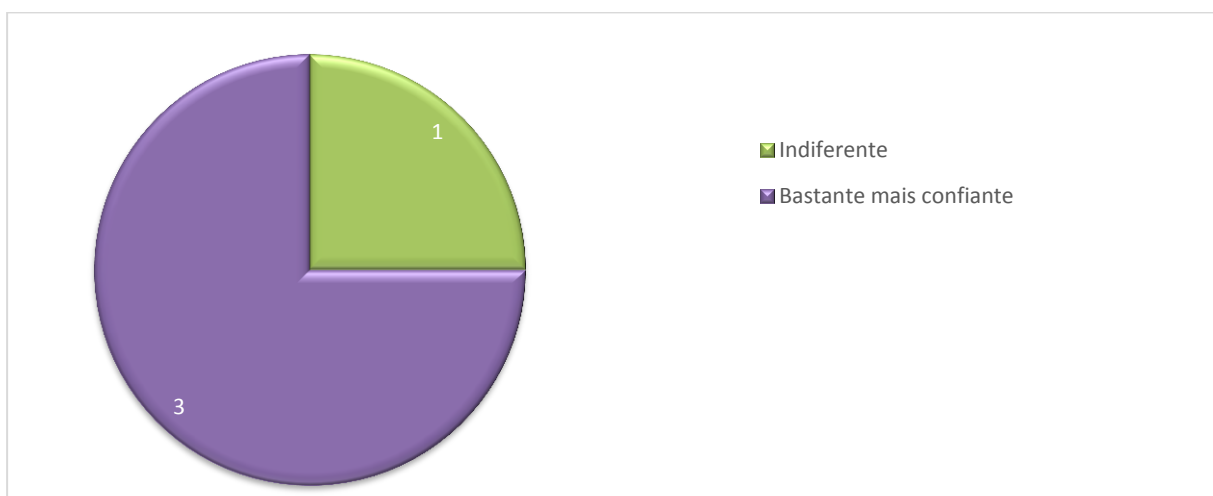


Gráfico 156: Confiança percebida nas UFM pela informação pesquisada sobre patologias fetais

Se recordarmos o artigo de Usui *et al*, (2010) verificaremos que, em termos dos resultados apresentados, 57,3% dos respondentes recorreu a informação *online* durante a

gravidez. Em 60% dos casos, a impressão foi diferente no que respeita à informação retirada da *web* e àquela transmitida pelo profissional de saúde, sendo certo que na primeira situação, 60% dos inquiridos a considerou mais assustadora e negativa do que a fornecida pelo médico.

Os autores concluíram, pois, que o número de pacientes grávidas que pesquisa na Internet aumentou consideravelmente nos últimos anos e que estas são as pessoas que experimentaram sentimentos de maior ansiedade e pessimismo, no que toca à gravidade da doença de que os seus bebés padecem.

No caso de uma patologia fetal, no contexto digital, é a pesquisa na Internet a mais influenciadora: 4 grávidas pertencentes à TR (17), ou seja 3 UFW (de 10) e 1 NN (de 2) assinalaram a coluna “influenciou totalmente” e 8 grávidas pertencentes à TR (4 UFW, 3 UFM e 1 NN) optaram pelo “influenciou. O “indiferente” foi selecionado por 2 UFW e o “pouco” por 1 UFW e 1 UFM.

Todos os outros valores nas colunas afirmativas ficam bastante aquém destes, como tem sido habitual nas nossas anteriores análises. Começamos, pois, com a análise dedicada aos pares assimétricos, notando, desde logo, uma diferença assinalável: o preenchimento, ainda que residual, da coluna de concordância total. Este facto é realmente inédito, no contexto da influência do contacto digital dos pares assimétricos, o que demonstra a singularidade da vivência de uma patologia fetal. Deste modo, relativamente ao médico, constatamos que o referido “concordo totalmente” foi selecionado por uma UFW. A coluna “influenciou” foi preferida por 3 grávidas pertencentes à TR (2 UFW e 1 UFM). Já a coluna da indiferença foi, somente, selecionada por uma UFW. Todavia, o “nada” por 10 grávidas pertencentes à TR (5 UFW, 3 UFM e as 2 NN).

Passando agora para a figura do enfermeiro, constatamos que os valores apresentados são idênticos aos referentes ao contacto *online* com o médico. Assim, a sua influência “total” recaiu numa UFW. Foram, também, influenciadas 3 grávidas pertencentes à TR (2 UFW e uma UFM). A indiferença foi eleita por uma UFW. Ora, até aqui, os resultados são iguais aos anteriores, residindo a diferença no não preenchimento da coluna “pouco” e do ligeiro aumento de sinalizações da coluna “nada”, no caso das UFW, que a selecionaram 12 e 6 vezes, respetivamente, para além das 3 UFM e das 2 NN, que também o fizeram.

Quanto aos pares simétricos, verificamos que a influência é diminuta, sobressaindo o preenchimento da coluna “nada”, tanto para as outras grávidas como para os familiares e amigos. Aliás, não existem diferenças de resultados a realçar entre os agentes. Assim, em termos de influência total, uma UFW assumiu-a, relativamente a ambos. Já a influência fez-se sentir em 2 UFM, no caso das outras grávidas, e numa UFM, no caso dos familiares e amigos. A indiferença foi sentida, de igual modo, por uma UFW, em ambos os casos. A já mencionada coluna “nada” foi, então, assinalada por 10 grávidas pertencentes à TR para ambos os agentes: por 6 UFW, relativamente às pares e por 4, relativamente aos familiares e amigos; por 2 UFM, em relação às outras grávidas e 3 em relação aos familiares e amigos e pelas 2 NN, para ambos os casos. Constata-se, pois, que o contacto digital com os pares

simétricos não é grandemente influenciador das grávidas com patologia fetal associada, como já não tinha sido das grávidas com patologia materna.

Deixamos para o fim o farmacêutico e a doula, pela já esperada ausência de influência nas participantes no nosso *survey*. E, de facto, a coluna “nada” foi, sem novidade, a mais preenchida em ambos os casos. Contudo, há uma ressalva a fazer, tal como aconteceu quando iniciámos a apresentação destes resultados: a influência total foi, novamente, seleccionada, para ambos os agentes, por uma UFW. A coluna da influência foi seleccionada por uma UFM, também para ambos os agentes. Quanto ao “indiferente”, foi escolhido por uma UFW, tanto para o farmacêutico como para a doula. 1 UFW optou pelo “pouco”, em ambos os casos, e 7 UFW, 3 UFM e 1 NN seleccionaram a coluna “nunca” (cf. Gráficos 157 a 159 e Apêndice II, [Gráfico suplementar 57](#)).

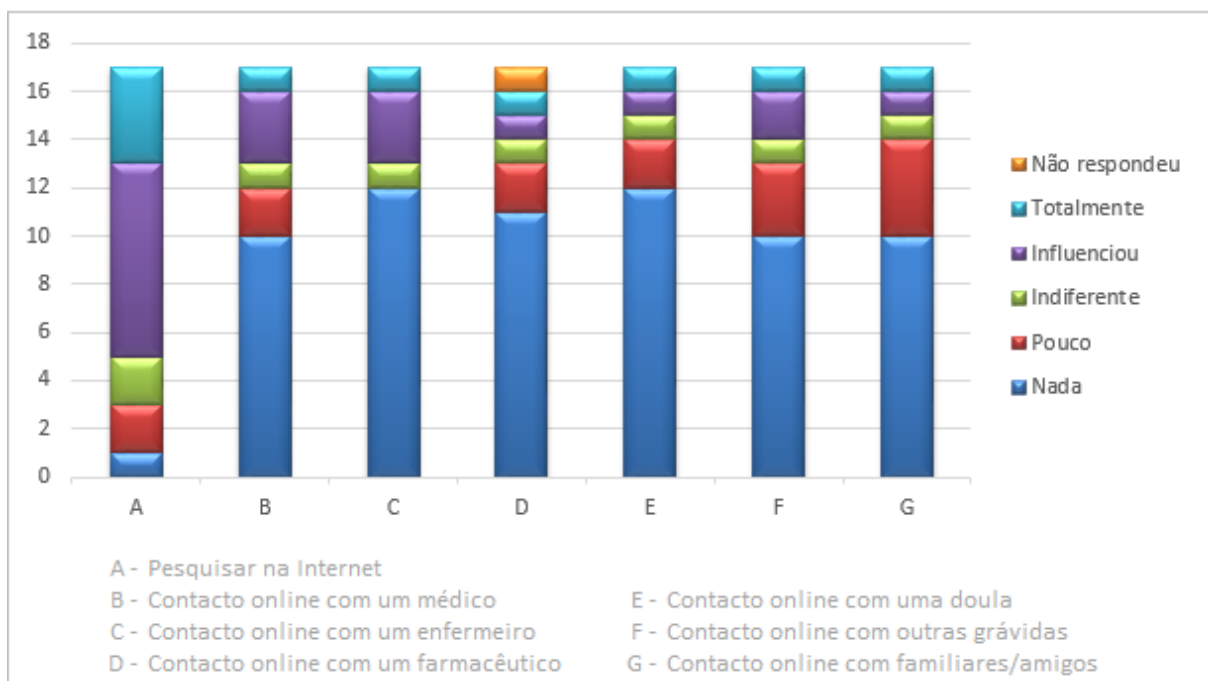


Gráfico 157: Influência do contacto online na TR, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal

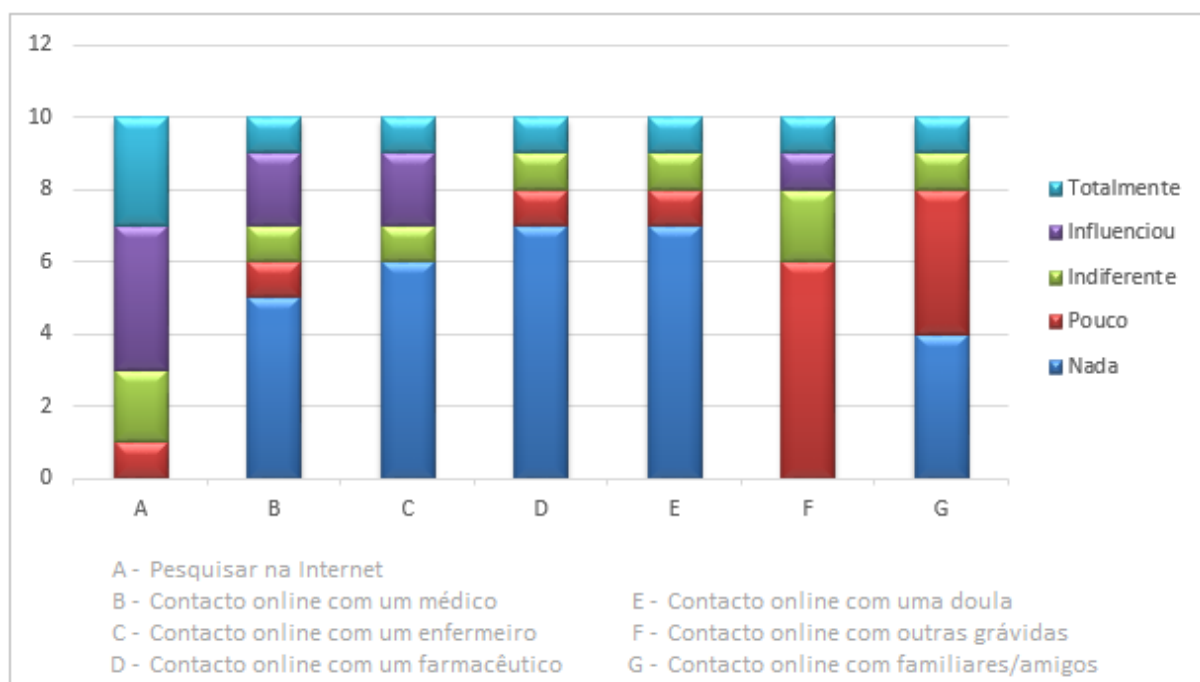


Gráfico 158: Influência do contacto online nas UFW, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal

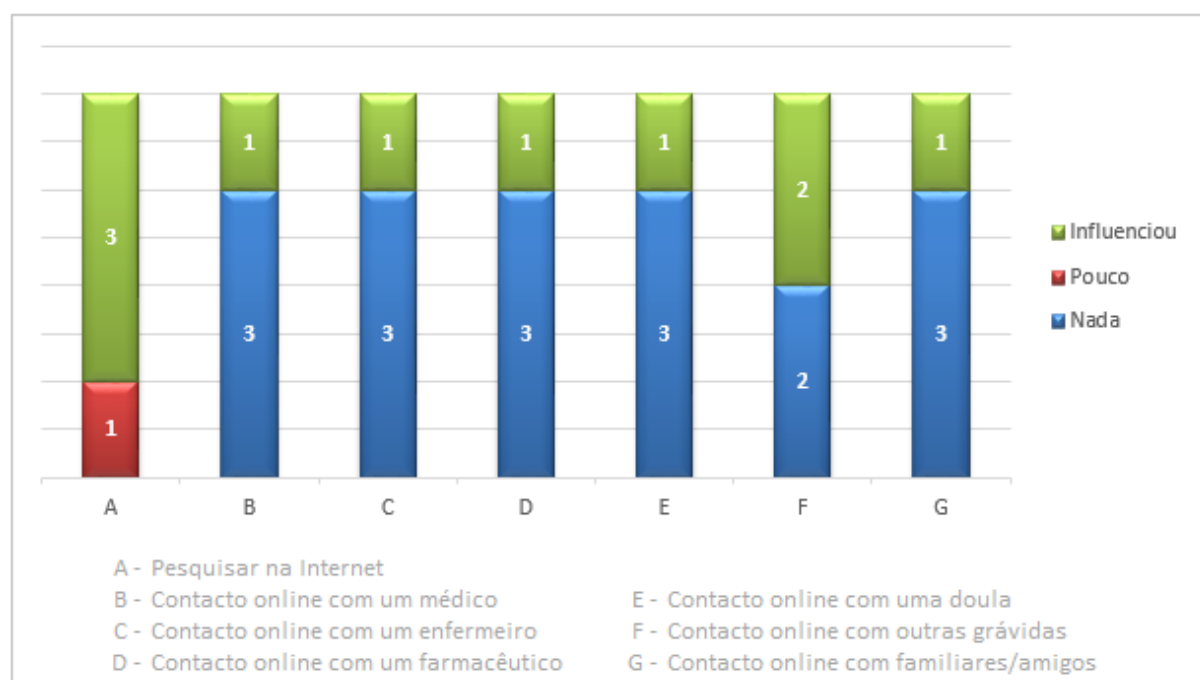


Gráfico 159: Influência do contacto online nas UFM, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal

Como se tem vindo a verificar, o contacto presencial tem bastante mais impacto nas grávidas e nas puérperas do que o contacto *online*. Assim, 4 das 17 grávidas pertencentes à TR sentiram-se influenciadas pelo médico e 10 “totalmente” influenciadas. 2 das 10 UFW foram influenciadas e 6 foram mesmo “totalmente” influenciadas pela presença deste profissional de saúde. As 4 UFM foram alvo deste efeito: 2 foram influenciadas e as outras 2 foram influenciadas de forma total, assim como ambas as NN. De resto, apenas 1 UFW, assinalou o “pouco” e 1 o “nada”.

Com valores muito semelhantes, mas invertidos, em termos de influência e influência total, surge o contacto face-a-face com o enfermeiro. Em termos de influência total, 4 grávidas pertencentes à TR selecionaram-na (2 UFW, 1 UFM e 1 NN). Quanto à coluna “influenciou”, foi assinalada por 9 grávidas pertencentes à TR (6 UFW, 2 UFM e a 1 NN). Já o “pouco” foi, somente, escolhido por 1 UFW, e o “nada” foi selecionado por 1 UFW e 1 UFM.

A conclusão que podemos retirar é idêntica à avançada na secção dedicada às patologias maternas: independentemente do grau de proximidade com a ferramenta tecnológica, a gestante à qual foi diagnosticada uma patologia é influenciada pelo contacto presencial dos profissionais de saúde com quem lida. Apesar de o médico ter sempre um efeito mais profundo nas suas escolhas, o enfermeiro também possui um papel relevante, como agente influenciador.

No âmbito dos pares simétricos, e como aconteceu no caso de diagnóstico de uma patologia materna, também aqui, em modo presencial, as grávidas e os familiares e amigos influenciaram as participantes neste *survey*. Concretamente, 1 UFW foi influenciada pelas pares e outra UFW pelos familiares e amigos. A coluna “influenciou” foi preenchida por 4 grávidas pertencentes à TR, 3 delas UFM, para ambos agentes. De resto, apenas 1 UFW selecionou esta coluna, no caso dos familiares e amigos e 1 NN, no caso das pares. A indiferença, apesar de apenas assinalada por 1 UFW, foi superior no caso dos familiares e amigos. Assim, relativamente às grávidas, a coluna foi preenchida por uma participante de cada grupo e, no caso dos últimos agentes, por 2 UFW. Também o “pouco” foi, somente, eleito pelo referido grupo, no caso das outras grávidas e 4 UFW, no caso dos familiares e amigos. Por fim, a coluna “nada” foi aquela onde se destacou a maior diferenciação entre os agentes, tendo sido mais preenchida no caso das pares. Deste modo, 4 UFW, 1 UFM e 1 NN assinalaram-na para a influência das pares e 2 UFW e 1 UFM fizeram-no para os familiares e amigos.

Uma vez mais, a influência zero mais marcante recaiu no contacto com o farmacêutico e com a doula. Todavia, evidencia-se uma relevante diferença, relativamente ao mesmo tipo de influência, mas no contexto de uma patologia materna. De facto, naquele âmbito não houve lugar para qualquer tipo de influência por parte deste dois agentes, tendo sido preenchidas, exclusivamente as colunas “indiferente”, “pouco” e “nada”.

Contrariamente, no contexto de uma patologia fetal, apesar do sobredito, há lugar para alguma influência destes dois agentes, o que, quanto a nós, demonstra o superior estado de vulnerabilidade da grávida, a que apelidaríamos de estado-esponja, no caso de o problema ser detetado no seu bebé e não em si própria. Neste sentido, 1 UFW, 1 UFM e 1 das NN foram influenciadas pelo farmacêutico e, ineditamente, 1 UFW foi “totalmente” influenciada pela doula. Também foi influenciadas por esta assistente de parto 1 UFM. A coluna da indiferença foi, apenas, selecionada por 1 UFW, para ambos os agentes. Quanto ao “pouco”, também foi apenas assinalado por estes grupos, sendo certo que, no caso do farmacêutico, foram 2 UFW e, no caso da doula, foi 1 UFW. Por fim, a coluna “nada” foi

então preenchida por 10 grávidas pertencentes à TR (6 UFW, 3 UFM e 1 NN, relativamente ao farmacêutico e, no que toca à doula, por 12 grávidas pertencentes à TR (7 UFW, 3 UFM e pelas 2 NN) (cf. Gráficos 160 a 163).

Creemos que na presença de uma patologia, sobretudo fetal, cada grávida deverá ter uma reação muito própria, de confiança absoluta no seu médico, de necessidade de saber tudo sobre a patologia, ou então de extrema ansiedade e até negação, como vimos na literatura analisada. Pensamos ficar, assim, justificada a aparente contradição de influências.

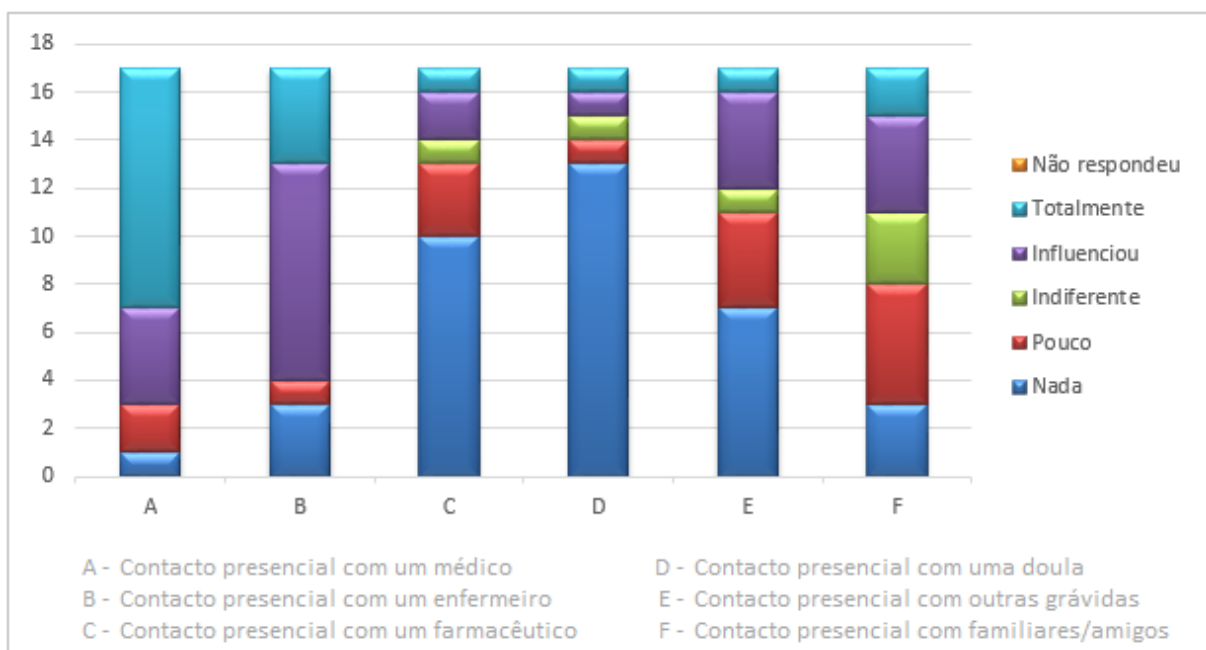


Gráfico 160: Influência do contacto presencial, na TR, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal

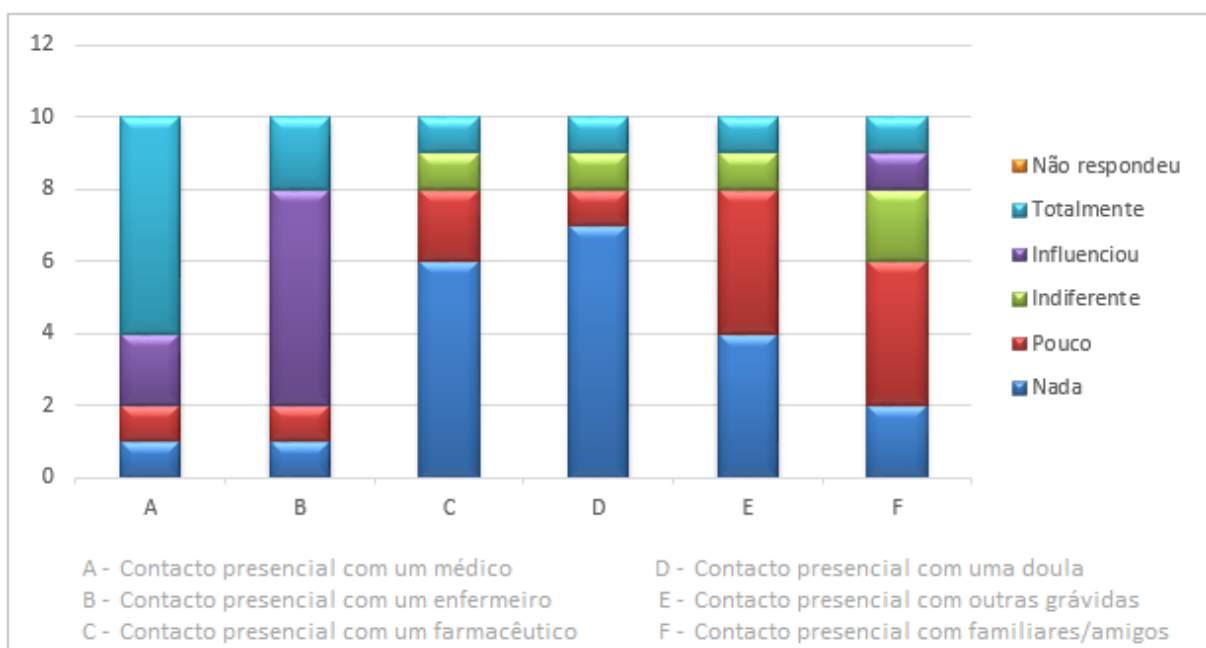


Gráfico 161: Influência do contacto presencial, nas UFW, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal

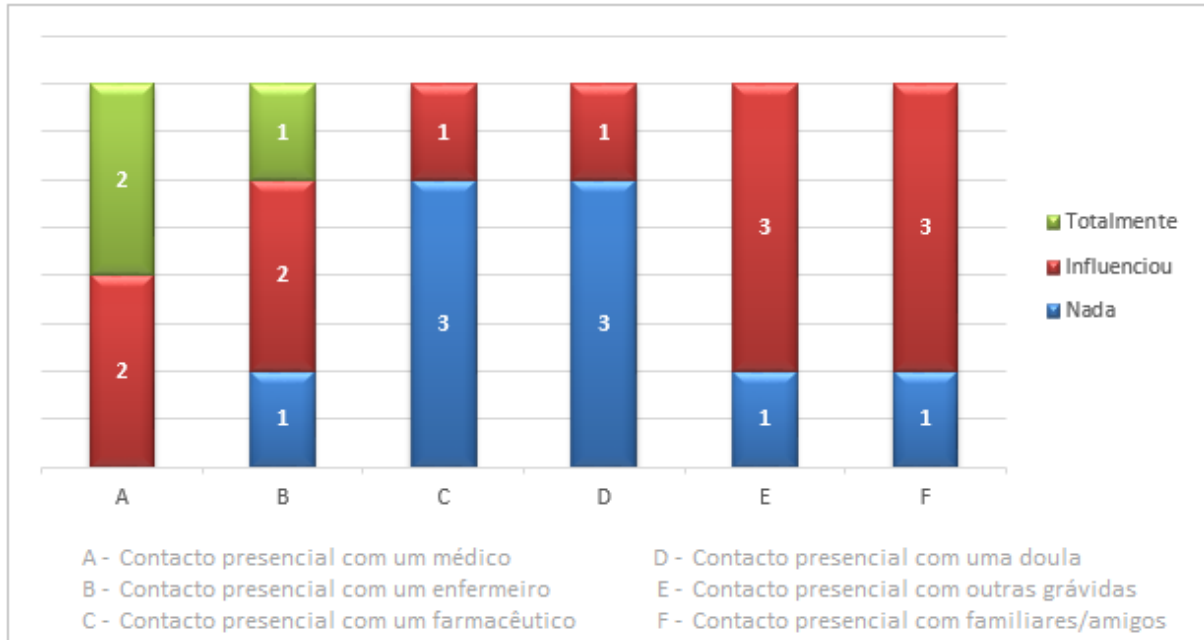


Gráfico 162: Influência do contacto presencial, nas UFM, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal

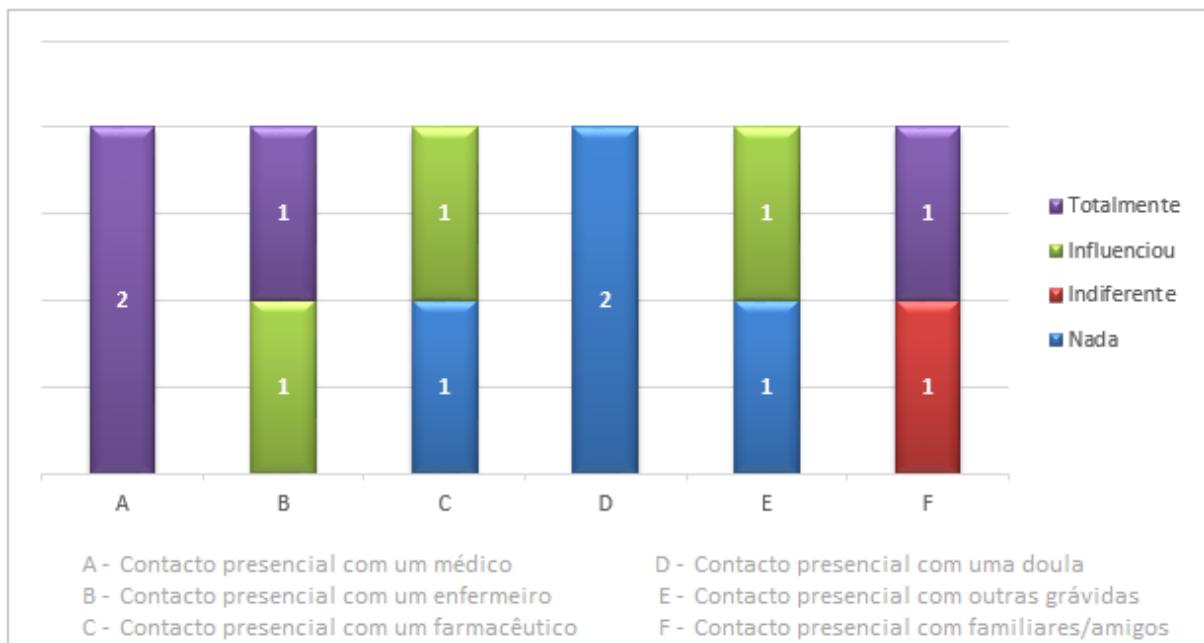


Gráfico 163: Influência do contacto presencial, nas NN, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal

Se, no contexto de uma patologia materna diagnosticada, os média não tiveram grande influência nas nossas respondentes, sobressaindo a literatura científica, no caso das patologias fetais não se verifica o mesmo quadro, muito embora a literatura continue a sobressair na influência manifestada. Assim, 5 das grávidas pertencentes à TR sentiram-se

influenciadas, de igual modo, por ambos os meios, sendo certo que a literatura científica chegou a influenciar de forma total 4 destas participantes, ao passo que os média apenas exerceram este tipo de influência numa única inquirida. Em termos de grupos de análise: 1 UFW e 1 UFM foram alvo da influência total dos média, assim como 1 UFW, 3 UFM e 1 NN foram influenciadas por estes meios de comunicação. Para 2 UFW, a influência foi “indiferente” e para 2 UFW foi “pouca”. O “nada”, para os meios de comunicação” foi assinalado por 4 UFW e 1 NN. É interessante notar que as 4 UFM se sentiram influenciadas pelos média, tal como duas das três UFM com diagnóstico de uma patologia materna haviam sido influenciadas pelos meios de comunicação (cf. Gráficos 164 a 167).

É, pois, notória a preferência por este tipo de literatura, no seio das participantes e no contexto de uma patologia fetal, embora, perante uma patologia materna a influência seja, ainda, superior.

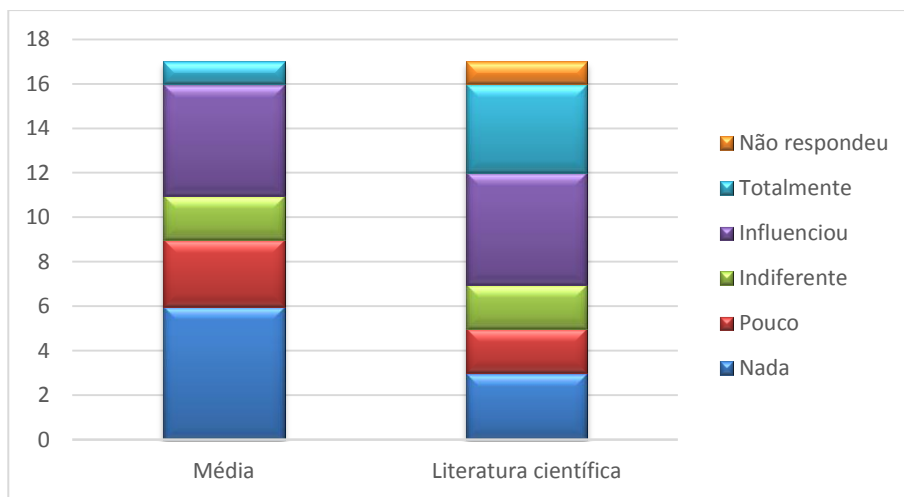


Gráfico 164: Influência dos média e da literatura científica, na TR, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal

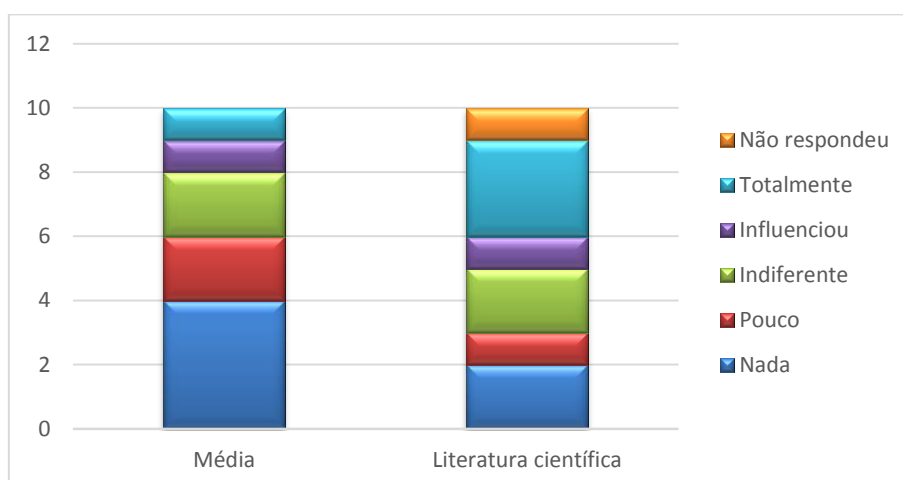


Gráfico 165: Influência dos média e da literatura científica, nas UFW, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal

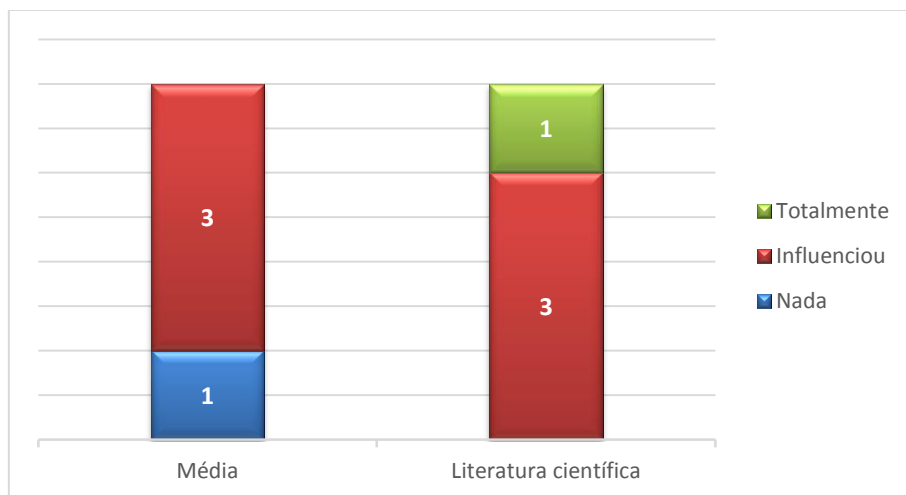


Gráfico 166: Influência dos média e da literatura científica, nas UFM, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal

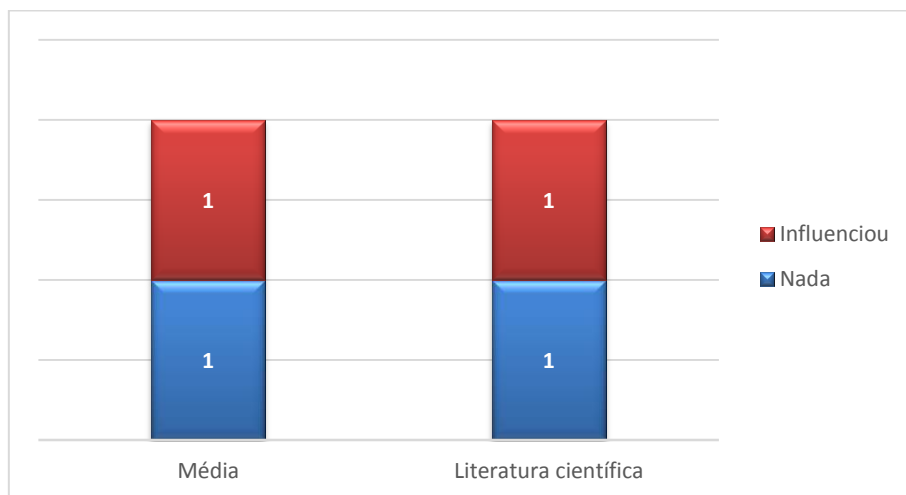


Gráfico 167: Influência dos média e da literatura científica, nas NN, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal

Creemos que o diagnóstico de uma patologia fetal levará a grávida a sentir-se extremamente suscetível e vulnerável, precisando do apoio de quem lhe está mais próximo, como da investigação de casos semelhantes ao seu e da pesquisa de toda a informação possível sobre o seu problema.

4.2. Resultados da análise de conteúdo à comunidade *online* “Rede Mãe”

Como será dito no capítulo 4.3., com base nas entrevistas aplicadas aos entrevistados RM1 e RM2, apurámos que, à data de 31 de Dezembro de 2013, estavam registados 2675 mães, 803 mulheres, 74 pais, 38 homens, 43 familiares e 89 profissionais de saúde na Comunidade Rede Mãe. Como se pode constatar, os pais também se registam, mas são em minoria absoluta. Os profissionais da RM entrevistados creem, aliás, que o perfil de maior

procura de informação na Internet é feminino, por diversas questões culturais e de disponibilidade pessoal.

A comunidade dispõe de 22 grupos. Todavia, não é feito um acompanhamento, em termos quantitativos, da criação e resposta a tópicos de discussão. De qualquer forma, o grupo que se destaca em participações é o dos “passatempos”.

4.2.1. Dimensões de Análise – publicações na comunidade *online* “Rede Mãe”

Tipo de participante	• Grávida
	• Puérpera
	• Grávida de segunda viagem (segunda gestação)
	• Mãe
	• Pai
	• Madrinha (grávida/mãe mais experiente)
	• Padrinho (pai mais experiente; todavia, não encontramos este perfil na análise)
	• Profissional de Saúde
• Indiferenciado	

Tabela 11: Atributos dos participantes

Período temporal	• Outubro de 2012 a Janeiro de 2014
Tipo de publicação	• <i>Post</i> <ul style="list-style-type: none"> - Por utilizadores - Por membros da equipa RM
	• Comentário <ul style="list-style-type: none"> - Por utilizadores - Por membros da equipa RM
Categorias	<ul style="list-style-type: none"> • Dúvida • Pedido de Ajuda • Pedido de opinião/sugestão • Desabafo • Sugestão
Temas	<ul style="list-style-type: none"> • Gravidez • Parto • Pós-parto
Profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Médico obstetra • Pediatra • Enfermeiro • Farmacêutico • Nutricionista • Médico Dentista • Fisioterapeuta • Podologista

Tabela 12: Atributos das publicações e comentários

Espírito de comunidade	• Orientado para a promoção do sentido de pertença e de identificação; comunicação e incentivo à interação
-------------------------------	--

Desabafo	<ul style="list-style-type: none"> • Cunho individual e autónomo; reflexão
Interação social	<ul style="list-style-type: none"> • Centra-se no outro e nas relações estabelecidas; as informações destinam-se a terceiros
Dúvidas	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de ajuda e pedido de opiniões
Partilha de informação	<ul style="list-style-type: none"> • Recolha de informação, a montante, e posterior partilha com a comunidade
Partilha de experiências	<ul style="list-style-type: none"> • Relato de situações vivenciadas

Tabela 13: Dimensões de análise social

Temas	<ul style="list-style-type: none"> • Estádios da gravidez
	<ul style="list-style-type: none"> • Parto
	<ul style="list-style-type: none"> • Pós-parto
	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas gestacionais <ul style="list-style-type: none"> - Maternos - Fetais
Categorias	<ul style="list-style-type: none"> • Dúvidas relacionadas com a gravidez
	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas relacionados com a gravidez
	<ul style="list-style-type: none"> • Decisões a tomar relacionadas com a gravidez
	<ul style="list-style-type: none"> • Experiências relacionadas com a gravidez
	<ul style="list-style-type: none"> • Informação recolhida sobre a gravidez
	<ul style="list-style-type: none"> • Informação recolhida sobre o parto
	<ul style="list-style-type: none"> • Relato de conversas tidas com o profissional de saúde
	<ul style="list-style-type: none"> • Pedido de opinião de grávida mais experiente

Tabela 14: Dimensões de análise da categoria “publicações de grávidas”

Temas	<ul style="list-style-type: none"> • Estádios da gravidez
	<ul style="list-style-type: none"> • Parto
	<ul style="list-style-type: none"> • Pós-parto
	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas gestacionais <ul style="list-style-type: none"> - Maternos - Fetais
Categorias	<ul style="list-style-type: none"> • Dúvidas relacionadas com a gravidez
	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas relacionados com a gravidez
	<ul style="list-style-type: none"> • Decisões a tomar relacionadas com a gravidez
	<ul style="list-style-type: none"> • Experiências relacionadas com a gravidez
	<ul style="list-style-type: none"> • Informação recolhida sobre a gravidez
	<ul style="list-style-type: none"> • Informação recolhida sobre o parto
	<ul style="list-style-type: none"> • Relato de conversas tidas com o profissional de saúde

Tabela 15: Dimensões de análise da categoria “publicações de puérperas”

A nossa análise a esta comunidade centrou-se nas 265 publicações (*posts* e comentários) inseridos no período temporal compreendido entre Outubro de 2012 e Janeiro

de 2014. Existindo uma grande variedade de grupos, optámos por estudar, apenas, aqueles que nos pareceram mais próximos da temática da nossa investigação. Assim, os grupos escolhidos foram (cf. Tabela 16):

Grupos	• [Mãe] Alimentação da Mãe
	• [Mãe] Atividade Física
	• [Mãe] Bem-Estar
	• [Mãe] Consultas
	• [Mãe] Higiene e Beleza
	• [Mãe] Sintomas e Complicações
	• [Pais] Ser Mãe, Ser Pai
	• [Todos] Maternidade

Tabela 16: Grupos selecionados para a análise de conteúdo

O grupo “[Mãe] Alimentação da mãe” é dedicado às dúvidas e sugestões sobre a alimentação da mãe nas várias fases da vida: antes de engravidar, durante a gravidez e durante a amamentação. O grupo “[Mãe] Atividade física” convida os utilizadores a apresentarem as suas dúvidas quanto a atividade física durante a gravidez e no pós-parto. O grupo “[Mãe] Bem-estar” convida a um relacionamento/comunicação entre grávidas, mães e pais e também com os profissionais de saúde da RM. O grupo “[Mãe] Consultas” é um espaço dedicado a tirar dúvidas sobre as consultas a ter e, no caso de ser portadora de alguma doença, se esta pode ser transmissível ao bebé durante a gravidez, etc.. O grupo “[Mãe] Cuidados de higiene e beleza” é dedicado às grávidas que estão preocupadas com as alterações que o corpo sofre durante a gravidez e com a recuperação do corpo. No grupo “[Mãe] Sintomas e complicações” discute-se os diferentes sintomas, associados a complicações ou não, que podem acontecer durante a gravidez, durante o parto e no pós-parto. O grupo “[Pais] Ser Mãe, ser Pai” é palco de troca de experiências pessoais, depoimentos, casos e histórias entre mães e pais. Por fim, o grupo “[Todos] Maternidade” é um grupo de discussão sobre qualquer assunto relacionado com a maternidade e primeira infância.

Verificamos, pois, que, em termos gerais, o grupo no qual foram inseridos mais publicações³¹ foi o “[Mãe] Bem-estar” (80 em 265). No entanto, o grupo com mais *posts* foi o “[Mãe] Sintomas e Complicações” (35 em 135) e o grupo no qual foram feitos mais comentários foi novamente o “[Mãe] Bem-estar” (cf. Tabela 17).

Grupo	N.º Comentários	N.º Posts	Total Publ.
• [Mãe] Alimentação da Mãe	17	12	29
• [Mãe] Atividade Física	6	6	12
• [Mãe] Bem-estar	47	33	80

³¹Definição de conceitos: publicações referem-se a todo o tipo de informação que é colocada *online* na comunidade. Esta, por sua vez, foi subdividida em *posts* e comentários.

• [Mãe] Consultas	7	26	33
• [Mãe] Higiene e Beleza	-	5	5
• [Mãe] Sintomas e Complicações	31	35	66
• [Pais] Ser Mãe, ser Pai	8	7	15
• [Todos] Maternidade	13	12	25
Total geral	130	135	265

Tabela 17: Número de comentários e posts por grupo

As 265 publicações do período tido em conta apresentavam os 135 títulos descritos na tabela presente no [Apêndice III](#).

Como se pode constatar pela leitura dos títulos, a análise de conteúdo seria vastíssima, se não balizássemos a nossa pesquisa. Assim, centrámo-nos nas questões de fundo que orientam a presente investigação, a saber: o processo de tomada de decisão durante a gravidez e aquilo que o move, a classificação das utilizadoras da comunidade *online* (grávidas, grávidas de segunda viagem, puérpera, em treinos, etc), o tipo de ligação criada entre os utilizadores, a conexão estabelecida (ou não) entre a participação numa plataforma *online* deste tipo e a relação mantida com o profissional de saúde e, finalmente, o formato da abordagem aos problemas gestacionais e sua partilha na rede.

A maioria dos títulos por nós selecionada apontava para dúvidas relacionadas com tomadas de decisão durante a gravidez (cf. Tabela 18):

Questões relacionadas com tomadas de decisão durante a gravidez	• Atividade sexual na gravidez – sim ou não?
	• Café na gravidez
	• Exercício durante a gravidez
	• Que cinta pré-natal escolher?
	• Alisamento durante a gravidez
	• Uso de vernizes na gravidez... Pintar as unhas é prejudicial ao nosso bebé?
	• O uso de produtos químicos na gravidez
	• Exercício físico
	• Vacinas e gravidez
	• Parto na água
	• Posso sair à noite enquanto estou grávida?
	• Banho de imersão - sim ou não?
	• Grávida vegetariana
	• Epidural e tatuagens

Tabela 18: Títulos selecionados para análise de questões relacionadas com tomadas de decisão durante a gravidez

Os restantes relacionavam-se com situações preocupantes durante a gestação, algumas delas podendo constituir uma patologia materna (cf. Tabela 19):

Questões relacionadas com situações preocupantes durante a gestação	• Dores no fundo da barriga
	• Sangramento
	• Obstipação na gravidez e outros problemas relacionados
	• Hemorragia e desmaios
	• Azia
	• Insónia crónica
	• Resultados pré-albumina
	• Contrações verdadeiras ou falsas – como distinguir?
	• Atividade física na gravidez
	• Toxoplasmose
	• Hipertensão na gravidez
	• Trabalho de parto prematuro
	• Dor nos seios
	• Falta de ar e dificuldade respiratória
	• Aumento do líquido amniótico
	• Perda de líquido amniótico
	• Estou com o corrimento mais forte, é normal?
	• Diabetes na gravidez
	• Edema, varizes e cãibras
	• Infecção urinária
• Dor nas costas	
• Cansaço e sono na gravidez	
• Problemas de digestão: azia, náuseas, vômitos	
• Hemorragias durante a gravidez	
• Cólicas na gravidez	
• Rinite na gravidez	

Tabela 19: Títulos selecionados para análise de questões relacionadas com situações preocupantes durante a gestação

Do corpo geral de assuntos, 129 entradas corresponderam a comentários e 136 a posts (cf. Tabela 20).

Tipo de Entrada	N.º Entradas
• Comentário	129
• Post	136
Total Publicações	265

Tabela 20: Total de assuntos divididos por tipo de publicação: post ou comentário

Quanto à sua autoria, a maioria dos posts foram efetuados por membros RM enquanto a maioria dos comentários foram inseridos por utilizadores (cf. Tabela 21).

Tipo de Autor	N.º Comentários	N.º Posts	Total Publ.
• Membro da equipa RM	49	109	158
• Utilizador	80	27	107
Total Geral	131	136	265

Tabela 21: Autoria das publicações

Procedendo a uma caracterização mais detalhada dos autores, encontrámos, no grupo dos utilizadores, os seguintes tipos (cf. Tabela 22):

Tipo de utilizador	• Grávida
	• Grávida de segunda viagem
	• Mãe
	• Puérpera
	• Em treinos
	• Pai
	• Avó

Tabela 22: Tipo de utilizador

Destes, foi possível verificar que o utilizador mais proactivo foi, sem dúvida, a grávida, inserindo 40 comentários e 12 posts. Em segundo lugar, mas a uma distância considerável, ficou a mãe, com 24 comentários e 4 posts. Pela passividade destacam-se o pai e a puérpera, com um total de publicações de 4 e 1, respetivamente (cf. Tabela 23).

Tipo de utilizador	N.º Comentários	N.º Posts	Total Publ.
• Avó	1	-	1
• Em treinos	2	-	2
• Grávida	40	12	52
• Grávida de 2.ª viagem	11	7	18
• Mãe	24	4	28
• Não identificado	-	1	1
• Pai	2	2	4
• Puérpera	-	1	1
Total Geral	80	27	107

Tabela 23: Número de publicações por tipo de utilizador

No grupo da RM, todos os autores são profissionais de saúde, com as seguintes especialidades (cf. Tabela 24):

Profissionais de saúde	• Dentista
	• Enfermeiro
	• Farmacêutico
	• Fisioterapeuta
	• Nutricionista
	• Obstetra
	• Pediatra
	• Podologista
	• Psicólogo Clínico

Tabela 24: Especialidades dos profissionais de saúde da “Rede Mãe”

Deste grupo de profissionais verificamos que a pediatra se destacou, claramente, no que toca ao número de publicações (57 num total de 158). Já o dentista e o podologista apenas procederam a um *post* e uma única vez cada (cf. Tabela 25).

Tipo de PS	N.º Comentários	N.º Posts	Total Publ.
• Dentista	-	1	1
• Enfermeiro	3	25	28
• Farmacêutico	-	2	2
• Fisioterapeuta	-	4	4
• N/A	1	4	5
• Não identificado	9	1	10
• Nutricionista	14	13	27
• Obstetra	13	8	21
• Pediatra	9	48	57
• Podologista	-	1	1
• Psicólogo Clínico	-	2	2
Total Geral	49	109	158

Tabela 25: Número de publicações por tipo de profissional de saúde

Como referenciado no capítulo dedicado às dimensões da análise, optámos por dividir este estudo em vários temas e associações de temas. Assim sendo, as temáticas-mãe selecionadas foram as seguintes (cf. Tabela 26):

Temas	• Gravidez
	• Gravidez e pós-parto
	• Gravidez, parto e pós-parto
	• Parto
	• Pós-parto

Tabela 26: Temas selecionados para análise

Verificamos, desde logo, a diferença abismal entre o número de publicações referentes à temática da gravidez (178 em 265), quando comparados com qualquer outra. Aliás, a segunda temática mais procurada foi a do pós-parto, mas apenas com 46 publicações. Outro aspeto a realçar é o facto de, no contexto da gravidez, ter sido o único tema onde o número de comentários (97) suplantou o de *posts* (81) (cf. Tabela 27).

Tema	N.º Comentários	N.º Posts	Total Publ.
• Gravidez	97	81	178
• Gravidez e pós-parto	-	2	2
• Gravidez, parto e pós-parto	-	2	2
• Não relacionado	9	12	21
• Parto	2	14	16
• Pós-parto	21	25	46
Total Geral	129	136	265

Tabela 27: Número de publicações por tema

Em termos de autoria das publicações, é interessante constatar que, ainda no contexto do tema da gravidez, os *posts* foram maioritariamente da criação dos membros da RM (66 em 81). Todavia, os comentários foram feitos, sobretudo, por utilizadores (59 em 97). Seguidamente, a temática mais procurada foi a relacionada com o pós-parto, mas bem distanciada da primeira (46 publicações, divididas entre 21 comentários e 25 *posts*).

Outro aspeto a realçar, comum a todos os temas, é o facto de os *posts* serem maioritariamente inseridos por membros da RM, ou seja, são eles que tomam a iniciativa de lançar um assunto para discussão na comunidade. Já os comentários, regra geral, são levados a cabo por utilizadores (cf. Tabela 28).

Tema/Autor	N.º Comentários	N.º Posts	Total
• Gravidez	97	81	178
- Membro da equipa RM	38	66	104
- Utilizador	59	15	74
• Gravidez e pós-parto	-	2	2
- Membro da equipa RM	-	1	1
- Utilizador	-	1	1
• Gravidez, parto e pós-parto	-	2	2
- Membro da equipa RM	-	2	2
• Não relacionado ³²	9	12	21

³² À medida da análise das várias publicações e sua classificação, fomo-nos deparando com algumas temáticas que não se enquadram no foro da nossa investigação. Assim, ainda que contabilizadas, não foram alvo de estudo e foram designadas por “não relacionado”.

- Membro da equipa RM	4	7	11
- Utilizador	5	5	10
• Parto	2	14	16
- Membro da equipa RM	1	12	13
- Utilizador	1	2	3
• Pós-parto	21	25	46
- Membro da equipa RM	6	21	27
- Utilizador	15	4	19
Total Geral	129	136	265

Tabela 28: Número de publicações por autor, no contexto dos temas selecionados

Depurando ainda mais a análise, podemos verificar, dentro das categorias macro “membros da equipa RM” e “utilizadores”, quais os profissionais de saúde que foram autores do maior número de publicações, por tema. Assim, no contexto da gravidez, foi a pediatra que se destacou quanto ao número de *posts* (32 em 66). Aliás, tínhamos visto já que esta profissional tinha sido a autoria de maior número de *posts*, ao nível geral. No caso dos comentários, foi a nutricionista a sua autora mais assídua (14 em 38).

No caso da temática associada “gravidez e pós-parto”, foi inserido apenas um *post*, desta feita, a cargo do obstetra. No contexto da temática associada “gravidez, parto e pós-parto”, apenas a enfermeira fez dois *posts*. No entanto, nenhum foi comentado. Relativamente ao parto, os únicos profissionais de saúde que intervieram foram a enfermeira, o obstetra e a pediatra, sendo certo que, uma vez mais, foi esta última que inseriu quase a totalidade de *posts* (9 em 12). Finalmente, o tema do pós-parto foi sobretudo abordado pela enfermeira (7 *posts* em 21) e pela pediatra (6 em 21). À semelhança da maioria das outras temáticas, com exceção da gravidez, este assunto também não foi muito comentado pelos profissionais de saúde (cf. Tabela 29).

PS por tema	N.º Comentários	N.º Posts	Total Publ.
• Gravidez	38	66	104
- Dentista	-	1	1
- Enfermeiro	3	12	15
- Farmacêutico	-	2	2
- Fisioterapeuta	-	3	3
- Não identificado	8	2	10
- Nutricionista	14	11	25
- Obstetra	7	1	8
- Pediatra	6	32	38
- Podologista	-	1	1
- Psicólogo Clínico	-	1	1
• Gravidez e pós-parto	-	1	1
- Obstetra	-	1	1

• Gravidez, parto e pós-parto	-	2	2
- Enfermeiro	-	2	2
• Não relacionado ³³	4	7	11
- Enfermeiro	-	2	2
- Obstetra	1	4	5
- Pediatra	3	1	4
• Parto	1	12	13
- Enfermeiro	-	2	2
- Obstetra	1	1	2
- Pediatra	-	9	9
• Pós-parto	6	21	27
- Enfermeiro	-	7	7
- Fisioterapeuta	-	1	1
- N/A	-	3	3
- Não identificado	2	-	2
- Nutricionista	-	2	2
- Obstetra	4	1	5
- Pediatra	-	6	6
- Psicólogo Clínico	-	1	1
Total Geral	49	109	158

Tabela 29: Número de publicações por tipo de profissional de saúde, no contexto dos temas selecionados

Quanto aos utilizadores, constatamos que, no âmbito da “gravidez”, foram grávidas as que, simultaneamente, mais postaram (11 em 15) e mais comentaram (38 em 59). Uma chamada de atenção para a participação, ainda que tímida, de um pai, que produziu dois comentários neste contexto. O tema associado “gravidez e pós-parto” foi abordado por uma única utilizadora – uma grávida de segunda viagem que produziu uma publicação. Não houve lugar a quaisquer comentários. Foi também uma “grávida de segunda viagem” quem inseriu os únicos dois *posts* e um comentário no âmbito da temática do parto.

Já o “pós-parto” teve uma maior participação, sendo alvo de 12 comentários de mães (num total de 15) e participação também de grávidas, “grávidas de segunda viagem”, pais e uma puérpera. Com efeito, a gravidez e o pós-parto foram os temas em que os utilizadores foram mais diversificados, desde logo, com a participação da figura paterna, da mulher que tenta engravidar (“em treinos”) e da puérpera (cf. Tabela 30).

Utilizadores por tema	N.º Comentários	N.º Posts	Total Publ.
• Gravidez	59	15	74
- Em treinos	2	-	2
- Grávida	38	11	49

³³ Por não se enquadrar na presente investigação, este tema não será analisado.

- Grávida de 2. ^a viagem	8	4	12
- Mãe	9	-	9
- Pai	2	-	2
• Gravidez e pós-parto	-	1	1
- Grávida de 2. ^a viagem	-	1	1
• Não relacionado ³⁴	5	5	10
- Avó	1	-	1
- Grávida de 2. ^a viagem	1	-	1
- Mãe	3	4	7
- Não identificado	-	1	1
• Parto	1	2	3
- Grávida de 2. ^a viagem	1	2	3
• Pós-parto	15	4	19
- Grávida	2	1	3
- Grávida de 2. ^a viagem	1	-	1
- Mãe	12	-	12
- Pai	-	2	2
- Puérpera	-	1	1
Total Geral	80	27	107

Tabela 30: Número de publicações por tipo de utilizador, no contexto dos temas seleccionados

Como vimos, foram 107 as publicações dos utilizadores no contexto dos vários temas: gravidez, parto e pós-parto e no tema associado gravidez e pós-parto. Na análise detalhada destas partilhas, criámos uma matriz que nos permitiu identificar categorias de registo que correspondem à natureza das publicações analisadas (cf. Tabela 31).

Categorias das publicações analisadas	• Agradecimento
	• Desabafo
	• Dúvida
	• Opinião
	• Partilha de experiência
	• Pedido de ajuda
	• Pedido de opinião/sugestão
	• Sugestão

Tabela 31: Categorias das publicações dos utilizadores analisadas

Verifica-se que, dentro do tema da “gravidez”, seleccionado por contemplar a totalidade das categorias de publicação, surgiram em maior número os *posts* de dúvidas (11 em 15). Quanto aos comentários, a maioria foi classificada, primeiramente, como “desabafo” (18 em 59). No entanto, tanto as dúvidas (16 em 59), como os agradecimentos (11 em 15) surgiram

³⁴ Por não se enquadrar na presente investigação, este tema não será analisado.

em número assinalável, neste formato de partilha. É ainda de salientar que a “partilha de experiência” foi levada a cabo, apenas uma vez, em formato de comentário (cf. Tabela 32).

Categorias - tema “gravidez”	N.º Comentários	N.º Posts	Total Publ.
• Agradecimento	11	-	11
• Desabafo	18	-	18
• Dúvida	16	11	27
• Opinião	2	-	2
• Partilha de experiência	1	-	1
• Pedido de ajuda	4	1	5
• Pedido de opinião/sugestão	1	1	2
• Sugestão	7	1	8
Total Geral	59	15	74

Tabela 32: Número de publicações por categoria, no contexto do tema “gravidez”

Em termos da autoria dos diferentes tipos de publicação, no contexto da “gravidez”, constatamos que as dúvidas foram inseridas, sobretudo, por grávidas. Os desabafo foram partilhados, em formato de comentário, por grávidas (7 em 18), “grávidas de segunda viagem” (7 em 18) e mães (4 em 18). Os pedidos de opinião, de opinião/sugestão e a partilha de experiência foram apenas encetados por grávidas, e em número reduzido. Os pedidos de ajuda (5 no total) foram levados a cabo por grávidas e por um pai (cf. Tabela 33).

Categoria / Tipo de autor	N.º Comentários	N.º Posts	Total Publ.
• Agradecimento	11	-	11
- <i>Em treinos</i>	1	-	1
- <i>Grávida</i>	9	-	9
- <i>Grávida de 2.ª viagem</i>	1	-	1
• Desabafo	18	-	18
- <i>Grávida</i>	7	-	7
- <i>Grávida de 2.ª viagem</i>	7	-	7
- <i>Mãe</i>	4	-	4
• Dúvida	16	11	27
- <i>Em treinos</i>	1	-	1
- <i>Grávida</i>	13	7	20
- <i>Grávida de 2.ª viagem</i>		4	4
- <i>Mãe</i>	1	-	1
- <i>Pai</i>	1	-	1
• Opinião	2	-	2
- <i>Grávida</i>	1	-	1
- <i>Mãe</i>	1	-	1
• Partilha de experiência	1	-	1

- Grávida	1	-	1
• Pedido de ajuda	4	1	5
- Grávida	3	1	4
- Pai	1	-	1
• Pedido de opinião/sugestão	1	1	2
- Grávida	1	1	2
• Sugestão	7	1	8
- Grávida	4	1	5
- Mãe	3	-	3
Total Geral	59	15	74

Tabela 33: Número de publicações por categoria e tipo de autor, no contexto do tema “gravidez”

Como dissemos anteriormente, a menção da relação com o profissional de saúde nas redes digitais tem bastante relevância para esta investigação. Assim, ao analisar as 265 publicações da comunidade RM, procurámos essa mesma referência. Encontrámos, apenas, 8 publicações dessa tipologia, a saber (cf. Tabela 34):

Grupo	Título	Tipo de Publicação	Autor
• [Mãe] Alimentação da Mãe	A importância do iodo. Para quê suplementar?	Comentário	Grávida
• [Mãe] Bem-estar	Hemorroidas	Post	Grávida
• [Mãe] Bem-estar	Hemorroidas	Comentário	Grávida
• [Mãe] Sintomas e Complicações	Obstipação na gravidez e outros problemas relacionados	Comentário	Grávida
• [Mãe] Sintomas e Complicações	Azia	Comentário	Grávida de 2. ^a viagem
• [Mãe] Sintomas e Complicações	Azia	Comentário	Mãe
• [Mãe] Sintomas e Complicações	Resultados pré-albumina	Comentário	Grávida de 2. ^a viagem
• [Pais] Ser Mãe, ser Pai	Dores pós-parto cesariana	Post	Pai

Tabela 34: Publicações que referem a relação do utilizador com o seu profissional de saúde

Como se verifica, a maioria destas publicações (4 num total de 8) enquadrava-se no grupo “[Mãe] Sintomas e Complicações”, sendo certo que apenas duas se trataram de um *post*, já que as restantes eram comentários. À exceção da primeira e da última, todas as publicações se referiam a problemas gestacionais maternos, como aliás se depreende dos títulos.

Em termos de autoria, é de notar que 6 (um *post* e cinco comentários) das 8 publicações são inseridas por grávidas, sendo duas delas “de segunda viagem”. Destaca-se,

ainda, o facto de um dos dois *posts* ter sido da autoria de um pai. Por se tratar de apenas oito publicações, cremos que será produtiva uma análise mais pormenorizada de cada uma.

No primeiro caso, a grávida, no seu comentário acerca da importância do iodo, remete para o facto de a sua médica assistente a ter prevenido para não correr o risco de os seus valores baixarem, acrescentando, ainda, confiar na sua médica e saber estar a ser bem acompanhada.

No segundo, a grávida refere uma pomada aconselhada pela sua médica, embora confesse que esta não tenha surtido o efeito desejado. A terceira situação consiste na resposta à publicação anterior; aqui, a grávida comentadora relata o conselho obtido através do seu médico proctologista. Em quarto lugar, a grávida afirma não praticar exercício físico por recomendação do seu médico, daí que precise de ter mais cuidado com a sua alimentação.

Na publicação sobre azia, a utilizadora anuncia que irá tirar dúvidas com a sua médica assistente na consulta seguinte. Em resposta, uma outra utilizadora refere um medicamento (não sujeito a receita) que lhe foi prescrito pelo seu médico, com o intuito de minorar a azia.

O assunto seguinte é também mencionado pela mesma utilizadora grávida de segunda viagem, que, desta feita, afirma estar a ser seguida por uma nutricionista na maternidade, que a aconselhou a elaborar um diário da sua alimentação.

O último *post*, de um pai, refere-se às dores sentidas pela mulher puérpera e relata a opinião de “especialistas” acerca do caso.

Verifica-se, pois, que os utilizadores fazem referência aos seus profissionais de saúde e a informações e decisões por este veiculadas, no momento em que partilham *online* os seus conselhos. Depreendemos, ainda, que a relação estabelecida com esses profissionais ocorria em contexto de consulta.

Um dos assuntos mais relevantes desta investigação tem que ver com o diagnóstico de um problema gestacional. Por este motivo, quisemos perceber se estes também eram referenciados na RM. Encontrámos a sua menção nos temas “gravidez” e “gravidez, parto e pós-parto”. Designámos por “problemas” aqueles que não conseguimos depreender, pela publicação, se possuíam origem fetal ou materna. Assim, detetámos 87 publicações classificáveis como “problemas gestacionais”. Destas, 13 eram de índole fetal e 55 de origem materna (cf. Tabela 35).

Problemas por tema	N.º Publicações
• Gravidez	85
- <i>Problemas</i>	10
- <i>Problemas gestacionais fetais</i>	12
- <i>Problemas gestacionais maternos</i>	54
- <i>Problemas gestacionais maternos + fetais</i>	9
• Gravidez, parto e pós-parto	2

- Problemas gestacionais fetais	1
- Problemas gestacionais maternos	1
Total Geral	87

Tabela 35: Número de publicações referindo problemas

No âmbito da temática da gravidez, as 85 publicações já mencionadas, referindo problemas gestacionais, foram inseridas quer por utilizadores, quer por membros da RM, sendo certo que, mais uma vez, a maioria dos *posts* ficou a cargo da RM e os comentários a cargo dos utilizadores. A análise de conteúdo realizada a estas publicações foi estruturada na matriz de categorias apresentada na tabela 36 e permitiu observar que, da parte da RM, há uma aposta nos artigos que recorrem a citação de fontes (designados por “artigos com biblio”), para além de opiniões, em formato de comentário, partilhas de informação e sugestões. Este é um facto transversal aos temas “Gravidez” e “Gravidez, parto e pós, parto”. Já as utilizadoras oscilam entre desabaços, dúvidas, opiniões, partilha de experiências e pedidos de ajuda. Destaca-se, ainda, a presença do “agradecimento”, por parte das utilizadoras, o que denota o seu estado vulnerável e reconhecido pela “presença” quer das pares, quer da equipa RM (cf. Tabela 36).

Categorias	Comentários		Posts		Total Pub.
	RM	Utiliz.	RM	Utiliz.	
Gravidez	15	30	33	7	85
• Problemas	3	3	4	-	10
- Artigo (com biblio)	-	-	3	-	3
- Desabaço	-	1	-	-	1
- Dúvida	-	2	-	-	2
- Opinião	1	-	-	-	1
- Sugestão	2	-	1	-	3
• Problemas gestacionais fetais	4	3	4	1	12
- Agradecimento	-	1	-	-	1
- Artigo	-	-	1	-	1
- Artigo (com biblio)	-	-	2	-	2
- Dúvida	-	2	-	1	3
- Partilha de informação	-	-	1	-	1
- Sugestão	4	-	-	-	4
• Problemas gestacionais maternos	7	21	20	6	54
- Agradecimento	-	1	-	-	1
- Artigo	-	-	6	-	6
- Artigo (com biblio)	-	-	11	-	11
- Desabaço	-	13	-	-	13
- Dúvida	-	1	-	5	6
- Opinião	1	1	-	-	2
- Partilha de experiência	-	1	-	-	1

- Partilha de informação	-		2		2
- Pedido de ajuda	-	2	-	1	3
- Sugestão	6	2	1	-	9
• Problemas gestacionais maternos + fetais	1	3	5	-	9
- Artigo (com biblió)	-	-	4	-	4
- Desabafo	-	2	-	-	2
- Dúvida	-	1	-	-	1
- Opinião	-	-	1	-	1
- Sugestão	1	-	-	-	1
Gravidez, parto e pós-parto	0	0	2	0	2
• Problemas gestacionais fetais	-	-	1	-	1
- Artigo (com biblió)	-	-	1	-	1
• Problemas gestacionais maternos	-	-	1	-	1
- Artigo (com biblió)	-	-	1	-	1
Total Geral	15	30	35	7	87

Tabela 36: Tipo de publicação por tipo de autor, no contexto dos problemas

Com vista à obtenção de dados referentes à nossa questão de fundo – o processo de tomada de decisão da grávida – decidimos contabilizar as solicitações de ajuda/apoio/resposta, por parte das utilizadoras. Para tanto, selecionámos as categorias “dúvida”, “pedido de ajuda” e pedido de opinião/sugestão, sendo certo que a “dúvida” prevaleceu, comparativamente com as outras categorias, estando patente em 19 comentários e em 21 *posts*. Assim, concluímos que as solicitações perfizeram um total de 50, o que, no cômputo geral das 265 publicações analisadas, constituiu um valor percentual de 18,9% (cf. Tabela 37).

Categoria	N.º Comentários	N.º Posts	Total
• Dúvida	19	21	40
• Pedido de ajuda	4	2	6
• Pedido de opinião/sugestão	2	2	4
Total Geral	25	25	50

Tabela 37: Número de publicações com solicitações por parte dos utilizadores

Seguidamente, utilizámos o mesmo processo para alcançar o número de contributos para a comunidade que não careciam de retorno. Considerámos as categorias “opinião”, “partilha de experiência”, “partilha de informação” e “sugestão”. Os valores alcançados foram superiores aos anteriores: 91 das 265 publicações couberam neste perfil, o que resultou num valor percentual de 34,3%. Neste conjunto de categorias, destacou-se a “sugestão”, presente em 38 comentários e em 10 *posts* (cf. Tabela 38).

Categoria	N.º Comentários	N.º Posts	Total
• Opinião	20	4	24
• Partilha de experiência	-	1	1
• Partilha de informação	2	16	18
• Sugestão	38	10	48
Total Geral	60	31	91

Tabela 38: Número de publicações com contributos que não carecem de retorno

Na tentativa de aferirmos se as utilizadoras teriam ficado satisfeitas com as respostas às suas questões, contabilizámos a categoria e subcategoria “agradecimento”, em formato de comentário. Concluímos que foram 30 os agradecimentos explicitados nos comentários, o que per fez 25,2% do total de publicações analisadas (cf. Tabela 39).

Categoria	N.º Comentários	
• Agradecimento	15	
• Desabafo	- Agradecimento	10
	- Outros	17
• Dúvida	- Agradecimento	1
	- Outros	18
• Opinião	- Agradecimento	2
	- Outros	18
• Sugestão	- Agradecimento	2
	- Outros	36
Total Geral	119	

Tabela 39: Número de comentários contendo um agradecimento, por parte dos utilizadores

De uma análise genérica resulta que as utilizadoras recorreram à comunidade, sobretudo para consultarem as publicações da equipa. Suportamos esta afirmação na contagem de visualizações das publicações por tipo de autor. Neste contexto, encontramos 2044 visualizações em publicações da equipa RM e 859 em publicações de utilizadores. Podemos ainda proceder à seguinte comparação: foram efetuadas 2903 visualizações, no total, e 265 publicações também no total, o que prova a grande distância entre a passividade da consulta e a proatividade da partilha (cf. Tabela 40).

Tipo de Autor	N.º Visualizações
• Membro da equipa RM	2044
• Utilizador	859
Total Geral	2903

Tabela 40: Número de visualizações das publicações, por tipo de autor

Relativamente a estas visualizações, verificámos que a publicação mais vista tinha como título “Evolução da gravidez” e havia sido postada pela pediatra da equipa RM. Foi vista 132 vezes. Em segundo lugar ficou a publicação “Alimentação saudável na gravidez”, postada por um membro da equipa RM não identificado. Foi vista 123 vezes. Em terceiro lugar ficou a publicação “Postura da grávida: Posição de dormir”, postada pela pediatra e vista 113 vezes.

Para além da consulta de informação, as utilizadoras, com menos intensidade, é certo, partilham as suas opiniões e experiências e, por fim, recorrem à comunidade para verem as suas dúvidas específicas esclarecidas. Portanto, cremos ser legítimo concluir, tal como no *survey*, que as utilizadoras da comunidade *online* consultam, sobretudo, as publicações dos profissionais de saúde que mais diretamente se relacionam com as suas dúvidas e experiências. No entanto, há também utilizadoras que pretendem partilhar as suas vivências e opiniões. Num número menor, pedem explicitamente ajuda, divulgando as suas dúvidas e colocando as suas questões.

4.3. Resultados da análise de conteúdo aos inquéritos por entrevista

4.3.1. Dimensões de análise

Categorias formais	• Afirmação categórica
	• Hesitação
	• Confirmação
	• Dúvida
	• Contrariedade (<i>resposta “politicamente correta”</i>)

Tabela 41: Categorias formais da dimensão da análise

A. Blocos temáticos

Caraterização do entrevistado

Profissional de saúde	• Especialidade	- Médico obstetra - Médico de medicina geral e familiar - Enfermeiro de saúde materna - Doula - Nutricionista
	• Razões para a escolha da profissão	- Motivação pessoal - Gosto por crianças - Vocação

	<ul style="list-style-type: none"> • Proximidade/distância na relação mantida com grávidas/puérperas 	<ul style="list-style-type: none"> - Imposição - Alta - Baixa 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Nível de frequência de navegação na Internet, enquanto profissional de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Todos ou quase todos os dias - Pelo menos uma vez por semana (mas não todos os dias) - Pelo menos uma vez por mês (mas não todas as semanas) - Menos de uma vez por mês 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Membro de comunidade <i>online</i> (ex.: Rede Mãe, De Mãe para Mãe, Grávidas Online, Clube Bebê Nestlé, Pink Blue...) 		
Grávida	<ul style="list-style-type: none"> • Membro de comunidade <i>online</i> 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de gestação 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de gravidezes 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de patologias associadas à gravidez 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não 	
Grávida utilizadora da RM	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização da Internet na condição de grávida 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não 	<i>Frequência da utilização</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de gestação 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de gravidezes 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de patologias associadas à gravidez 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização da Internet na condição de grávida 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não 	<i>Frequência da utilização</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de registo na comunidade (<i>número de meses/anos</i>) • Regularidade de acesso à comunidade 		
Puérpera	<ul style="list-style-type: none"> • Membro de comunidade <i>online</i> 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de gravidezes 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de patologias associadas à gravidez 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização da Internet na condição de grávida 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não 	<i>Frequência da utilização</i>
Puérpera utilizadora da RM	<ul style="list-style-type: none"> • Número de gravidezes 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de patologias associadas à gravidez 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização da Internet na condição de grávida 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de registo na comunidade (<i>número de meses/anos</i>) • Regularidade de acesso à comunidade 		

Tabela 42: Categorias temáticas da dimensão da análise - Caracterização do entrevistado

Génese e definição das principais características diferenciadoras do projeto

Profissionais de saúde RM	• Ideia originária e motivação para criação do projeto
	• Motivação para a escolha do nome
	• Motivo para opção por plataforma de colaboração para educação em saúde
	• Estratégias utilizadas para o lançamento da RM
	• Composição inicial e atual da RM
	• Motivo para a escolha dos elementos
	• Formação dos elementos
	• Instituições financiadoras do projeto e seu papel
• Público-alvo da RM	

Tabela 43: Categorias temáticas da dimensão da análise - Génese e definição das principais características diferenciadoras do projeto

As relações digitais/Os utilizadores e as suas relações

Profissionais de saúde	• Contacto digital entre profissional de saúde e paciente	- Positivo - Negativo
	• Grávidas e puérperas são pacientes	- Sim - Não
	• Relacionamento <i>online</i> com grávidas e puérperas	- Sim - Não
	• Grávidas e puérperas são pacientes	- Sim - Não
	• Contacto digital aumenta o grau de proximidade entre grávida/puérpera e profissional saúde	- Sim - Não
Profissionais de saúde RM	• N.º de utilizadores registados na RM; quem se pode registar; n.º de registados efetivos	
	• Perfil dos utilizadores	
	• Convite a amigos/conhecidos para se registarem em redes sociais comuns	- Sim - Não
	• Criação de ligações apenas na rede social	- Sim - Não
	• Maior grupo de utilizadores da RM	- Mães - Grávidas
	• Pais registados	- Sim - Não
	• Pais utilizadores ativos	- Sim

		- Não
	• Figura de “padrinhos” como conselheiros experientes	- Sim - Não
	• Principal motivo para o registo na RM	
	• Alteração da relação profissional de saúde/paciente com o contacto digital	- Sim - Não
		<i>melhorou/ tornou-se mais próxima piorou/ tornou-se mais distante</i>
	• Atuação dos padrinhos. Passagem da relação para o face-a-face	- Sim - Não
	• Registo na RM tem prazo de validade	- Sim - Não
	• Registo na RM ativos indeterminadamente	- Sim - Não
	• Contacto digital aumenta o grau de proximidade entre grávida/puérpera e profissional saúde	- Sim - Não
	• Relação estabelecida entre os utilizadores	
	• Amizades <i>online</i>	- Sim - Não
	• Relação mantida com os amigos digitais	- Próxima - Distante
	- Tipo de relação estabelecida com os amigos digitais	
		- Grávidas - Puérperas - Profissionais de saúde
	• Quem são os amigos digitais	
	• Criação de laços entre utilizadores das redes sociais/comunidades <i>online</i>	- Sim - Não
	• Interações ocorrem exclusivamente <i>online</i>	- Sim - Não
	• Interações passam para o face-a-face	- Sim - Não
	• Atribuição do mesmo valor às relações mantidas dentro e fora da Internet	- Sim - Não
	• Pais utilizadores da RM	- Sim - Não
	• Relação mantida com os amigos digitais	- Próxima - Distante
	• Convite a amigos/conhecidos para se registarem em redes sociais comuns	- Sim - Não
	• Criação de ligações apenas na rede	- Sim
Grávidas e puérperas		
Grávidas e puérperas RM		

Puérperas RM	social	- Não	
	• Tipo de relação estabelecida com os amigos digitais		
	• Criação de laços entre utilizadores das redes sociais/comunidades <i>online</i>	- Sim - Não	
	• Figura de “padrinhos” como conselheiros experientes	- Sim - Não	
	• Alteração da relação profissional de saúde/paciente com o contacto digital	- Sim - Não	<i>melhorou/tornou-se mais próxima</i> <i>piorou/ tornou-se mais distante</i>
	• Interações ocorrem exclusivamente <i>online</i>	- Sim - Não	
	• Interações passam para o face-a-face	- Sim - Não	
	• Atuação dos padrinhos. Passagem da relação para o face-a-face (s/n) – g RM/p RM/prof RM (9)	- Sim - Não	
	• Relação estabelecida com os moderadores sociais da RM		
	• Alteração das relações na RM com a passagem a puérpera	- Sim - Não	

Tabela 44: Categorias temáticas da dimensão da análise - As relações digitais/Os utilizadores e as suas relações

Os temas abordados/pesquisados

Profissionais de saúde	• Procura de informação na Internet por parte da grávida/puérpera	- Positivo - Negativo
	• Maiores perigos da pesquisa na Internet por parte da grávida/puérpera	- Informação errónea - Descontextualização - Descredibilização de profissional de saúde - Degradação da relação grávida/puérpera e profissional de saúde - Informação excessiva - Aumento do grau de ansiedade e pessimismo da grávida
	• Influência da informação pesquisada na Internet pela grávida/puérpera na relação com o profissional de saúde	- Sim <i>positivamente</i> - Não <i>negativamente</i>
	• Matérias mais procuradas na Internet e razões apresentadas	
	• Seleção da informação considerada importante por parte da grávida/puérpera	- Autoria - Indicação/sugestão pelo profissional de saúde

	<ul style="list-style-type: none"> - Indicação/sugestão por familiares/amigos - Indicação/sugestão por outras grávidas/mães - Primeiros resultados dos motores de busca - Citação de referências - Revisão de peritos - Atualização constante - Fontes governamentais/institucionais - Número de visitantes - Número de comentários - Número de <i>likes</i> - Número de vezes que a informação é referida/citada em diferentes fontes/<i>websites</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade da grávida/puérpera de colocar em causa a informação disponível na Internet <ul style="list-style-type: none"> - Alta - Baixa
	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da necessidade de procura de informação com o diagnóstico de um problema gestacional <ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
	<ul style="list-style-type: none"> • Matérias/temas mais procuradas pela grávida <ul style="list-style-type: none"> - Estádios da gravidez - Aumento de peso - Alimentação - Exercício físico - Patologias associadas à gravidez
Profissionais de saúde RM	<ul style="list-style-type: none"> • Forma de seleção dos tópicos abordados na RM
	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de informação disponível na BebePédia
	<ul style="list-style-type: none"> • Grau de confiabilidade da informação disponibilizada na BebePédia
	<ul style="list-style-type: none"> • Razão para a eleição de 6 secções (<i>gravidez, parto, amamentação, criança, histórias e coisas giras</i>)
	<ul style="list-style-type: none"> • Matérias mais procuradas na Internet e razões apresentadas
	<ul style="list-style-type: none"> • Seleção da informação considerada importante por parte da grávida/puérpera <ul style="list-style-type: none"> - Autoria - Indicação/sugestão pelo profissional de saúde - Indicação/sugestão por familiares/amigos - Indicação/sugestão por outras grávidas/mães - Primeiros resultados dos motores de busca - Citação de referências - Revisão de peritos - Atualização constante

	<ul style="list-style-type: none"> - Fontes governamentais/institucionais - Número de visitantes - Número de comentários - Número de <i>likes</i> - Número de vezes que a informação é referida/citada em diferentes fontes/<i>websites</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Internet como meio de obtenção de informação
	<ul style="list-style-type: none"> • Internet como meio de distração
	<ul style="list-style-type: none"> • Padrão entre assuntos mais pesquisados e perfil dos utilizadores
	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da necessidade de procura de informação com o diagnóstico de um problema gestacional <ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de utilizador que mais procura informação
	<ul style="list-style-type: none"> • Matérias mais procuradas por esse utilizador
	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização de outras fontes de pesquisa
Grávidas e puérperas	<ul style="list-style-type: none"> • Forma de procura de informação sobre gravidez na Internet (<i>motores de busca, websites recomendados, websites já conhecidos, etc.</i>)
	<ul style="list-style-type: none"> • Seleção da informação considerada importante
	<ul style="list-style-type: none"> • Grau de confiabilidade na informação disponibilizada na Internet
	<ul style="list-style-type: none"> • Matérias mais procuradas na Internet e razões apresentadas <ul style="list-style-type: none"> - Autoria - Indicação/sugestão pelo profissional de saúde - Indicação/sugestão por familiares/amigos - Indicação/sugestão por outras grávidas/mães - Primeiros resultados dos motores de busca - Citação de referências - Revisão de peritos - Atualização constante - Fontes governamentais/institucionais - Número de visitantes - Número de comentários - Número de <i>likes</i> - Número de vezes que a informação é referida/citada em diferentes fontes/<i>websites</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Seleção da informação considerada importante por parte da grávida/puérpera <ul style="list-style-type: none"> - Citação de referências - Revisão de peritos - Atualização constante - Fontes governamentais/institucionais - Número de visitantes - Número de comentários - Número de <i>likes</i> - Número de vezes que a informação é referida/citada em diferentes fontes/<i>websites</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Internet como meio de obtenção de informação
	<ul style="list-style-type: none"> • Internet como meio de distração

	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da necessidade de procura de informação com o diagnóstico de um problema gestacional 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização de outras fontes de pesquisa • Fontes mais confiáveis 	
Grávidas e puérperas RM	<ul style="list-style-type: none"> • Tópicos abordados na RM 	<ul style="list-style-type: none"> - Pertinentes, úteis - Sem interesse, desapropriados
	<ul style="list-style-type: none"> • Grau de confiabilidade da informação disponibilizada na BebePédia 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Secções da RM mais visitadas (<i>gravidez, parto, amamentação, criança, histórias e coisas giras</i>) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Matérias mais procuradas na Internet e razões apresentadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoria - Indicação/sugestão pelo profissional de saúde - Indicação/sugestão por familiares/amigos - Indicação/sugestão por outras grávidas/mães - Primeiros resultados dos motores de busca - Citação de referências - Revisão de peritos - Atualização constante - Fontes governamentais/institucionais - Número de visitantes - Número de comentários - Número de <i>likes</i> - Número de vezes que a informação é referida/citada em diferentes fontes/<i>websites</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Seleção da informação considerada importante por parte da grávida/puérpera 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Internet como meio de obtenção de informação 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Internet como meio de distração 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da necessidade de procura de informação com o diagnóstico de um problema gestacional 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização de outras fontes de pesquisa • Fontes mais confiáveis 	

Tabela 45: Categorias temáticas da dimensão da análise - Os temas abordados/pesquisados

A partilha de informação

Profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização da Internet para pesquisas
	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização da Internet para troca/partilha de informação com pares, em

	redes sociais/comunidades <i>online</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> Menção da opinião dos profissionais de saúde nas redes sociais 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim <i>positivo</i> - Não <i>negativo</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Transmissão da informação pesquisada na Internet por parte da grávida/puérpera 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
	<ul style="list-style-type: none"> Partilha com o profissional de saúde da informação pesquisada na Internet 	<ul style="list-style-type: none"> - Positiva - Negativa
Profissionais de saúde RM	<ul style="list-style-type: none"> Utilização da Internet para pesquisas 	
	<ul style="list-style-type: none"> Utilização da Internet para troca/partilha de informação com pares, em redes sociais/comunidades <i>online</i> 	
	<ul style="list-style-type: none"> Menção da opinião dos profissionais de saúde nas redes sociais 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim <i>positivo</i> - Não <i>negativo</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Transmissão da informação pesquisada na Internet por parte da grávida/puérpera 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
	<ul style="list-style-type: none"> Partilha com o profissional de saúde da informação pesquisada na Internet 	<ul style="list-style-type: none"> - Positiva - Negativa
	<ul style="list-style-type: none"> Utilizadores que se destacam 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivo
	<ul style="list-style-type: none"> Opiniões dos utilizadores que se destacam são procuradas pelos demais e aceites 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
	<ul style="list-style-type: none"> Perfil dos utilizadores que se destacam 	<ul style="list-style-type: none"> - Mães experientes - Grávidas de 2.^a viagem - Profissionais de saúde
	<ul style="list-style-type: none"> Função dos moderadores sociais 	<ul style="list-style-type: none"> - Opiniões - Lançamento de tópicos de discussão
	<ul style="list-style-type: none"> A transmissão de informação incorreta provoca intervenção 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
	<ul style="list-style-type: none"> Possibilidade de escolha, por parte dos utilizadores, de contacto de pares ou moderadores 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
		<ul style="list-style-type: none"> Grau de reiteração dos contactos com pares e/ou moderadores
Grávidas e puérperas	<ul style="list-style-type: none"> Utilização da Internet para pesquisas 	
	<ul style="list-style-type: none"> Utilização da Internet para troca/partilha de informação com pares, em redes sociais/comunidades <i>online</i> 	
	<ul style="list-style-type: none"> Menção da opinião dos profissionais de saúde nas redes sociais 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim <i>positivo</i> - Não <i>negativo</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Transmissão da informação pesquisada 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim

	na Internet por parta da grávida/puérpera	- Não
	• Partilha com o profissional de saúde da informação pesquisada na Internet	- Positiva - Negativa
Grávidas	• Contacto com pares através da Internet	- Sim - Não
	• Contacto com profissionais de saúde através da Internet	- Sim - Não
Grávidas e puérperas RM	• Utilização da Internet para pesquisas	
	• Utilização da Internet para troca/partilha de informação com pares, em redes sociais/comunidades <i>online</i>	
	• Menção da opinião dos profissionais de saúde nas redes sociais	- Sim <i>positivo</i> - Não <i>negativo</i>
	• Transmissão da informação pesquisada na Internet por parta da grávida/puérpera	- Sim - Não
	• Partilha com o profissional de saúde da informação pesquisada na Internet	- Positiva - Negativa
	• Utilizadores que se destacam	- Motivo
	• Opiniões dos utilizadores que se destacam são procuradas pelos demais e aceites	- Sim - Não
	• Perfil dos utilizadores que se destacam	- Mães experientes - Grávidas de 2. ^a viagem - Profissionais de saúde
	• Contacto reiterado de outras grávidas	- Sim - Não
	• Contacto reiterado de moderadores sociais	- Sim - Não
	• A transmissão de informação incorreta provoca intervenção	- Sim - Não

Tabela 46: Categorias temáticas da dimensão da análise - A partilha de informação

A influência na tomada de decisão

Profissionais de saúde		- Estádios da gravidez - Aumento de peso
	• Tems da gravidez que suscitam mais dúvidas e mais pesquisas - geral	- Alimentação - Exercício físico - Patologias associadas à gravidez

	<ul style="list-style-type: none"> Influência da informação pesquisada nas decisões da grávida 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
	<ul style="list-style-type: none"> Peso conferido à informação digital e disponibilizada por outros meios 	<ul style="list-style-type: none"> - Igual - Maior - Menor
	<ul style="list-style-type: none"> Autonomia da grávida na pesquisa de informação na Internet (e perigo consequente) 	<ul style="list-style-type: none"> - Possui - Não possui
	<ul style="list-style-type: none"> Elemento mais influente nas tomadas de decisão da grávida 	<ul style="list-style-type: none"> - Marido/companheiro - Médico - Farmacêutico - Informação recolhida na Internet
	<ul style="list-style-type: none"> Sugestão de pesquisas 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
	<ul style="list-style-type: none"> Sugestão feita em momentos específicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
	<ul style="list-style-type: none"> Websites indicados 	
Profissionais de saúde RM	<ul style="list-style-type: none"> Temas da gravidez que suscitam mais dúvidas e mais pesquisas 	<ul style="list-style-type: none"> - Estádios da gravidez - Aumento de peso - Alimentação - Exercício físico - Patologias associadas à gravidez
	<ul style="list-style-type: none"> Influência da informação pesquisada nas decisões da grávida 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
	<ul style="list-style-type: none"> Peso conferido à informação digital e disponibilizada por outros meios 	<ul style="list-style-type: none"> - Igual - Maior - Menor
	<ul style="list-style-type: none"> Autonomia da grávida na pesquisa de informação na Internet (e perigo consequente) 	<ul style="list-style-type: none"> - Possui - Não possui
	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico de uma patologia aumenta o número de pesquisas, diferencia a pesquisa 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
	<ul style="list-style-type: none"> Influência dos “padrinhos” nas tomadas de decisão 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
Grávidas e puérperas	<ul style="list-style-type: none"> Temas da gravidez que suscitam mais dúvidas e mais pesquisas 	<ul style="list-style-type: none"> - Estádios da gravidez - Aumento de peso - Alimentação - Exercício físico - Patologias associadas à

	gravidez	
	<ul style="list-style-type: none"> Influência da informação pesquisada nas decisões da grávida (s/n) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
	<ul style="list-style-type: none"> Peso conferido à informação digital e disponibilizada por outros meios 	<ul style="list-style-type: none"> - Igual - Maior - Menor
	<ul style="list-style-type: none"> Autonomia da grávida na pesquisa de informação na Internet (e perigo consequente) 	<ul style="list-style-type: none"> - Possui - Não possui
	<ul style="list-style-type: none"> Elemento mais influente nas tomadas de decisão da grávida 	<ul style="list-style-type: none"> - Marido/companheiro - Médico - Farmacêutico - Informação recolhida na Internet
	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico de uma patologia aumenta o número de pesquisas, diferencia a pesquisa 	<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
	Grávidas e puérperas RM	<ul style="list-style-type: none"> Temas da gravidez que suscitam mais dúvidas e mais pesquisas
<ul style="list-style-type: none"> Influência da informação pesquisada nas decisões da grávida 		<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
<ul style="list-style-type: none"> Peso conferido à informação digital e disponibilizada por outros meios - geral 		<ul style="list-style-type: none"> - Igual - Maior - Menor
<ul style="list-style-type: none"> Autonomia da grávida na pesquisa de informação na Internet (e perigo consequente) 		<ul style="list-style-type: none"> - Possui - Não possui
<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico de uma patologia aumenta o número de pesquisas, diferencia a pesquisa 		<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não
<ul style="list-style-type: none"> Influência dos “padrinhos” nas tomadas de decisão 		<ul style="list-style-type: none"> - Sim - Não

Tabela 47: Categorias temáticas da dimensão da análise - A influência na tomada de decisão

4.3.1.1. Caracterização dos entrevistados

A. Grávidas e Puérperas

Foram entrevistadas duas grávidas (GRM e G) e duas puérperas (PRM e P), sendo duas delas pertencentes à Comunidade *online* Rede Mãe (RM) (cf. [Apêndice V](#)). Desde logo, notou-se uma grande diferença de literacia entre as pertencentes e não pertencentes à

comunidade. As últimas revelaram um nível de formação bem superior aos das pertencentes à comunidade, o que fazia também com que as afirmações das não pertencentes à comunidade fossem categóricas, ao passo que as das pertencentes eram bem menos assertivas e continham alguma dúvida implícita. Tendo esta diferença em conta, foi interessante constatar também que as G e P pesquisavam na Internet em regime diário, ao passo que as pertencentes à RM, apenas o faziam uma ou duas vezes por semana. No entanto, a G fez questão de sublinhar que apesar da sua utilização da Internet ser diária, a pesquisa sobre conteúdos relacionados com a gravidez era muito diminuta, pois aumentava o seu grau de ansiedade:

“Apesar de ser assumidamente hipocondríaca, decidi particularmente durante a gravidez, não procurar informação na Internet. Esta decisão foi tomada com base em dois aspetos: em primeiro porque a informação recolhida sem a contextualização médica gera ansiedades; em segundo porque sempre confiei totalmente na minha obstetra. Portanto, sempre que tinha uma dúvida entrava em contacto diretamente com ela. Penso que informação sem contexto e sobretudo na ausência do "conforto" da transmissão, que a boa comunicação gerada entre a grávida e a sua médica (o) confere, pode ser um dos principais elementos geradores de ansiedade. Por ter consciência desta realidade e por saber o valor que per se a informação na Internet tem, optei por não recorrer a esta ferramenta de informação.”.

Ambas as grávidas estavam no segundo trimestre da gravidez: G de 19 semanas e GRM de 16. Ambas vivenciavam a sua primeira gravidez. Relativamente ao diagnóstico de patologias associadas à gravidez, G respondeu negativamente e GRM afirmou que o médico havia referido a possibilidade de o útero descer. Tratava-se de prolapso uterino (histerocelo).

No que respeita às puérperas, há a realçar o facto de P também pertencer a uma comunidade *online* (“Mamãs e Grávidas”) e de esta não ter sido a sua primeira gravidez, apesar de a primeira ter terminado num aborto espontâneo. A nenhuma foi diagnosticada uma patologia associada à gravidez. GRM havia aderido à comunidade cerca de dois meses antes (no momento em que desconfiou estar grávida) e PRM cerca de 6 meses antes da entrevista, portanto, já no decurso da sua gestação³⁵.

B. Profissionais de saúde (PS) e Profissionais de saúde de “Rede Mãe”

Foram entrevistados seis profissionais de saúde³⁶, a saber: um ginecologista/obstetra (PS1), uma médica de família (PS2), uma enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (PS3) e uma Doula (PS4). Foram ainda entrevistados dois membros da equipa Rede Mãe: um Ginecologista/Obstetra e responsável máximo da

³⁵ Segundo o entrevistado PSRM1, o principal motivo para o registo na RM tem que ver com a busca de informações, em primeiro lugar e, secundariamente, o apoio entre pares. A entrevistada PSRM2 acredita que seja a curiosidade que leva as pessoas a querer integrar a comunidade.

³⁶ Apesar de a doula não poder ser considerada uma profissional de saúde, optámos por incluí-la neste grupo, para maior facilidade no tratamento e apresentação dos resultados.

comunidade *online* (PSRM1) e a Nutricionista responsável pela Comunicação da comunidade (PSRM2) (cf. [Apêndice V](#)). Por uma questão de metodologia, optámos por separar os profissionais relacionados com a Rede Mãe, já que o protocolo a que obedecia a sua entrevista apresentava contornos diferentes dos restantes, incidindo mais no *modus operandi* da comunidade.

Àqueles profissionais começámos, então, por perguntar a motivação para a escolha da profissão. PS2 e PS4 acabaram por ter respostas semelhantes, já que abordaram o cuidar do outro:

- PS1 referiu o “caráter lúdico” da profissão, no sentido em que lidava muito mais com casos não preocupantes. “Acredite ou não, foi pelo seu caráter lúdico. Nesta profissão lida-se mais com a saúde do que com a doença”;
- PS2 referiu-se ao acompanhamento do “ser humano desde o nascimento até à velhice”;
- PS3 referiu o caráter autónomo da especialização e o grau de diferenciação;
- PS4 referiu-se ao apoio ao outro e à “preocupação com um futuro melhor” para si e para as gerações futuras.

Seguidamente, quisemos saber se o grau de proximidade estabelecido com as grávidas e puérperas era alto ou baixo. A resposta foi unânime: todos cultivam uma relação de proximidade com as suas pacientes. A entrevistada PS4 acrescentou a importância do pai, que, segundo ela, “é fundamental”, já que “a grávida não exist[e] sozinha”.

Questionados sobre a frequência de navegação na Internet, enquanto profissionais de saúde, todos afirmaram utilizá-la, pelo menos uma vez por semana. O utilizador menos assíduo era PS1 e o mais, PS2. Quanto à pertença a uma comunidade *online*, apenas a entrevistada PS4 respondeu afirmativamente: “No *Facebook* pertenço a vários grupos sobre a amamentação e desmame natural, parto humanizado, Doulas no Mundo, Parentalidade Consciente, etc.. Na *web*, faço parto dos grupos: Doulas de Portugal e De Mãe para Mãe.”.

4.3.1.2. As relações digitais/Os utilizadores e as suas relações

A. Grávidas e Puérperas

Nem G nem PRM indicaram cultivar amizades *online*. Todavia, GRM e P indicaram fazê-lo, ainda que, apenas no plano virtual. PRM indicou não ter o hábito de convidar amigos para participar nas comunidades, ao passo que GRM referiu que já havia convidado uma amiga e preparava-se para convidar outra. Ambas indicaram já ter testemunhado a criação de laços entre utilizadores das comunidades a que pertenciam. GRM foi mais expansiva quanto a este tema, afirmando que a pessoa que havia abordado para obtenção de respostas poderia ser considerada como uma “madrinha”, já que se tratava de uma conselheira mais experiente. Mais ainda, a entrevistada sentia que, ela própria, por vezes, desempenhava esse papel, já que também aconselhava algumas utilizadoras. Estas relações nunca passaram para o campo presencial. Assinala-se, ainda, que PRM também afirmou convidar os seus amigos a registar-se na comunidade, mas não aprofundou mais a

questão. Percebeu-se, ainda, que as relações fora da Internet eram separadas e mais importantes do que as mantidas através da *web* para três das quatro entrevistadas. G disse preferir claramente o “cara-a-cara”, PRM indicou não ter criado qualquer tipo de relação com os restantes utilizadores, P indicou, em resposta a uma questão posterior, dar preferência às opiniões do marido e do seu médico.

Quanto à questão apenas dirigida às pertencentes à RM, relacionada com a presença de pais utilizadores na comunidade, nenhuma das entrevistadas tinha conhecimento dessa ocorrência. Relativamente à relação estabelecida com os membros da equipa RM, percebeu-se alguma intimidade e à-vontade, sobretudo com PSRM2. Questionada quanto à alteração das relações na comunidade, com a passagem de grávida a puérpera, a entrevistada apenas assumiu que a sua presença era mais assídua enquanto grávida.

B. Profissionais de saúde da “Rede Mãe”

O entrevistado PSRM1 assumiu o carácter minoritário da presença de pais (masculino) na comunidade. No entanto, PSRM2, diz que um dos objetivos é, sem dúvida, chamar a atenção da figura paterna, havendo até artigos específicos para eles na Bebépedia.

Relativamente à possibilidade de criação de laços, PSRM1 acreditava que estes fossem criados no seio da comunidade e não tanto através da convocação de amigos. Já quanto ao papel de conselheiro experiente, atribuiu-o aos moderadores sociais, em detrimento de outras utilizadoras. De facto, PSRM2, que também é uma das moderadoras, assume não ter perceção da figura da “madrinha”, pois as grávidas procuram-na muito para aconselhamento e, muitas vezes, comunicam entre elas por via de mensagens privadas. Este conceito de “conselheiro experiente” convoca, claramente, a noção de “warm expert”, avançada por Maria Bakardjieva, tratando-se do perito que introduz o novo utilizador no mundo digital, auxiliando-o no processo de apropriação, sendo mediador entre o universo tecnológico e a situação concreta vivenciada (Bakardjieva & Smith, 2001). Podemos fazer também referência ao conceito de expressão “Patient Opinion Leaders” (Neimetz *et al.*, 2012, p. 8), os líderes de opinião que partilham as suas perspetivas sobre as patologias que foram sofrendo.

C. Profissionais de saúde

O contacto digital entre profissional de saúde e paciente não é mal visto pelos entrevistados, contudo a maioria releva a importância do contacto presencial. PS1 fala numa complementaridade, “em circunstâncias particulares”. Quisemos saber se os profissionais de saúde consideravam as grávidas e puérperas como pacientes. PS1 e PS2 responderam que sim e PS3 e PS4, negativamente. Aliás, esta profissional chegou a afirmar que as gravidezes de baixo risco não deveriam ser seguidas por médicos, já que se trata de um processo fisiológico.

Questionados sobre o hábito de se relacionarem com as grávidas/puérperas digitalmente, as respostas foram todas negativas com exceção de PS3 e PS4. PS3, aliás,

fez questão de referir que os contactos *online* eram exclusivamente estabelecidos com grávidas seguidas no setor privado, onde as relações estabelecidas tinham um carácter mais próximo. PS1 referiu a utilização, em casos excepcionais, do email. No entanto, não considera que essa via tenha alterado a relação com as pacientes. PS3 foi da mesma opinião. Já PS4 considerou que o “contacto digital permite estreitar a relação e ainda dar a segurança/possibilidade de o casal, em qualquer altura, recorrer a este instrumento...”. Por fim, perguntámos se, na opinião dos entrevistados, a grávida/puérpera se sentiria mais próxima e mais acompanhada, tendo a possibilidade de o contactar por via digital. Embora todas as respostas tenham apontado para o sim, consideramos relevante a sua depuração (cf. Tabela 48):

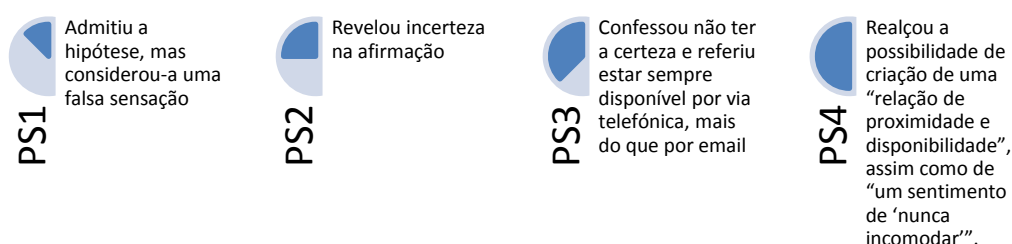


Tabela 48: Opinião dos profissionais de saúde entrevistados quanto ao sentimento de maior acompanhamento, por parte da grávida, tendo a possibilidade de os contactar por via digital

4.3.1.3. Os temas abordados/pesquisados

A. Grávidas e Puérperas

G e P foram unânimes na eleição do Google para a pesquisa de informação relacionada com a gravidez, através de palavras-chave. Chegada à informação, G indicou que verificava sempre a autoria. P não confia em toda a informação que lê, colocando alguma em causa. GRM e PRM apenas procuravam informação na Bebépedia e não questionavam a sua fidedignidade. A secção mais procurada pela grávida pertencente à RM era naturalmente a denominada “Gravidez”. P visitava essa secção e a denominada “parto”. Recordamos que as secções restantes eram “amamentação”, “criança” “histórias” e “coisas giras”.

No que toca às matérias mais procuradas, GRM mencionou a questão vacinação materna, não se recordando de mais nenhum tópico em concreto, até porque indicou que ia lendo as publicações, à medida que iam surgindo na comunidade. PRM afirmou ter lido tudo quanto era disponibilizado sobre a gravidez e também sobre o parto, contrações e rutura da bolsa amniótica. Já P pesquisava “potenciais complicações com a gravidez e desenvolvimento do feto”, já que havia sofrido um descolamento placentário e uma perda fetal, na primeira gravidez e, na segunda, “um descolamento da placenta e contrações precoces”. G não fez qualquer pesquisa relacionada com a gravidez, como já referido.

Três das quatro entrevistadas afirmaram recorrer à Internet para obtenção de informação. GRM afirmou recorrer à *web* para se distrair, já que passava muito tempo

sozinha e assim sentia-se mais acompanhada. À questão “o diagnóstico de um problema gestacional aumenta a procura de informação?” a resposta foi unânime: “sim”, tendo G e P sido mais perentórias do que GRM e PRM e, destacando-se, em virtude do seu historial, P.

A utilização de outras fontes de pesquisa para além da Internet reabriu o fosso entre G e P e GRM e PRM. Assim, G (que apresentava, de resto, o índice de escolaridade mais elevado) optava sempre por revistas e jornais; P por livros especializados e por conversas com profissionais de saúde. Já PRM, para além desta comunidade, pesquisava também em fóruns *online*. GRM apenas recorria à Rede Mãe. Verifica-se, pois, que estas duas últimas entrevistadas não se socorreram de outras fontes para além da Internet para proceder às suas pesquisas. Quanto às fontes consideradas mais confiáveis, G indicou a autoria da informação, P referiu os profissionais de saúde, GRM mencionou a comunidade *online* e PRM, embora não explicitamente, deu a entender que também preferia a informação extraída da comunidade: “A RM tem tudo explicado e tem médicos” (cf. Gráfico 168).

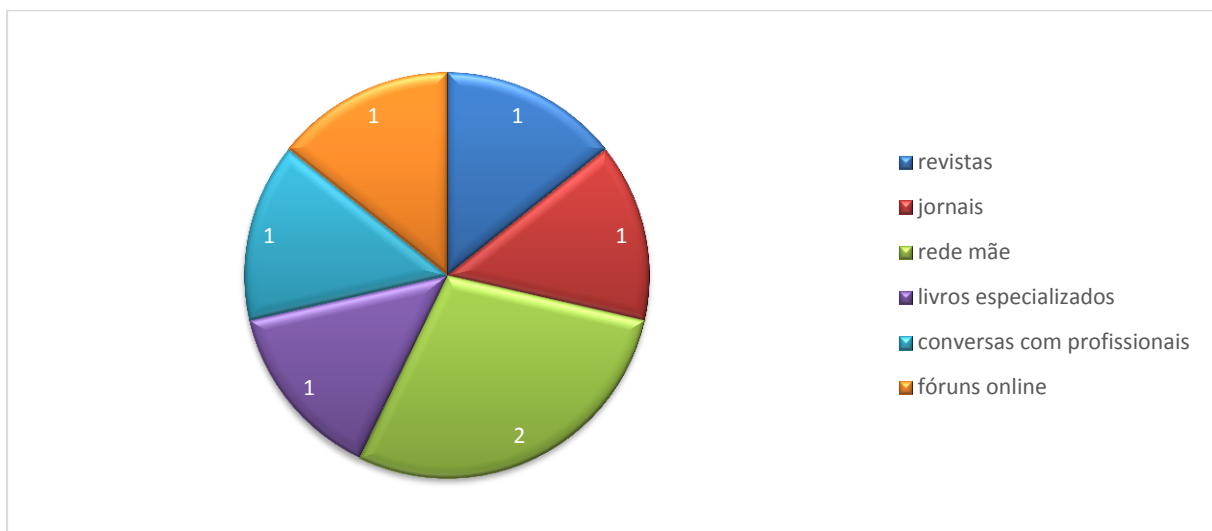


Gráfico 168: Fontes de pesquisa utilizadas pelas entrevistadas G, P, GRM e PRM

B. Profissionais de saúde da “Rede Mãe”

Os tópicos abordados na comunidade são selecionados a partir de pesquisas no Google de temas mais importantes e também da experiência pessoal dos moderadores e autores, afirma PSRM1. PSRM2 afirma também que os vários autores vão estando atentos aos assuntos visados na comunidade e se considerarem oportuno escrevem um artigo sobre dada matéria, em causa naquele momento.

À semelhança das utilizadoras, também estes profissionais foram questionados quanto ao grau de confiabilidade da informação disponibilizada na Bebepeédia. PSRM1 respondeu que “Podemos aferir do grau de confiabilidade por meio das referências bibliográficas, que estão em TODOS os nossos textos! E também, como há um autor para cada texto, ele é responsável pelo que escreve.”. Segundo PSRM2, existem textos científicos, baseados em recomendações, ou artigos científicos, sendo certo que toda a informação é validada. Além disso, os textos de opinião estão devidamente identificados.

Quisemos ainda saber o motivo para a divisão da BebePédia em seis secções: “gravidez”, “parto”, “amamentação”, “criança”, “histórias” e “coisas giras”. PSRM1 respondeu que a questão era a da divisão em ciclos de vida, “associados aos momentos de vida experienciados pelos usuários.”.

Questionados sobre os temas mais procurados, na sua opinião, PSRM1 mencionou a gestação semana a semana, e os “sintomas de gestação”. Relativamente ao utilizador mais ávido de informação, seriam as mães e as gestantes. PSRM2 avançou como temas mais procurados a gravidez e a criança. O utilizador que mais procura informação é, sem dúvida, a grávida, diz PSRM2. Ambos concordam que os sintomas na gravidez correspondam a um perfil de grávida mais ansioso e vulnerável.

Quanto à utilização da comunidade para obtenção de informação ou para distração, ambos os profissionais afirmaram que era a pesquisa de informação que mais motivava os utilizadores. Tal como a todos os outros entrevistados, também perguntámos aos profissionais da RM se o diagnóstico de um problema gestacional aumentaria a procura de informação. Ambos foram unânimes e perentórios. Aumenta, sim, e PSRM1 acrescenta que tal “pode ser constatado pelas perguntas na *inbox* e no mural, como também, naturalmente, pela ansiedade criada por esta situação pessoal.” Relativamente à pesquisa noutras fontes, para além da RM, PSRM1 responde que é possível que as utilizadoras o façam, mas lamenta esse facto, já que gostaria que a RM bastasse. PSRM2 é da opinião que são utilizadas outras comunidades *online*, para além da RM. As fontes mais tidas em conta pelas grávidas são, segundo a opinião de PSRM1 os primeiros resultados dos motores de busca, o que é muito preocupante.

C. Profissionais de saúde

Aos profissionais perguntámos a opinião sobre a procura de informação na Internet, por parte da grávida e da puérpera. PS1 foi o único que apenas manifestou o perigo envolvido na situação. PS2, a única a considerá-la muito positiva. PS3 e PS4 não são contra, desde que haja cuidado e espírito crítico. Quanto aos maiores perigos desta pesquisa, foram enumerados vários: a falta de formação da grávida para distinguir informação válida da incorreta, as fontes não fidedignas, os mitos e as preocupações desnecessárias.

Quanto à possibilidade de influência da informação pesquisada na *web* na relação com o profissional de saúde, todos os entrevistados responderam afirmativamente. A influência, contudo, não se lhes afigura muito positiva: poderá motivar dúvidas quanto à competência do médico, desconfiança e muito questionamento.

Quisemos saber qual a visão dos profissionais, relativamente à forma como a grávida e a puérpera selecionam a informação a que atribuem relevância. Uma vez que todas as respostas foram diferentes, optamos por listá-las (cf. Tabela 49):

PS1	É da opinião que são utilizadas palavras-chave, que é levada em consideração a persistência da informação e a facilidade da linguagem.
PS2	Considera que a seleção advém da capacidade intelectual de cada uma.
PS3	Crê que sejam os blogues os mais visitados e <i>websites</i> aconselhados por amigas.
PS4	Acredita que seja a opinião validada das pessoas em quem confiam a ditar os locais de procura.

Tabela 49: Opinião dos PS, relativamente à forma como a grávida e a puérpera selecionam a informação a que atribuem relevância

A pergunta seguinte recaía na capacidade de a grávida e puérpera colocarem em causa a informação pesquisada. PS1 e PS3 consideraram que aquelas não possuem essa capacidade. O primeiro foi perentório na resposta: “Não, não têm.”. A segunda disse-o num outro tom: “Infelizmente, a maior parte não tem essa capacidade”. PS2 respondeu de forma semelhante à da questão anterior, fazendo depender essa capacidade da inteligência de cada uma. PS4 considera que, independentemente do estado, todas as pessoas são capazes de questionar o que leem.

Os temas e matérias mais procurados pelas grávidas/puérperas, aos olhos dos profissionais entrevistados são os seguintes (cf. Tabela 50):

PS1	PS2	PS3	PS4
<ul style="list-style-type: none"> • células estaminais; • diagnóstico pré-natal • intercorrências 	<ul style="list-style-type: none"> • tudo 	<ul style="list-style-type: none"> • amamentação • cuidados com o bebé • diagnóstico/dado desconhecido • locais para o parto • médicos obstetras • parto 	<ul style="list-style-type: none"> • alimentação intuitiva • alimentação vs suplementos • alternativas à epidural • amamentação com desmame natural • BLW • co-sleeping • métodos naturais para desconfortos gravidez • parto natural • relaxamento na gravidez • segurança das ecografias • vacinação

Tabela 50: Temas/matérias mais procurados pelas grávidas/puérperas, segundo os PS

É muito interessante verificar que as opiniões dos profissionais estão, de facto, muito relacionadas e são decorrentes da sua experiência específica, no contacto com as pacientes. Na opinião dos quatro profissionais entrevistados, o diagnóstico de um problema gestacional aumenta, sem dúvida, a necessidade de procura de informação.

4.3.1.4. A partilha de informação

A. Grávidas e Puérperas

Questionadas sobre a utilização da Internet mais para pesquisas ou para troca/partilha de informação com pares, em redes sociais/comunidades *online*, apenas GRM destoou da escolha absoluta da pesquisa. Esta entrevistada afirmou recorrer à Internet (sendo certo que apenas utilizava a comunidade *online*) para “tirar dúvidas” e partilhar informação (cf. Gráfico 169).

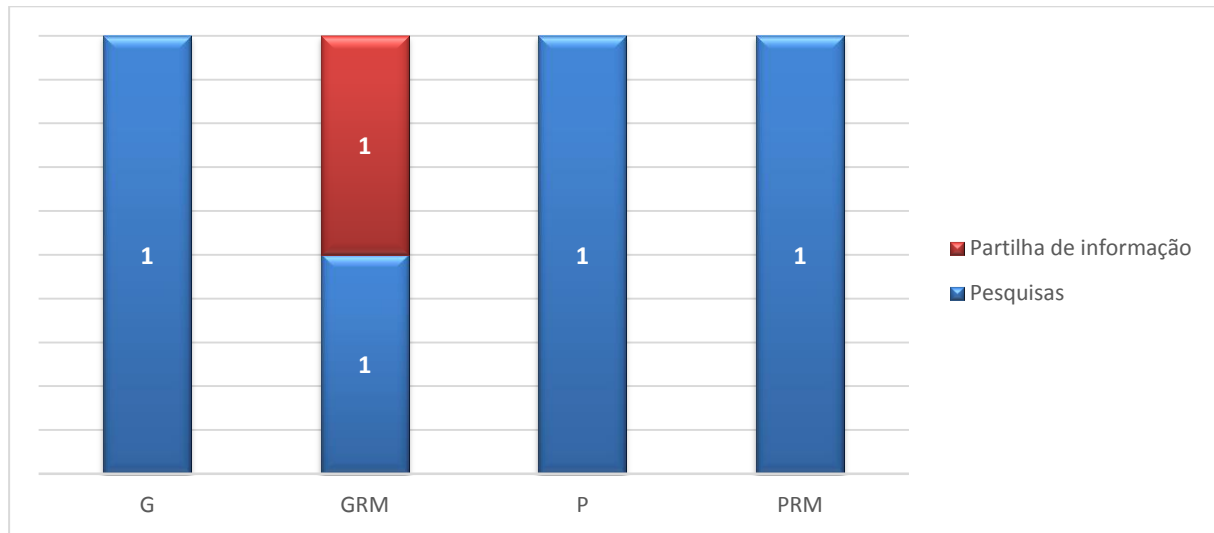


Gráfico 169: Objetivo da utilização da Internet por parte das entrevistadas G, P, GRM e PRM

A hipótese de menção da opinião dos profissionais de saúde nas redes sociais foi rebatida taxativamente por três das quatro entrevistadas. GRM afirmou fazê-lo pontualmente, mas sempre de modo privado (com PSRM1 e PSRM2). Já a transmissão da informação pesquisada na Internet ao profissional de saúde foi apenas respondida afirmativamente por P. Ainda neste contexto, quisemos saber se as entrevistadas consideravam positiva ou negativa esta partilha com o profissional de saúde. A resposta mais assertiva proveio de P, o que aliás se compreende pela resposta positiva à questão anterior. No seu entender a pesquisa é “ótima (...) Deve, no entanto, ser vista com precaução, pois pode dar azo a interpretações erradas. Daí a importância do médico no apoio e esclarecimento”. G, não sendo tão categórica, respondeu que a pesquisa poderia ser positiva “desde que a paciente t[ivesse] consciência de que nem toda a informação disponível *online* é de confiança”. Acrescentou que a grávida deveria apresentar uma postura humilde, confiando sempre na informação prestada pelo seu médico. GRM afirmou não achar mal, “se já se conhecer o doutor”, pois, caso contrário, este profissional de saúde poderia levar a mal. A PRM não quis responder a esta questão.

É muito interessante verificar a importância da literacia na abordagem a esta questão da partilha da informação pesquisada na Internet com o médico assistente. Constata-se, pois, que as entrevistadas com maior grau de escolaridade se sentem mais à vontade com esta situação, ao passo que menos escolaridade significa menos autoconfiança e,

consequentemente, menos à vontade para o fazer. De facto, o cidadão *empowered* torna-se capaz de tomar a melhor decisão, poupando tempo e recursos (Barros *et al.*, 2011). Mais ainda, qualquer ferramenta eletrónica de Saúde é irrelevante se o utilizador não tiver competências para as utilizar (Norman & Skinner, 2006). Concordamos, em absoluto, que "o nível de literacia dos indivíduos constitui um fator que condiciona, de forma decisiva, o modo como estes são, ou não, capazes de tomar decisões racionais e acertadas relacionadas com a sua saúde." (Saúde, 2015, pp. 17-18). Todavia, deveria ser este o cenário a alterar, já que são estas mesmas pacientes que necessitam de maior apoio e proximidade com o seu profissional de saúde.

Questionada sobre a possibilidade de contactar outras grávidas e profissionais de saúde através da Internet, G respondeu categoricamente que não. Às entrevistadas GRM e PRM perguntámos se tinham a percepção de utilizadores que se destacassem na comunidade e se era esse o seu caso. GRM respondeu que, do seu ponto de vista, todos eram iguais. PRM afirmou existirem utilizadores mais assíduos e que partilhavam mais histórias. Esse não era, contudo, o seu caso. Preferia assistir, ao invés de participar ativamente. No que se refere ao contacto com pares e/ou moderadores, ou seja pares simétricos e/ou assimétricos, ambas selecionaram os últimos como alvos preferenciais, embora GRM também gostasse de trocar ideias com as pares. Uma vez mais se torna pertinente convocar os conceitos de noção de "warm expert" (Bakardjieva & Smith, 2001) e de "Patient Opinion Leaders" (Neimetz *et al.*, 2012, p. 8).

Quisemos saber, ainda, se, no caso de um utilizador se dar conta da transmissão errónea de uma informação, interviria, no sentido de a ver corrigida. PRM respondeu nunca ter acontecido. GRM recordava-se de uma situação em concreto, que culminou com a aceitação da correção, por parte dos administradores da comunidade.

B. Profissionais de saúde da "Rede Mãe"

Perguntámos aos profissionais da RM se, em sua opinião, a comunidade seria mais utilizada para pesquisas ou para troca/partilha de informação entre pares. PSRM1 não tinha dúvidas de que fosse para pesquisar informação. Já PSRM2 considerou existirem dois tipos de utilizadores: os que apenas consultavam a Bebebédia (pesquisa) e os que preferem partilhar as suas histórias.

Quanto à transmissão da informação fornecida pelo profissional de saúde na comunidade, PSRM1 não tem dúvidas de que as grávidas e recém-mamãs o façam "frequentemente". PSRM2 também tem experiência disso mesmo, acrescentando nem sempre ser fácil gerir a situação, pois sabe perfeitamente que as informações lhe são passadas descontextualizadamente. Mais ainda, as utilizadoras procuram em si uma segunda opinião, o que nem sempre é possível, por falta de dados prévios para avaliação. Relativamente à situação inversa – a da transmissão da informação pesquisada na Internet aos profissionais de saúde, o médico, por experiência própria, afirma que as grávidas "vêm preparadas para a consulta".

PSRM1 considera ser “normal e construtivo” o facto de a grávida pesquisar na Internet e partilhar essa informação com o seu médico, podendo até ajudar a “diminuir o erro médico”. PSRM2 também considera que esta partilha deva acontecer, até porque considera a pesquisa autónoma muito perigosa. Ora, sabemos que: “[a] mediação é, hoje, um factor fundamental das nossas vidas e na nossa busca de ordem e sentido pela vida, bem como é, também, um elemento da nossa constante luta pelo poder e pelo controlo sobre o simbólico e o material, quer no espaço, quer no tempo” (Cardoso, Espanha & Araújo, 2009, p. 5). Assim, talvez a decisão (última) feita autonomamente possa (e deva) ser suportada numa mediação prévia.

Regressando à experiência concreta na comunidade, questionámos os profissionais sobre a existência de utilizadores da RM que se destacassem dos outros e cujas opiniões fossem mais procuradas pelos pares, os POL ou “warm experts”. PSRM2, como moderadora social, tem uma maior perceção destes casos e diz-nos que há utilizadores que partilham mais do que outros, no entanto, os moderadores são mais procurados para aconselhamento, do que as pares. Aliás os moderadores sociais têm a função de lançar tópicos de discussão assim como transmitir opiniões, explicam-nos estes entrevistados. Assim sendo, e nessa ótica, eles intervêm mal se apercebam da transmissão errónea de uma informação.

C. Profissionais de saúde

A utilização da Internet para troca/partilha de informação com outras grávidas/puérperas, em redes sociais, ou comunidades *online* é bem vista por todos os profissionais entrevistados, com exceção do obstetra, que já havia sido alvo de uma calúnia partilhada na Internet.

No que toca à menção das opiniões dos profissionais de saúde nas redes sociais, as opiniões dividem-se: PS2 considera-a apenas mais uma opinião, não vendo qualquer problema nessa partilha; o PS1 encara-a com alguma reserva e preocupação; PS4 considera que essas opiniões se sobreporão a todas as outras, já que a opinião dos profissionais exerce uma forte influência no casal. Por fim, PS3 remete para o perigo da descontextualização da informação, o que é preocupante, no seu ponto de vista.

As pacientes, de uma forma geral, segundo os entrevistados, partilham consigo as informações pesquisadas, procurando validação. Na opinião destes profissionais, esta partilha é muito benéfica, já que lhes permite auxiliá-las na desmistificação de alguns conceitos e guiá-las, de modo a que possam dissipar as suas dúvidas e vivenciar a sua gravidez de uma forma mais tranquila.

4.3.1.5. A influência na tomada de decisão

O “envolvimento dos cidadãos nos processos de tomada de decisão, no sector da saúde, contribui para a construção de uma democracia mais participativa e para tornar os

profissionais de saúde e as próprias entidades de governação mais sensíveis aos interesses, necessidades e expectativas dos cidadãos” (OPSS, 2012, p. 56).

Todavia, o acesso à informação não significa necessariamente a sua apropriação e compreensão cabal. Neste sentido, os cidadãos precisam de ser dotados de ferramentas de informação e proteção contra os riscos inerentes à desinformação e ao auto-diagnóstico (Lundberg, 1989; O’Reilly, 2000).

Como vimos, existem estudos que confirmam que as mulheres que participaram ativamente nas decisões relativas ao parto se sentiram mais satisfeitas e com uma perceção mais positiva do parto, o que revela a importância da sua proatividade informada nestas matérias. (Figueiredo, Costa & Pacheco, 2002).

A. Grávidas e Puérperas

Perguntámos a cada uma das entrevistadas quais os temas da gravidez que suscitaram mais dúvidas e, conseqüentemente, mais pesquisas. As respostas foram distintas (cf. Tabela 51):

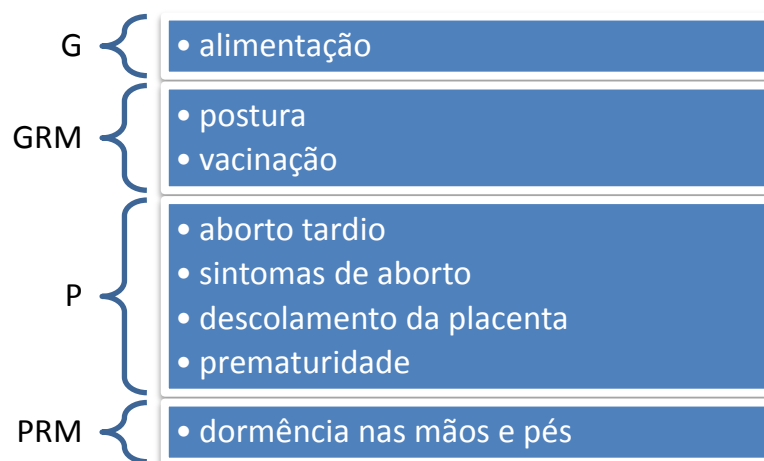


Tabela 51: Temas que suscitaram mais dúvidas às entrevistadas G, P, GRM e PRM

Da conversa com cada uma destas entrevistadas, facilmente se compreende a escolha dos temas considerados mais relevantes, já que se relacionam diretamente com a experiência de cada uma. A primeira sempre praticou desporto, pelo que desejava manter-se em forma e saudável durante a gravidez; a segunda já havia sofrido uma perda fetal; a terceira tinha dúvidas quanto a uma vacina que havia tomado numa altura em que ainda não sabia estar grávida e a última havia sofrido de dormência durante toda a sua gravidez.

Uma das questões mais relevantes para o nosso estudo centrou-se na influência da informação pesquisada na tomada de decisão da grávida. As respostas foram muito interessantes:

- G respondeu que a informação pesquisada não a tinha influenciado nas suas decisões. No entanto, chegou a confirmar na *web* que a dieta alimentar que seguia era a mais adequada.

- P, por seu lado, respondeu afirmativamente à influência, relatando um caso concreto: ao ler na Internet quais os indícios de contrações aos 5 meses de gestação, concluiu que estavam de acordo com a sua sintomatologia. Assim, decidiu deslocar-se ao hospital, sendo confirmada a sua suspeita e prescrita a terapêutica adequada.
- GRM afirmou apenas que se sentia influenciada pelo que lia na comunidade, fazendo um esforço por atuar em consonância com o indicado.
- PRM leu a informação na RM referente à postura adequada para evitar a dormência e colocou-a em prática.

Conclui-se, pois, que três das quatro entrevistadas foram influenciadas pela pesquisa na Internet ao nível do seu processo de tomada de decisão enquanto grávidas.

Quanto ao peso conferido à informação pesquisada *online*, comparativamente com a disponibilizada noutros locais, como nos média ou até no consultório, três das quatro entrevistadas foram perentórias relativamente à importância superior da informação transmitida pelo profissional de saúde. Apenas PRM afirmou que, independentemente da proveniência, toda tinha o mesmo peso para si.

Todas as entrevistadas consideraram possuir autonomia na pesquisa de informação na Internet. Relativamente ao elemento mais influente para a sua decisão, G indicou marido e médica e P indicou o marido.

Às inquiridas pertencentes à RM perguntámos se os “padrinhos” haviam influenciado as suas decisões. Apenas GRM respondeu, dizendo que sim, embora fosse ela a última avaliadora da informação. Se não concordasse não a teria em consideração (cf. Gráfico 170).

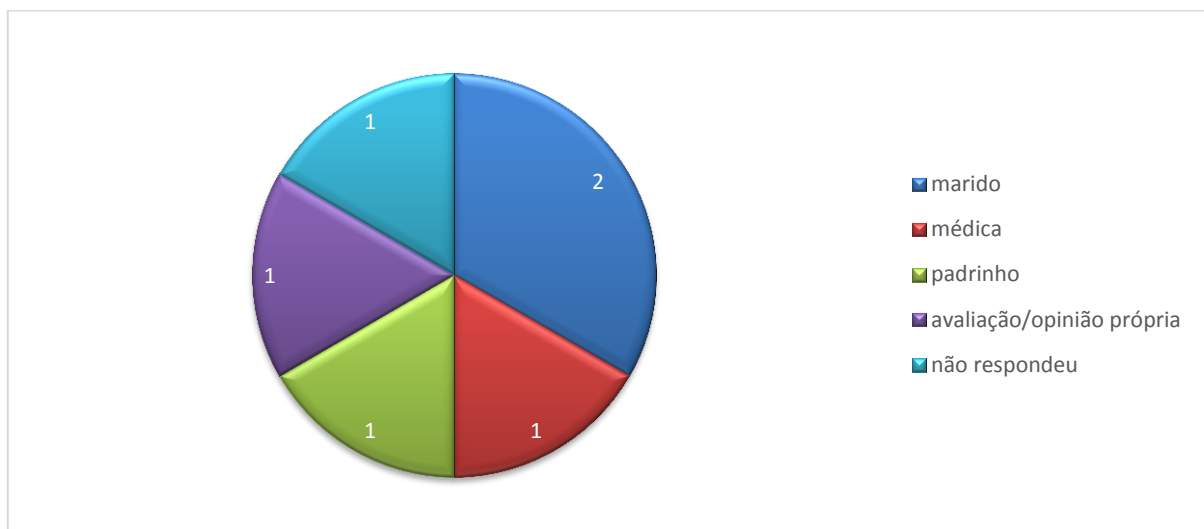


Gráfico 170: Elementos considerados mais influentes pelas entrevistadas G, P, GRM e PRM

A última questão colocada a estas entrevistadas centrou-se no diagnóstico de uma patologia. Esta situação aumenta ou diferencia as pesquisas? Consideramos pertinente separar as respostas:

- G não estava muito convencida de que fosse pesquisar mais, mas deixou a hipótese em aberto;
- P disse claramente que sim;
- GRM afirmou que contactaria, de imediato, um profissional de saúde da RM;
- PRM afirmou que sempre que algum resultado de análises e exames era menos normal, ia logo pesquisar na RM.

B. Profissionais de saúde da “Rede Mãe”

Segundo PSRM2, os temas mais procurados, por suscitarem mais dúvidas, estão relacionados com a alimentação da grávida e sintomatologia na gravidez. Perguntámos também se informação encontrada na Internet influenciava as decisões das grávidas relativamente a assuntos ligados à gravidez. PSRM1 respondeu afirmativamente, ilustrando com um caso passado no Brasil (Rede Mães de Minas): “Houve um caso de uma opção por cesariana, que o médico mudou, porque a mãe estava muito bem informada de seus direitos e os deveres dos profissionais pela Rede Mãe.” PSRM2 corroborou.

A comparação entre o peso atribuído à informação retirada da Internet e a provinda de outros locais, como os média ou até o consultório médico, foi a temática da questão seguinte. PSRM1 considerou que a informação disponível em “plataformas de educação multimodais” é a considerada mais relevante. Já PSRM2 crê que a informação transmitida em consulta é a mais considerada pelas grávidas. PSRM1, como obstetra, considera perigosa a pesquisa autónoma das grávidas, já que “a maior parte das informações são inseguras”. PSRM2 partilha deste receio.

A figura dos “padrinhos” não está muito presente, segundo os profissionais. Como já foi referido, segundo eles são os moderadores os visados, quando as grávidas e mães pretendem aconselhamento.

A última questão, que relaciona o diagnóstico de uma patologia e o aumento da pesquisa, teve a resposta esperada: sim, são diretamente proporcionais. Segundo PSRM1, “Uma vez com diagnóstico, a pessoa se vê mais desamparada e a busca por informações é mais completa e insistente.”.

C. Profissionais de saúde

No que se relaciona com os temas da gravidez suscetíveis de criar mais dúvidas e, conseqüentemente, mais pesquisas, por parte da grávida/puérpera, os entrevistados remeteram para a resposta dada anteriormente, quando perguntados pelos temas mais pesquisados. Seguidamente, perguntámos aos entrevistados se consideravam que a informação encontrada na Internet influenciava as decisões das grávidas relativamente a assuntos ligados à gravidez. Todos os profissionais responderam afirmativamente. Os exemplos dados tinham a ver com a escolha por um parto natural, cesariana e a escolha de um ecografista recomendado *online* por outras grávidas.

Questionados sobre o peso conferido à informação pesquisada *online* em comparação com a disponível noutros locais e a veiculada no consultório médico, três dos quatro entrevistados responderam claramente que era no médico assistente que as pacientes depositavam maior confiança. Somente PS1 considerou que as grávidas/puérperas atribuíam o mesmo a todas as fontes sugeridas.

A possibilidade de pesquisa autónoma pela grávida, em *websites* escolhidos por si mesma foi levantada e todos os entrevistados consideraram que a procura era autónoma (e aleatória, acrescentou PS1), no entanto, pela análise das suas respostas, podemos inferir que também está em causa uma mediação importante, levada a cabo, sobretudo, pela família e amigos. E, no contexto da mediação, a questão remeteu para a figura mais influente na tomada de decisão da grávida. Novamente, apenas PS1 destoou das restantes entrevistadas, que elegeram o médico. Aquele profissional considerou ser o marido o maior influenciador da grávida.

A última questão tinha que ver com a hipótese de sugestão, por parte destes profissionais, de pesquisas e de *websites* específicos e quais os motivos para essa escolha. PS2 afirmou não ter por hábito fazer qualquer tipo de sugestão. PS1 indicava, por vezes, *websites* relacionados com células estaminais. PS3 sugeria o *website* da Associação para a Promoção da Segurança Infantil, a SOS Infantil e a Amamentação.br, por serem “conduzidos por profissionais de saúde”. PS4 tinha o hábito de fazer, ela mesma, a compilação da informação que considerava relevante, enviando-a, de seguida, para as suas “pacientes”.

Considerações Finais

Conclusões

“A política de saúde – para além de ser um espelho da sociedade em que vivemos – deve ser encarada como o garante de determinados valores nucleares, essenciais para a construção de uma sociedade justa e democrática. Valores como a liberdade, a igualdade de oportunidades ou o bem comum, devem ser devidamente equacionados de modo a que a proteção da saúde não seja considerada apenas como um bem individual mas, *a fortiori*, como um investimento social” (Nunes, 2014, p. 319).

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 (PNSD), integrado na Estratégia Nacional para Qualidade na Saúde ("Despacho n.º 1400-A/15," 10 de Fevereiro), coordenada pela DGS, visa a melhoria da gestão dos riscos inerentes à prestação de cuidados. Entendemo-lo pertinente para concluir a nossa investigação, uma vez que aquele apela a uma perspetiva transversal da Saúde, convocando o envolvimento dos vários *stakeholders* com a melhoria dos cuidados. Ora, é este compromisso que cremos necessário para que a grávida que toma decisões referentes à sua gestação, com base na informação retirada da Internet, o faça em segurança e sem perigos associados. Todavia, este empenhamento conjunto também é relevante para a grávida – de resto a mais comum, de acordo com o nosso estudo – que elege o seu médico como principal motivador da sua tomada de decisão. De facto, se não existir a partilha de informação e conhecimento preconizada neste plano, o profissional de saúde não poderá desempenhar plenamente o seu papel de aconselhador.

Um dos nove objetivos estratégicos do PNSD é, justamente, o do aumento da segurança da comunicação, considerado um “ pilar fundamental” da qualidade em saúde. Assim, “as instituições prestadoras de cuidados de saúde devem implementar procedimentos normalizados para assegurar uma comunicação precisa e atempada de informações entre os profissionais de saúde, evitando lacunas na comunicação, que podem causar quebras graves na continuidade de cuidados e no tratamento adequado, potenciando, assim, os incidentes com dano para o doente.” (“Despacho n.º 1400-A/15,” 10 de Fevereiro, p. 3882).

O PNSD prossegue, associando a comunicação na saúde e a transversalidade. Em nosso entender, esta ponte é fulcral para o *empowerment* do cidadão e, concretamente, da mulher grávida, que precisa, inevitavelmente, de acompanhamento profissional, nessa condição. Neste casamento é ainda incluído o papel fundamental das tecnologias de informação e comunicação. Este diploma legal refere-se, em concreto, à posse, por parte do profissional de saúde e do utente, de informação (orientações, normas nacionais, manuais de boas práticas) que lhes permita uma tomada de decisão.

“O Conselho da União Europeia recomenda que os doentes sejam informados e integrados na equipa que lhes presta cuidados de saúde. Só assim poderão ser

corresponsabilizados quer pela sua saúde, quer pelo controlo da evolução da sua doença. Se não forem ativamente implicados no processo de prestação de cuidados, os doentes não poderão, também eles, contribuir para a segurança dos cuidados de saúde que lhes são prestados.” (“Despacho n.º 1400-A/15,” 10 de Fevereiro, p. 3882- (4)).

A legislação portuguesa mune o cidadão do direito à informação “simples, objetiva e descodificada” sobre o seu estado de saúde, podemos ler, ainda, no PNSD. Até porque “Um cidadão melhor informado tem mais possibilidade de gerir as suas expectativas face aos cuidados que pretende ou necessita receber [...] e, por outro lado, se essa informação for transformada, pela ação dos profissionais de saúde, em capacitação, mais possibilidade terá de participar ativamente na melhoria do desempenho e dos resultados da prestação de cuidados.” (“Despacho n.º 1400-A/15,” 10 de Fevereiro, p. 3882- (4)).

É exatamente desta forma que perspetivamos a situação ideal para a grávida: uma mulher *empowered* pela comunicação, fiável e isenta (outros dois atributos retirados do PNSD e que subscrevemos inteiramente). O plano vai mais longe, afirmando que só poderá ser considerada “legível e aceitável”, nós diríamos, legítima e adequada, a informação que for compreensível, por parte quer do utente, quer do profissional. O fim último? A tomada de decisão informada e esclarecida.

Através da nossa investigação, quisemos perceber a forma como a grávida se posiciona, nos dias que correm, face à informação disponibilizada na Internet e de que forma esta influencia a sua tomada de decisão. Recordamos a questão que deu origem a esta pesquisa: Qual a influência da *web* no processo de tomada de decisão da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal?

Concretamente, quisemos se saber se aquela recorre à *web* para pesquisar informação que contribua para o seu processo de tomada de decisão, ao nível de questões relacionadas com a definição de: um plano de parto; a opção por um tipo de parto; a escolha, ou não, de rastreio bioquímico e/ou ecográfico; a analgesia e criopreservação das células estaminais do cordão umbilical; a seleção do sector para seguimento da gravidez e para o parto; e, por fim, no caso de diagnóstico de patologia fetal e/ou materna, compreender se a decisora foi influenciada pela pesquisa *online* e, caso afirmativo, de que forma é que em esta afetação se consubstanciou na sua atuação.

Acerca do survey

Em termos de métodos de recolha de dados, aplicámos um conjunto de inquéritos por questionário, em suporte papel, dirigidos a grávidas e puérperas, em regime de autoadministração. Optámos, ainda, por cruzar os dados, sempre que se justificou, com os provenientes de uma análise advinda da constituição de três grupos, com base na questão “Com que frequência navega na Internet?”. Assim, criámos um grupo constituído pelas participantes que responderam “todos ou quase todos os dias”, ao qual chamámos de utilizadoras frequentes da *web* (UFW); um grupo constituído pelas participantes que selecionaram as respostas “pelo menos uma vez por semana (mas não todos os dias)” e

“pelo menos uma vez por mês (mas não todas as semanas), ao qual chamámos grupo das utilizadoras de frequência mediana (UFM) e um último grupo composto pelas participantes que escolheram a resposta “menos de uma vez por mês”, ao qual apelidámos de não-navegadoras (NN). Estes grupos foram sendo analisados sempre em contraste com a totalidade das respondentes (TR).

No contexto da caracterização demográfica, socioeconómica e clínica, as respondentes (grávidas e puérperas) apresentaram uma média de idades de 32,3 anos, sendo a idade mínima das inquiridas de 17 anos e a máxima de 49. Mais de metade das inquiridas era casada e pouco menos de metade era licenciada. Aliás, a maioria das participantes apresentava formação superior, assim como se encontrava, à data, empregada. Como vemos, as respondentes ao nosso *survey* apresentavam um elevado grau de escolaridade, o que terá, muito provavelmente, influenciado os resultados que alcançámos.

Em termos do número de gestações, mais de metade apontou para uma única gestação. Quanto ao número de filhos, também mais de metade ainda não tinha tido nenhum. O número máximo de filhos foi 3. O número máximo de gestações apresentado foi de 5. Relativamente ao número de semanas de gestação, a média situou-se nas 29,11 semanas. O tempo mínimo de gestação das respondentes foi de 5 semanas e o máximo de 41 semanas. Às puérperas perguntámos qual o número de gravidezes anteriores, tendo a média sido de 0,3. Registámos, ainda, que a grande maioria das grávidas declarou não sofrer de nenhuma doença crónica e mais de metade indicou não ter tido qualquer incidente/complicação relacionado com a gravidez. No que toca à frequência de utilização da *web* por grávidas e puérperas, mais de metade das inquiridas afirmou navegar todos ou quase todos os dias, a partir de casa, através de uma ligação sem fios. Se é verdade, como vimos, que a maioria das participantes neste *survey* utiliza a Internet diariamente, o mesmo não acontece quando a matéria da pesquisa se relaciona concretamente com saúde, no contexto da gravidez/parto/puerpério. Neste caso, menos de metade das respondentes, independentemente do seu perfil de utilizadora digital, assumiu fazê-lo com essa periodicidade. Notamos, claramente, que os valores referentes a pesquisas de saúde são bem menos expressivos do que os relativos a pesquisas livres, sendo-lhe dedicada uma hora ou menos por dia. Quanto aos locais de pesquisa de informação sobre saúde, neste mesmo contexto, concluímos que as respondentes elegem, sem margem para dúvida, os motores de busca, como primeiro ponto de procura.

Recordamos o primeiro dos objetivos gerais por nós elencados, no sentido de dar resposta à pergunta de investigação: aferir se a grávida e a puérpera pesquisam na *web* informação sobre saúde. A resposta não poderá ser generalizada, já que os valores obtidos não o permitem. Todavia, poderemos afirmar que as grávidas que pesquisam este tipo de informação na *web* fazem-no, principalmente, através dos motores de busca. Em segundo lugar, surgem os fóruns de discussão.

No que respeita à influência, no processo de tomada de decisão das grávidas e das puérperas, da pesquisa de informação realizada em *websites* institucionais e/ou comerciais,

constatámos que os *websites* governamentais foram, de um modo geral, preferidos pelas respondentes ao inquérito por questionário, mesmo por aquelas que não estão muito à vontade com a ferramenta tecnológica, o que constitui um sinal muito positivo. Contudo, as diferenças não são muito acentuadas relativamente aos de índole comercial, pelo que apelamos, uma vez mais, à vontade conjunta dos *stakeholders* da saúde para que guiem o cidadão na escolha de *websites* certificados e detentores de informação validada e fidedigna.

Um outro objetivo muito relevante para a nossa investigação tem que ver com a participação das grávidas e das puérperas em redes sociais. Queríamos perceber se essa participação aumentava a sua capacidade de tomada de decisão e se a consideração de opiniões partilhadas por outras grávidas funcionava como fonte de informação e influenciava a tomada de decisão. Assim, no contexto do nosso *survey*, as redes sociais não foram amplamente selecionadas pelas respondentes, para este fim. Consideramos relevante referir, uma vez mais, que estes dados foram recolhidos entre março e dezembro de 2013. Estamos certos de que, à data de hoje o grau de influência das redes sociais estaria superlativado, dado o rápido crescimento exponencial da sua utilização.

Outro dos objetivos específicos desta investigação prendia-se com a aferição da influência do apoio social de pares, advindo das comunidades *online*. Ora, verificou-se que estas também não foram das primeiras escolhas das participantes, comparativamente aos motores de busca e aos fóruns de discussão.

Era também objetivo específico a avaliação do grau de confiabilidade dos *websites* visitados. Da análise dos dados, verificámos que é nos médicos e enfermeiros que as grávidas depositam a sua confiança, quando pretendem selecionar um local de pesquisa de informação sobre saúde. Em segundo lugar surgiu a autoria e em terceiro o idioma em que a informação está escrita.

Conclui-se, pois, que, uma forma geral, as participantes no nosso estudo não atribuíram relevância à opinião dos restantes visitantes/leitores (número de *likes*, de comentários, de visitantes) dos locais de onde retiraram a informação que elegeram, sobre a sua gravidez, parto ou puerpério.

Pretendemos também perceber como a grávida selecionava a informação a que atribuía relevância, de modo a compreender se a decisão de conferir importância a uma informação, em detrimento de outra, era autónoma ou mediada, e por quem. Assim, verificámos que a maioria da TR considerou que esta decisão era autónoma. Todavia, encontrámos valores muito próximos na pesquisa mediada pelo médico.

Deste primeiro contraste, constatámos que a grande maioria das respondentes se assume como sendo a principal responsável pelas suas escolhas. Todavia, o valor atribuído à mediação feita pelo médico é também muito relevante e, provavelmente, contribuirá para o sentimento de autonomia.

Apesar de em menor escala do que o médico, o enfermeiro mantém um papel digno de realce no processo de tomada de decisão da grávida e da puérpera. De resto, em termos

de pares assimétricos, a influência deixa de ser relevante. No caso dos pares simétricos, a influência voltou a ser um pouco mais significativa.

Os média demonstraram ter pouca influência nas nossas respondentes, situação que também se manteve ao longo da análise de resultados. Num anterior momento deste texto, afirmámos que a mediação afeta claramente as práticas e representações da saúde e que os média têm um papel central na construção de projetos de autonomia individual no campo da saúde. Acrescentámos, ainda, 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 média, 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. Continuamos a acreditar nestas palavras, embora os resultados do nosso levantamento pareçam apontar para um cenário no qual estas práticas de utilização dos novos média talvez ainda não estejam completamente enraizadas na população portuguesa, nomeadamente no que toca à tomada de decisão em saúde.

Depois de percebermos quais os fatores influenciadores da escolha da informação relevante para a grávida e puérpera, quisemos compreender se a partilhava e por que meio. Concluímos que esta não aconteceu de sobremaneira, parecendo-nos legítimo afirmar que as grávidas e puérperas pesquisam para seu próprio benefício e não com o intuito de divulgar essa informação, ainda que essa transmissão aconteça em alguns momentos.

A pergunta final, na secção dedicada à *web*, remetia para os destinatários das partilhas da informação recolhida na Internet. Assim, verificámos que os mais visados foram os familiares. Cremos ser legítimo assumir que estes familiares corresponderão ao marido/companheiro, com quem será natural partilhar a informação pesquisada. As UFW também elegeram os seus familiares, assim como as UFM e as NN. Na verdade, esta foi a única situação em que decidimos separar os dois agentes (familiares e amigos). Em todas as outras questões, estes pares simétricos surgem lado a lado, até porque, na nossa investigação, tornou-se relevante contrastar a influência de pares simétricos e assimétricos e, dentro dos primeiros, perceber se as outras grávidas influenciam mais, menos, ou da mesma forma, as nossas respondentes, em comparação com estes familiares e amigos. De todo o modo, com esta divisão, concluímos que a diferença não é significativa. Quanto às outras grávidas e puérperas, foram, neste caso, um alvo menos solicitado para as partilhas do que os familiares e amigos.

O médico surgiu também em destaque, em termos de recetor da informação pesquisada por grávidas e puérperas, o que nos surpreendeu, já que tínhamos a percepção de que a maioria das grávidas não se sentia muito à vontade na partilha da informação digital com o profissional de saúde, preferindo a situação contrária: que o médico lhes indicasse os *websites* a visitar. Curiosamente, a UFM sentiu mais vontade de partilhar a informação encontrada na *web* com este profissional de saúde, estando os valores mais

aproximados dos atribuídos aos familiares. Com valores um pouco abaixo destes, surgiu a figura do enfermeiro. Verificámos, também, no decorrer da nossa apresentação de resultados, que este profissional teve sempre algum relevo, sobretudo no que concerne às patologias decorrentes da gravidez, em que a sua presença pareceu ser muito necessária para as grávidas nessa condição. O farmacêutico e a doula tiveram, invariavelmente, o menor grau de influência na grávida.

Com vista a dar resposta ao terceiro objetivo geral da nossa investigação – compreender quais as decisões afetadas pela pesquisa *online* – seleccionámos cinco dimensões de análise, a saber: rastreio pré-natal, tipo de parto, sector de saúde onde ocorre o parto, criopreservação de células estaminais e plano de parto. À exceção das questões diretamente relacionadas com cada uma das dimensões, optou-se por criar uma base comum de aferição. Assim, observámos o grau de influência da pesquisa na Internet e do contacto *online* com pares simétricos e assimétricos, por um lado, e do contacto presencial com os mesmos agentes, por outro, para além do grau de influência dos média e da consulta de literatura científica, em relação a cada uma das decisões supra elencadas.

Numa análise transversal, concluímos que a maioria das respondentes já se tinha submetido ao rastreio, pretendia ter um parto vaginal com analgesia no sector público, não tendo grandes certezas quanto à pretensão de recorrer à criopreservação de células estaminais, mas não estando interessadas em definir um plano de parto.

A pesquisa na *web* não foi um meio muito influente para a tomada de decisão quanto à escolha do sector de saúde onde ter o parto e quanto à definição de um plano de saúde. Pelo contrário, este formato de pesquisa influenciou as respondentes, no que diz respeito à decisão de se submeter, ou não, ao rastreio pré-natal, à opção por um tipo de parto e à escolha pela criopreservação das células do cordão umbilical. Temos, todavia, de chamar a atenção para o facto de a percentagem de grávidas a seleccionar a coluna referente à ausência de influência ter sido também bastante elevada.

De uma forma geral, o formato presencial da comunicação foi sempre mais influente do que o digital. Mesmo assim, tornou-se ainda mais notória a ausência de influência do contacto *online* nas decisões referentes ao rastreio, à criopreservação e ao plano de parto. Quanto aos elementos menos influenciadores, destacaram-se, sem margem para dúvida, a doula e o farmacêutico. Em sentido inverso, sobressaíram os pares simétricos: familiares/amigos e outras grávidas, sendo certo que, no caso da opção por um tipo de parto, as últimas ultrapassaram o grau de influência dos primeiros.

No âmbito da comunicação presencial, foi o médico que se evidenciou pelo elevado índice de influência nas participantes. A figura do enfermeiro foi também destacada, sobretudo, no caso da decisão quanto ao rastreio e ao sector de saúde. Assim resulta que, no contexto digital, são os pares simétricos os mais influenciadores, sobretudo no caso da decisão sobre o sector e o tipo de parto, ao passo que no contacto face-a-face, são os pares assimétricos que mais são tomados em linha de conta para a tomada de decisão das

grávidas, principalmente no caso das decisões referentes ao sector de saúde, ao tipo de parto e à criopreservação.

O primeiro objetivo específico que traçámos tinha que ver com a aferição da existência (ou não) de ligação entre a informação pesquisada na Internet e a relação da grávida com o seu profissional de saúde. Caso essa conexão existisse, pretendíamos perceber quais as consequências que daí adviriam. Quase metade das respondentes assumiu ter compreendido melhor a informação prestada pelo seu médico depois de consultar a *web*. Curiosamente, a totalidade das NN concordou, igualmente, com esta opção. É, de facto, muito interessante verificar que as grávidas que se assumiram como não utilizadoras da ferramenta digital sentiram que a informação recolhida por essa via havia melhorado o seu nível de compreensão das explicações fornecidas pelo seu médico.

Significativa foi também a discordância com a hipótese de alteração da relação com o médico e de mudança de médico assistente. Verificou-se que, independentemente do grau de intimidade com a pesquisa na *web*, as respondentes não tiveram a intenção de alterar a relação pré-estabelecida com o seu médico e muito menos de o abandonar, com base na pesquisa digital.

A análise dos resultados permitiu concluir também que as opiniões se dividiram quanto à procura de outras opiniões para além das prestadas pelo médico. Não foi possível estabelecer uma ligação entre a frequência de pesquisa na Internet e o grau de concordância com esta opção.

Também foi assinalável a discordância com a hipótese de desacordo com informações prestadas pelo seu médico, no seguimento de uma pesquisa na Internet. Quanto a dar conhecimento da pesquisa efetuada ao médico, e na linha das conclusões anteriores, verificámos que as respondentes não tiveram grandes problemas em partilhar com o seu médico a informação encontrada na Internet.

Com estes valores permitimo-nos concluir que a maioria das grávidas e puérperas, que contribuíram para o nosso estudo, independentemente do seu grau de inclusão, recorreram à Internet para aprofundar o conhecimento da informação previamente veiculada pelo seu médico.

O terceiro objetivo específico que nos propusemos alcançar foi o da aferição da influência da existência de patologias gestacionais – maternas ou fetais – nos processos de pesquisa. Para cumprir este fim, dedicámos toda uma secção a essa matéria. Recordamos que, das 178 respondentes ao inquérito por questionário, 49 foram aquelas que responderam à parte dedicada aos problemas gestacionais: 32 à patologia materna e 17 à patologia fetal. Uma vez que todos os valores estavam bastante abaixo de 100, apresentámos os resultados em números reais.

As gestantes com patologias associadas pesquisaram na *web*, no contexto da sua condição, sobretudo, sofrendo de uma patologia fetal. Para tanto, elegeram os motores de busca, seguidos dos *websites* governamentais. Contudo, no caso de uma patologia fetal, destaca-se, ainda, uma maior recorrência aos *websites* comerciais, do que em presença de

um problema materno. O objetivo principal da pesquisa foi o da recolha de informação adicional. Aliás, verificou-se, também, interesse pelo conhecimento de casos semelhantes, mas não o contacto direto com as portadoras dos problemas.

Concluiu-se que a pesquisa na *web* teve influência na tomada de decisão destas grávidas, sobretudo, naquelas que apresentavam uma patologia fetal. Em termos gerais, as grávidas sofrendo de problemas gestacionais sentiram que o seu nível de confiança aumentou por via da leitura da informação encontrada na *web*. O contacto *online* foi largamente suplantado pelo presencial, tendo o médico assumido a liderança, em termos de influência. No entanto, o enfermeiro também teve relevância em ambos os casos. Os pares simétricos também se destacaram na comunicação presencial, como agentes influenciadores. A existência de uma patologia fetal acentuou a vulnerabilidade da grávida que, apenas nesta situação, também assumiu, ainda que residualmente, a influência da doula e do farmacêutico no seu processo de tomada de decisão.

A influência dos média não foi relevante no caso das portadoras de patologia materna, mas influenciou as portadoras de patologia fetal. Já a leitura de literatura científica teve influência em ambos os casos.

Acerca da comunidade *online* “Rede Mãe”

Como referido, complementámos o *survey* com uma análise de conteúdo a uma comunidade *online* dedicada à gravidez e ao bebé, de seu nome “Rede Mãe” (RM). Das 265 publicações analisadas, verificámos que o maior número de utilizadores tinha o perfil de “grávida” e que o tema mais recorrente foi também o da gravidez. Todavia, eram os membros da equipa quem mais publicava, ao passo que os utilizadores optavam por deixar comentários aos referidos *posts*. Estes comentários assumiram, maioritariamente os contornos de desabafo, dúvida e agradecimento. Já a partilha de experiência foi pouco recorrente.

Relativamente à menção da relação com o profissional de saúde, esta aconteceu de forma reduzida. Nesses casos, os utilizadores fizeram referência aos seus profissionais de saúde e a informações e decisões por estes veiculadas, em contexto de consulta. Genericamente, os utilizadores recorreram à comunidade, sobretudo, para consultarem as publicações da equipa.

Quanto à temática dos problemas gestacionais, tão relevante para esta investigação, concluímos que um número considerável de utilizadores se referiu a ele na RM. Todavia, foram novamente os membros da equipa que criaram o maior número de *posts*, recorrendo, em larga escala, a artigos suportados em bibliografia selecionada. Os utilizadores continuaram a preferir os comentários, ainda que se tenha notado um maior número de agradecimentos neste contexto.

Portanto, cremos ser legítimo concluir, tal como no *survey*, que as utilizadoras da comunidade *online* consultam, sobretudo, as publicações dos profissionais de saúde que mais diretamente se relacionam com as suas dúvidas e experiências. No entanto, há

também utilizadoras que pretendem partilhar as suas vivências e opiniões. Num número menor, pedem explicitamente ajuda, divulgando as suas dúvidas e colocando as suas questões.

Acerca das entrevistas

Culminámos este trabalho com seis inquéritos por entrevista. Foram entrevistadas duas grávidas (GRM e G) e duas puérperas (PRM e P), sendo duas delas pertencentes à comunidade *online* Rede Mãe (RM). Foram também entrevistados seis profissionais de saúde, a saber: um ginecologista/obstetra (PS1), uma médica de família (PS2), uma enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (PS3) e uma doula (PS4). Foram ainda entrevistados dois membros da equipa Rede Mãe: um Ginecologista/Obstetra e responsável máximo da comunidade *online* (PSRM1) e a Nutricionista responsável pela Comunicação da comunidade (PSRM2).

Os Profissionais de saúde

Questionados sobre a frequência de navegação na Internet, enquanto profissionais de saúde, todos afirmaram utilizá-la, pelo menos uma vez por semana. O utilizador menos assíduo era PS1 e o mais PS2. Quanto à pertença a uma comunidade *online*, apenas a entrevistada PS4 respondeu afirmativamente.

O contacto digital entre profissional de saúde e paciente não é mal visto pelos entrevistados, contudo a maioria releva a importância do contacto presencial. Aliás, acerca do hábito de se relacionarem com as grávidas/puérperas digitalmente, as respostas foram todas negativas, com exceção, uma vez mais de PS3 e de PS4. Todavia, perguntámos se, na sua opinião, a grávida/puérpera se sentiria mais próxima e mais acompanhada, tendo a possibilidade de o contactar por via digital e todas as respostas apontaram para o sim.

Quisemos, ainda, saber se os profissionais de saúde consideravam as grávidas e puérperas como pacientes. PS1 e PS2 responderam que sim e PS3 e PS4, negativamente. Aliás, esta profissional chegou a afirmar que as gravidezes de baixo risco não deveriam ser seguidas por médicos, já que se trata de um processo fisiológico.

Aos profissionais perguntámos a opinião sobre a procura de informação na Internet, por parte da grávida e da puérpera. PS1 foi o único que apenas manifestou o perigo envolvido na situação. PS2, a única a considerá-la muito positiva. PS3 e PS4 não são contra, desde que haja cuidado e espírito crítico. Relativamente aos maiores perigos desta pesquisa, foram enumerados vários: a falta de formação da grávida para distinguir informação válida da incorreta, as fontes não fidedignas, os mitos e as preocupações desnecessárias.

Quanto à possibilidade de influência da informação pesquisada na *web* na relação com o profissional de saúde, todos os entrevistados responderam afirmativamente. A utilização da Internet para troca/partilha de informação com outras grávidas/puérperas, em

redes sociais, ou comunidades *online* foi bem vista por todos os profissionais entrevistados, com exceção de PS1.

Questionados sobre o peso conferido à informação pesquisada *online* em comparação com a disponível noutros locais e a veiculada no consultório médico, três dos quatro entrevistados responderam claramente que era no médico assistente que as pacientes depositavam maior confiança. PS1 considerou ser a opinião do marido a mais importante.

Tal como a todos os outros entrevistados, também perguntámos aos profissionais da RM se o diagnóstico de um problema gestacional aumentaria a procura de informação. Todos foram unânimes e perentórios, afirmando essa condição. Um problema gestacional faz com que o grau de pesquisa aumente, já que a necessidade de perceber o que está acontecer impera.

As grávidas e puérperas

Em termos de relacionamentos presenciais e/ou face-a-face, concluiu-se que as relações mantidas fora da Internet eram separadas de, e mais importantes que, as vivenciadas através da *web* para três das quatro entrevistadas não profissionais. Três das quatro entrevistadas afirmaram recorrer à Internet para obtenção de informação. GRM afirmou recorrer à *web* para se distrair, já que passava muito tempo sozinha e assim sentia-se mais acompanhada.

Relativamente à questão da partilha da informação pesquisada na Internet com o médico assistente, as respostas refletiram a literacia das entrevistadas, tendo-se verificado que as entrevistadas com maior grau de escolaridade se sentiam mais à vontade com esta situação, ao passo que menos escolaridade significou menos autoconfiança e, conseqüentemente, menos à vontade para o fazer.

Uma das questões mais relevantes para o nosso estudo centrou-se na influência da informação pesquisada na tomada de decisão da grávida. Concluiu-se, pois, que três das quatro entrevistadas foram influenciadas pela pesquisa na Internet ao nível do seu processo de tomada de decisão enquanto grávidas (sendo G a exceção). Ainda assim, todas as entrevistadas consideraram possuir autonomia na pesquisa de informação na Internet.

À questão “o diagnóstico de um problema gestacional aumenta a procura de informação?” a resposta foi unânime: “sim”, tendo G e P sido mais perentórias do que as a GRM e PRM e, destacando-se P.

Concluimos, retomando as hipóteses que aventámos no início deste trabalho. Quanto à primeira hipótese (O processo de tomada de decisão das grávidas e das puérperas, nas primeiras e nas gravidezes subsequentes, é influenciado pela pesquisa de informação realizada em *websites* institucionais e/ou comerciais, sendo a natureza, quantidade e a qualidade de informação oferecida por estes *websites* um fator decisivo para a sua seleção.), verificámos que as grávidas e puérperas recorreram de forma mais constante aos *websites* institucionais, para apoiarem as suas decisões. No entanto, esta informação não foi tão influente como a opinião do médico, pelo que a hipótese não foi totalmente verificada.

A segunda hipótese (A participação das grávidas e das puérperas em redes sociais aumenta a sua capacidade (competência) de tomada de decisão e a consideração de opiniões partilhadas por outras grávidas funciona como fonte de informação e influencia a tomada de decisão.) não foi verificada. As redes sociais não demonstraram ser grandes fontes de influência das grávidas e puérpera participantes neste estudo. A terceira e última hipótese foi totalmente verificada. A tomada de decisão das grávidas e das puérperas baseia-se nas opiniões veiculadas pelos profissionais de saúde e não nas pesquisas feitas autonomamente *online*.

Limitações do Estudo

Até à data, não foram levados a cabo estudos nacionais concretamente relacionados com a influência da *web* no processo de decisão da grávida. Assim, fomos forçados a desbravar caminho novo, o que, como se calcula, não é de todo fácil. Esta investigação revestiu-se, então, de algumas limitações, que condicionaram, de alguma forma, os resultados finais expectáveis.

Desde logo, o *survey*, que sabíamos, à partida, ser o trabalho mais moroso e exigente, em contexto de terreno, acabou por demorar quase todo o ano de 2013, concretamente de Março a Dezembro. Inicialmente tínhamo-nos proposto a estudar um multicaso, sendo os inquéritos por questionários distribuídos não só no HSJ (consulta em ambulatório e internamento), como também na Unidade de Saúde Familiar de São João, onde as grávidas são seguidas por um médico de medicina geral e familiar, por se tratar, à partida, de gestações de baixo risco. Ora, como vimos em anterior momento, esta última recolha não foi avante, já que não houve grande colaboração por parte, quer dos profissionais, quer das utentes. Assim, vimo-nos forçados a reorganizar o projeto, distribuindo inquéritos também numa unidade privada de saúde sem internamente, a Porto Clínica.

Ao todo, conseguimos um total de 178 inquéritos por questionário devidamente preenchidos. Estes advieram, sobretudo, da consulta externa de Obstetrícia do HSJ. Alguns, muito poucos, foram completados por gestantes internadas no Serviço de Medicina Materno-Fetal do mesmo hospital. Contudo, devido ao seu número reduzido, foi impossível o seu tratamento individualizado, como era nosso intuito. Em suma, tendo em conta o número de questionários e o seu desequilíbrio em termos de proveniência, optámos por tratá-los de igual forma, não fazendo quaisquer assunções quanto à sua origem.

Ora, em face deste resultado, não foi viável a extrapolação das conclusões para o universo das grávidas portuguesas. Mais ainda, observou-se que os níveis de escolaridade da maioria das respondentes eram bastante elevados, o que, como sabemos, não corresponde ao universo das portuguesas. Este foi, sem dúvida, um dos motivos de peso que tornou impraticável a retirada de conclusões mais latas desta investigação.

A situação supramencionada originou a impossibilidade de maior aprofundamento do estudo dedicado às patologias gestacionais. Como se verificou, tivemos a necessidade de

apresentar os resultados em números reais, por força de os valores alcançados terem sido bastante inferiores a 100. Assim, não pudemos tirar conclusões suplementares, para além daquelas que respeitam concretamente às respondentes.

Era premente a escolha de temáticas através das quais se pudesse avaliar o grau de influência da *web* na tomada de decisão das grávidas. Uma opção implica sempre riscos. O que corremos foi o de a maioria das respondentes não estar, por exemplo, familiarizada com o plano de parto, o que aumentou, em larga escala, a ausência de resposta e a “indiferença”.

Uma outra limitação prendeu-se com o papel da puérpera nesta investigação. Inicialmente o princípio foi o de a perspetivar como grupo de controlo, face à grávida. Assim sendo, as respostas da puérpera ajudariam a estabelecer o contraste entre as ideias pré-concebidas da gestante e as decisões efetivamente tomadas. Acontece que, não só o número de respondentes à secção dedicada às puérperas foi muito reduzido, como as respostas foram muito semelhantes, pelo que este contraste não surtiu o efeito pretendido. Fosse este um estudo sem balizas temporais estabelecidas, ter-se-ia optado por inquirir novamente as grávidas, agora no papel de puérperas, para retirar as conclusões referidas.

A análise de conteúdo à Rede Mãe também acarretou alguns problemas. Como dissemos, este estudo não fora inicialmente previsto, tendo sido equacionado no decurso da decisão de não incluir a ULS na investigação. Para além de ter sido morosa (e trabalhosa) a análise das 265 publicações, publicadas entre Outubro de 2012 e Janeiro de 2014, concluímos que a maioria não estava diretamente relacionada com as questões que nos importava ver tratadas. Por este motivo, a criação de um método de análise que servisse o nosso propósito foi difícil e alvo de muitos ajustes e adaptações, até o considerarmos adequado. Por conseguinte, não nos foi possível estabelecer um paralelo entre os resultados provenientes desta análise e os do *survey*, até porque não pudemos estabelecer o perfil completo das utilizadoras desta comunidade. Uma outra situação com que nos deparámos foi a da pouca familiarização com a figura do “padrinho” e da “madrinha”, no sentido de conselheiro mais experiente”. Pensávamos que este seria um conceito enraizado e gostaríamos de o ter estudado mais aprofundadamente, do ponto de vista da relação digital estabelecida e do seu impacto na tomada de decisão, mas tal não se nos afigurou exequível.

Um dos objetivos específicos que nos tínhamos proposto atingir era o de aferir se o facto de ser a primeira gravidez provocaria mais pesquisas, e pesquisas diferenciadas, do que numa gravidez subsequente. Pensámos que alcançaríamos a reposta nesta secção do estudo, mas este objetivo acabou por não ser atingido, já que não chegámos a nenhuma conclusão devidamente suportada.

Por fim, quanto às entrevistas, lamentamos o facto de não termos tido oportunidade de levar a cabo um maior número delas, com profissionais de saúde das mesmas especialidades e, sobretudo, com mais grávidas. Do ponto de vista comunicacional, consideramos esta a situação mais profícua e mais rica, da qual se retira mais conclusões e

dividendos. Cremos, pois, que a nossa investigação teria beneficiado muito de um maior número de entrevistas em profundidade.

Sugestões para investigação futura

O nosso objetivo é o de que as grávidas portuguesas, cujas decisões são influenciadas pela informação recolhida na Internet, possam confiar sem restrições nos *websites* que visitam e que tenham a abertura suficiente, por parte dos profissionais de saúde, para trocarem impressões com eles e verem as suas dúvidas esclarecidas.

Uma das conclusões que retirámos da nossa investigação é a de que a maioria das grávidas recorre à *web* para aprofundar a informação fornecida pelo seu médico. Pese embora esta realidade, incontornável face aos atuais paradigmas e informação e comunicação, e mesmo que a comunicação digital não aconteça com frequência entre médico e paciente, o ato da consulta deveria ser um momento propício à dissipação de todas as dúvidas da grávida. Assim, não só o profissional deverá mostrar-se disponível, como a paciente não deverá sentir-se desconfortável com esta partilha. Caso seja manifestamente impraticável a delonga na conversa, então talvez a troca emails não fosse despicienda, já que a mensagem escrita é, na maioria dos casos, mais verdadeira e menos complexada. Consideramos muito pertinente um estudo dedicado, em exclusivo à relação grávida-profissional de saúde com a introdução do contacto *online*.

Um outro cenário que julgamos de toda a pertinência investigar com mais afinco é o das patologias gestacionais. Por experiência, sabemos tratar-se de uma situação muito delicada e vulnerável. Assim, cremos ser muito relevante um estudo dedicado a este tema, relacionando-o, claro está, com a pesquisa na *web* e suas implicações.

Referências bibliográficas

- (CIHR), C. I. o. H. R. (2008). Knowledge Translation Strategy 2004-2009, from <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/26574.html>
- Adams, S. & de Bont, A. (2007). Information Rx: Prescribing good consumerism and responsible citizenship. *Health Care Analysis*, 15(4), 273-290. doi: 10.1007/s10728-007-0061-9
- Agricola, E., Gesualdo, F., Pandolfi, E., Gonfiantini, M. V., Carloni, E., Mastroiacovo, P. & Tozzi, A. E. (2013). Does googling for preconception care result in information consistent with international guidelines: a comparison of information found by Italian women of childbearing age and health professionals. [Comparative Study]. *BMC Med Inform Decis Mak*, 13, 14. doi: 10.1186/1472-6947-13-14
- Akerkar, S. M. & Bichile, L. S. (2004). Doctor patient relationship: changing dynamics in the information age. [; Review]. *Journal of postgraduate medicine*, 50(2), 120-122.
- Albert, R. & Barabasi, A. L. (2002). Statistical mechanics of complex networks. *Reviews of Modern Physics*, 74(1), 47-97. doi: 10.1103/RevModPhys.74.47
- Albuquerque, A. (1981). *Planejamento das Relações Públicas*. Porto Alegre: Acadêmica.
- Almeida, J. & Pinto, J. (1995). *A Investigação nas Ciências Sociais*. Lisboa: Presença.
- Amaral, I. (2012). Participação em Rede: Do utilizador ao "consumidor 2.0" ao "prosumer". *Comunicação e Sociedade*, 22, 131-147.
- Amaral, L. A. N., Scala, A., Barthélemy, M. & Stanley, H. E. (2000). Classes of small-world networks. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 97(21), 11149-11152. doi: 10.1073/pnas.200327197
- American College of Clinical, P. (2000). A Vision of Pharmacy's Future Roles, Responsibilities, and Manpower Needs in the United States. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 20(8), 991-1047. doi: 10.1592/phco.20.11.991.35270
- Anderson, B. S., Butts, C. & Carley, K. (1999). The interaction of size and density with graph-level indices. *Social Networks*, 21(3), 239-267. doi: 10.1016/s0378-8733(99)00011-8
- Anderson, J. G., Rainey, M. R. & Eysenbach, G. (2003). The Impact of CyberHealthcare on the Physician–Patient Relationship. *Journal of Medical Systems*, 27(1), 67-84. doi: 10.1023/a:1021061229743
- Anderson, J. M. (1990). Home care management in chronic illness and the self-care movement: an analysis of ideologies and economic processes influencing policy decisions. *ANS Adv Nurs Sci*, 12(2), 71-83.
- Andreassen, H. K., Bujnowska-Fedak, M. M., Chronaki, C. E., Dumitru, R. C., Pudule, I., Santana, S., . . . Wynn, R. (2007). European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. [Article]. *Bmc Public Health*, 7. doi: 5310.1186/1471-2458-7-53
- APIFARMA, C. E. d. M. d. D. i. v. d. (2013). Percepção de Valores das Análises Clínicas: APIFARMA.
- Araujo, J. M. F. (2013). *A análise do discurso no contexto da comunicação na saúde: elementos para uma abordagem do direito à informação na interação entre médico e paciente*.
- Armstrong, D. (1983a). The Fabrication of Nurse-Patient Relationships. *Social Science & Medicine*, 17(8), 457-460.
- Armstrong, D. (1983b). *Political Anatomy of the Body: Medical Knowledge in Britain in the Twentieth Century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Armstrong, D. (1984). The Patients View. *Social Science & Medicine*, 18(9), 737-744.
- Arrow, K. J. (1963). Uncertainty and the welfare economics of medical care. *American Economic Review* (53), 941–973.

- Atkinson, N. L., Saperstein, S. L. & Pleis, J. (2009). Using the Internet for Health-Related Activities: Findings From a National Probability Sample. *Journal of Medical Internet Research*, 11(1). doi: ARTN e4 DOI 10.2196/jmir.1035
- Babbie, E. (1997). *Survey Research Methods* (2nd ed.). Belmont, California: Wadsworth Publishing Company.
- Bakardjieva, M. & Smith, R. (2001). The Internet in everyday life - Computer networking from the standpoint of the domestic user. *New Media & Society*, 3(1), 67-83. doi: Doi 10.1177/1461444801003001005
- Barabasi, A.-L. (2007). Network medicine - From obesity to the "Diseasome". *New England Journal of Medicine*, 357(4), 404-407. doi: 10.1056/NEJMe078114
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barros, P. P., Machado, S. R. & Simões, J. (2011). *Portugal: Health System Review. Health Systems in Transition* (Vol. 13).
- Baudrillard, J. & Morão, A. (2007). *A Sociedade de Consumo*: Edições 70.
- Beach, L. & Lipshitz, R. (1993). Why classical decision theory is an inappropriate standard for evaluating and aiding most human decision making. In O. J. Klein GA, Calderwood R, Zsombok CE, editors (Ed.), *Decision making in action: models and methods* (pp. 21–35). Norwood, NJ: Ablex Publishing Corporation.
- Berelson, B. (1952). *Content Analysis in Communication Research*. New York: Free Press.
- Berkman, L. F. & Syme, S. L. (1979). SOCIAL NETWORKS, HOST-RESISTANCE, AND MORTALITY - 9-YEAR FOLLOW-UP-STUDY OF ALAMEDA COUNTY RESIDENTS. *American Journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204.
- Bernhardt, J. M. & Felter, E. M. (2004). *Online pediatric information seeking among mothers of young children: results from a qualitative study using focus groups*. [Evaluation Studies]. *J Med Internet Res*, 6(1), e7. doi: 10.2196/jmir.6.1.e7
- Bisquerra, R. (1989). *Métodos de Investigacion Educativa: Guia Practica*. Barcelona: Ediciones CEAC.
- Bissell, P., May, C. R. & Noyce, P. R. (2004). From compliance to concordance: barriers to accomplishing a re-framed model of health care interactions. *Social Science & Medicine*, 58(4), 851-862. doi: 10.1016/s0277-9536(03)00259-4
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora, Coleção Ciências da Educação.
- Bos, L., Carroll, D. & Marsh, A. (2008). "The impatient patient". *Stud Health Technol Inform*, 137, 1-13.
- Bosslet, G. T., Torke, A. M., Hickman, S. E., Terry, C. L. & Helft, P. R. (2011). The Patient-Doctor Relationship and *Online Social Networks*: Results of a National Survey. [Article]. *Journal of General Internal Medicine*, 26(10), 1168-1174. doi: 10.1007/s11606-011-1761-2
- Breton, P. (2003). *A argumentação na comunicação* (V. Ribeiro, Trans.). Bauru: Edusc.
- Broom, A. (2005). Virtually he@lthy: The impact of Internet use on disease experience and the doctor-patient relationship. *Qualitative Health Research*, 15(3), 325-345. doi: 10.1177/1049732304272916
- Bunton, R., Murphy, S. & Bennett, P. (1991). Theories of Behavioral-Change and Their Use in Health Promotion - Some Neglected Areas. *Health Education Research*, 6(2), 153-162. doi: Doi 10.1093/Her/6.2.153
- Burrows, R., Nettleton, S., Pleace, N., Loader, B. & Muncer, S. (2000). VIRTUAL COMMUNITY CARE? SOCIAL POLICY AND THE EMERGENCE OF COMPUTER MEDIATED SOCIAL SUPPORT. *Information, Communication and Society*, 3(1), 95-121.
- Burt, R. S. (1995). Social capital, structural holes and the entrepreneur. *Revue Francaise De Sociologie*, 36(4), 599-&. doi: 10.2307/3322448

- Burt, R. S. (2008). INDUSTRY PERFORMANCE AND INDIRECT ACCESS TO STRUCTURAL HOLES. *Network Strategy*, 25, 315-360. doi: 10.1016/s0742-3322(08)25009-6
- Busanello, J., Lunardi Filho, W. D., Kerber, N. P. d. C., Lunardi, V. L. & dos Santos, S. S. (2011). [Woman's participation in the decision process of the pregnancy and puerperal cycle: nursing care integrative review].
- Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem. *Revista gaúcha de enfermagem / EENFUFGRS*, 32(4), 807-814.
- Cain, J. (2011). Social media in health care: the case for organizational policy and employee education. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 68(11), 1036.
- Cain, J. & Romanelli, F. (2009). E-professionalism: a new paradigm for a digital age. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 1(2), 66-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cptl.2009.10.001>
- Cardoso, G., Espanha, R. & Araújo, V. (2009). A mediação é a nossa vida. In G. Cardoso, R. Espanha & V. Araújo (Eds.), *Da Comunicação de Massa à Comunicação em Rede*. Porto: Porto Editora.
- Carmo, H. & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da Investigação: Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Cassel, J. (1976). CONTRIBUTION OF SOCIAL-ENVIRONMENT TO HOST-RESISTANCE - 4TH WADE HAMPTON FROST LECTURE. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107-123.
- Castells, M. (1996). *The Rise of the network Society, The Information Age: Economy, Society and Culture* (Vol. I). Cambridge, MA; Oxford, UK: Blackwell.
- Castells, M. (1997). *The Rise of the network Society, The Information Age: Economy, Society and Culture* (Vol. III). Cambridge, MA; Oxford, UK: Blackwell.
- Castells, M. (2001). *A Galáxia Internet. Reflexões sobre Internet, Negócios e Sociedade* (2.^a edição ed.): Fundação Calouste Gulbenkian.
- Castells, M. (2002). Local and global: Cities in the network society. *Tijdschrift Voor Economische En Sociale Geografie*, 93(5), 548-558.
- Castells, M. & Cardoso, G. (2005). *The Network Society: From Knowledge to Policy*. Washington, DC: Johns Hopkins Center for Transatlantic Relations.
- Chapple, A. & Ziebland, S. (2002). Prostate cancer: embodied experience and perceptions of masculinity. [Article]. *Sociology of Health & Illness*, 24(6), 820-841. doi: 10.1111/1467-9566.00320
- Chauí, M. (1989). *Cultura e democracia*. São Paulo: Cortez.
- Chretien, K. C., Azar, J. & Kind, T. (2011). Physicians on Twitter. *Jama-Journal of the American Medical Association*, 305(6), 566-568. doi: 10.1001/jama.2011.68
- Chretien, K. C., Greysen, S. R., Chretien, J. P. & Kind, T. (2009). Online Posting of Unprofessional Content by Medical Students. *Jama-Journal of the American Medical Association*, 302(12), 1309-1315.
- Clarke, G., Eubanks, D., Reid, E., Kelleher, C., O'Connor, E., DeBar, L. L., Gullion, C. (2005). Overcoming Depression on the Internet (ODIN) (2): a randomized trial of a self-help depression skills program with reminders. [Randomized Controlled Trial Research Support, Non-U.S. Gov't]. *J Med Internet Res*, 7(2), e16. doi: 10.2196/jmir.7.2.e16
- Cobb, S. (1976). SOCIAL SUPPORT AS A MODERATOR OF LIFE STRESS. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, D., McDaniel, R. R., Crabtree, B. F., Ruhe, M. C., Weyer, S. M., Tallia, A., . . . Stange, K. C. (2004). A practice change model for quality improvement in primary care practice. *Journal of Healthcare Management*, 49(3), 155-168.
- Cohen, E. (2009). Should you "friend" your doctor on Facebook?, *CNN Health*. Retrieved from http://articles.cnn.com/2009-09-03/health/friending.your.doctor_1_social-networking-heart-patient-doctors-and-patients?_s=PM:HEALTH

- Cohen, J. H. & Raymond, J. M. (2011). HOW THE INTERNET IS GIVING BIRTH (TO) A NEW SOCIAL ORDER. [Article]. *Information Communication & Society*, 14(6), 937-957. doi: 10.1080/1369118x.2011.582132
- Cohen, M. (1993). Three paradigms for viewing decision biases. In O. J. Klein GA, Calderwood R, Zsombok CE, editors (Ed.), *Decision making in action: models and methods*. Norwood, NJ: Ablex Publishing Corporation.
- Correia de Campos, A. & Simões, J. (2011). *O Percurso da Saúde: Portugal na Europa*. Coimbra: Almedina.
- Costa-Font, J., Mossialos, E. & Rudisill, C. (2009). When is the Internet a valued communication device for health information in Europe? *Economics of Innovation and New Technology*, 18(5), 429-445.
- Council, N. a. M. (2008). *The Code: Standards of Conduct, Performance and Ethics for Nurses and Midwives*. London: NMC.
- Dahlberg, L. (2001). Democracy via cyberspace - Mapping the rhetorics and practices of three prominent camps. *New Media & Society*, 3(2), 157-177. doi: 10.1177/14614440122226038
- Damáσιο, A. (1994). *O Erro de Descartes: Emoção, Razão e Cérebro Humano*: Publicações Europa-América.
- das Neves, L. M. B. P. (2009). *Livros e impressos: retratos do setecentos e do oitocentos*: EDUERJ.
- De Ketele, J.-M. & Roegiers, X. (1993). *Méthodologie du recueil d'informations*. Bruxelles: De Boeck-Wesmael.
- De Ketele, J.-M. & Roegiers, X. (1999). *Metodologia da Recolha de Dados, Fundamentos dos Métodos de Observações, de Questionários, de Entrevistas e de Estudo de Documentos*. Lisboa: Instituto Piaget, Coleção Epistemologia e Sociedade.
- De Santis, M., De Luca, C., Quattrocchi, T., Visconti, D., Cesari, E., Mappa, I., . . . Caruso, A. (2010). Use of the Internet by women seeking information about potentially teratogenic agents. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 151(2), 154-157. doi: 10.1016/j.ejogrb.2010.04.018
- Declercq, E. R., Sakala, C., Corry, M. P. & Applebaum, S. (2007). Listening to Mothers II: Report of the Second National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences: Conducted January-February 2006 for Childbirth Connection by Harris Interactive(R) in partnership with Lamaze International. *The Journal of perinatal education*, 16(4), 9-14. doi: 10.1624/105812407x244769
- Demiris, G. (2006). The diffusion of virtual communities in health care: Concepts and challenges. *Patient Education and Counseling*, 62(2), 178-188. doi: 10.1016/j.pec.2005.10.003
- Denscombe, M. (1998). *The Good Research Guide for small-scale social research projects*. Philadelphia: Open University press.
- Despacho n.º 1400-A/15 (10 de Fevereiro).
- DGS. (2012). Natalidade, Mortalidade Infantil, Fetal e Perinatal - 2007/2011.
- Dhillon, A. S., Albersheim, S. G., Alsaad, S., Pargass, N. S. & Zupancic, J. A. (2003). Internet use and perceptions of information reliability by parents in a neonatal intensive care unit. [Comparative Study]. *J Perinatol*, 23(5), 420-424. doi: 10.1038/sj.jp.7210945
- Diaz, J. A., Griffith, R. A., Ng, J. J., Reinert, S. E., Friedmann, P. D. & Moulton, A. W. (2002). Patients' use of the Internet for medical information. [Research Support, U.S. Gov't, P.H.S.]. *Journal of General Internal Medicine*, 17(3), 180-185.
- Dicionário Académico da Língua Portuguesa. (2011). Porto: Pordo Editora.
- DiMaggio, P., Hargittai, E., Neuman, W. R. & Robinson, J. P. (2001). Social implications of the Internet. *Annual Review of Sociology*, 27, 307-336.
- Dixon-Woods, M. (2001). Writing wrongs? An analysis of published discourses about the use of patient information leaflets. *Social Science & Medicine*, 52(9), 1417-1432. doi: 10.1016/s0277-9536(00)00247-1

- Dutra, V., Devlin, H., Susin, C., Yang, J., Horner, K. & Fernandes, A. R. C. (2006). Mandibular morphological changes in low bone mass edentulous females: evaluation of panoramic radiographs. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology and Endodontics*, 102(5), 663-668. doi: DOI 10.1016/j.tripleo.2006.02.023
- e-Health Code of Ethics (May 24). (2000). *J Med Internet Res*, 2(2), E9. doi: 10.2196/jmir.2.2.e9
- Ellberg, L., Hogberg, U. & Lindh, V. (2010). 'We feel like one, they see us as two': new parents' discontent with postnatal care. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Midwifery*, 26(4), 463-468. doi: 10.1016/j.midw.2008.10.006
- Enfermagem, C. d. (Dezembro de 2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. 9. Retrieved from <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>
- Espanha, R. (2009). *Saúde e Comunicação numa Sociedade em Rede - o caso português*. Lisboa: Monitor - Projectos e Edições, Lda.
- Espanha, R. & Lupiáñez-Villanueva, F. (2009). 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.
- Espanha, R., Mendes, R. V., Fonseca, R. B. & Correia, T. (2012). *Os portugueses, a saúde e a Internet*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Espanha, R., Mendes, R. V., Fonseca, R. B. & Correia, T. (2013). O lugar e papel da Internet na saúde: contributos do caso português. *Saúde em Números*, 1, 41-49.
- Esteves, J. P. (2009). *Comunicação e sociedade: os efeitos sociais dos meios de comunicação de massa*: Livros Horizonte.
- EU. (2012). Putting patients in the driving seat: A digital future for healthcare, from http://ec.europa.eu/information_society/newsroom/cf/dae/itemdetail.cfm?item_id=9139
- EU. (2014). European citizens' digital health literacy *Flash Eurobarometer 404*.
- Eysenbach, G. (2008). Medicine 2.0: Social Networking, Collaboration, Participation, Apomediation, and Openness. *Journal of Medical Internet Research*, 10(3). doi: ARTN e22 DOI 10.2196/jmir.1030
- Eysenbach, G. & Diepgen, T. L. (1999). Patients looking for information on the Internet and seeking teleadvice - Motivation, expectations, and misconceptions as expressed in e-mails sent to physicians. *Archives of Dermatology*, 135(2), 151-156.
- Eysenbach, G. & Jadad, A. R. (2001). Evidence-based Patient Choice and Consumer health informatics in the Internet age. *Journal of Medical Internet Research*, 3(2). doi: ARTN e19 DOI 10.2196/jmir.3.2.e19
- Eysenbach, G. & Kohler, C. (2002). How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *British Medical Journal*, 324(7337), 573-577. doi: 10.1136/bmj.324.7337.573
- Eysenbach, G. & Kohler, C. (2003). 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 Annu Symp Proc*, 225-229.
- Farnan, J. M., Paro, J. A. M., Higa, J., Edelson, J. & Arora, V. M. (2008). THE YOUTUBE GENERATION implications for medical professionalism. *Perspectives in Biology and Medicine*, 51(4), 517-524.
- Ferguson, T. & Frydman, G. (2004). The first generation of e-patients - These new medical colleagues could provide sustainable healthcare solutions. *British Medical Journal*, 328(7449), 1148-1149.
- Figueiredo, B., Costa, R. & Pacheco, A. (2002). Experiência de parto: alguns factores e consequências associadas. *Análise Psicológica*, 20, 203-217.
- Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor.

- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa* (J. E. Costa, Trans. 3.^a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Foreman, J. (2010). You, your doctor, and the Internet, *Los Angeles Times*. Retrieved from <http://articles.latimes.com/2010/apr/26/health/la-he-facebook-20100426>
- Fortin, M. (2002). *O Processo de Investigação: da concepção à realização* (2.^a ed.). Loures: Lusociência.
- Fox, D. J. (1981). *El proceso de investigación en educación* Pamplona, España: EUNSA.
- Fox, S. & Jones, S. (2009). The social life of health information. Retrieved from <http://www.pewInternet.org/Reports/2009/8-The-Social-Life-of-Health-Information.aspx>.
- Fragoso, Y. D., Fragoso, S. D., Finkelsztejn, A., Brooks, J. B. & Rebs, R. R. (2012). Systematic review versus Internet search: considerations about availability and reliability of medical information regarding pregnancy in women with multiple sclerosis. [Comparative Study Meta-Analysis Research Support, Non-U.S. Gov't Review]. *Rev Bras Epidemiol*, 15(4), 896-903.
- Freitas e Costa, M. (Ed.) (2005). *Dicionário de termos médicos*. Porto Editora.
- Friedman, S. R., Bolyard, M., Maslow, C., Mateu-Gelabert, P. & Sandoval, M. (2005). Harnessing the power of social networks to reduce HIV risk. *Focus (San Francisco, Calif.)*, 20(1), 5-6.
- Gao, L. L., Larsson, M. & Luo, S. Y. (2012). Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*. doi: 10.1016/j.midw.2012.07.003
- Gaspar, K. & Clore, G. L. (1998). The persistent use of negative affect by anxious individuals to estimate risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1350-1363. doi: Doi 10.1037/0022-3514.74.5.1350
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (1997). *O Inquérito - Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (2001). *O Inquérito: Teoria e Prática* (4.^a ed.). Oeiras: Celta Editora.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity Press.
- Giddens, A. (2000). *As consequências da Modernidade*. Oeiras: Celta.
- Gillett, J. (2003). Media activism and Internet use by people with HIV/AIDS. *Sociology of Health & Illness*, 25(6), 608-624. doi: 10.1111/1467-9566.00361
- Gittell, R. A. & Vidal, A. (1998). *A: Community Organising: Building Social Capital as a Development Strategy* Thousand Oaks, CA: Sage.
- Giustini, D. (2007). Web 3.0 and medicine. [Editorial Material]. *British Medical Journal*, 335(7633), 1273-1274. doi: 10.1136/bmj.39428.494236.BE
- Glouberman, S. & Mintzberg, H. (2001). Managing the care of health and the cure of disease - Part II: Integration. *Health Care Management Review*, 26(1), 70-84.
- Goldsmith, J. (2000). How will the Internet change our health system? *Health Affairs*, 19(1), 148-156.
- Goode, J., Greatbatch, D., O'Cathain, A., Luff, D., Hanlon, G. & Strangleman, T. (2004). Risk and the responsible health consumer: the problematics of entitlement among callers to NHS direct. *Critical Social Policy*, 24(2), 210-232. doi: 10.1177/0261018304041951
- Goode, W. & Hate, P. (1972). *Métodos em pesquisa social* (4.^a edição ed.). São Paulo: Cia, Ed. Nacional.
- Goode, W. J. & Hate, P. K. (1972). *Métodos em pesquisa social* (4.^a edição ed.). São Paulo: Cia, Ed. Nacional.
- Gorrindo, T. & Groves, J. E. (2008). Web searching for information about physicians. *Jama-Journal of the American Medical Association*, 300(2), 213-215. doi: 10.1001/jama.2008.44
- Gorrindo, T., Groves, J. E. & Gorrindo, P. C. (2008). Intersection of Online Social Networking with Medical Professionalism: Can Medicine Police the Facebook Boom? *Journal of General Internal Medicine*, 23(12), 2155-2155. doi: 10.1007/s11606-008-0810-y

- Granovetter, M. (1973). THE STRENGTH OF WEAK TIES. *American Journal of Sociology*, 78(6), 1360-1380. doi: 10.1086/225469
- Gray, D. (2004). *Doing Research in the Real World*. London: SAGE Publications.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P. & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *Milbank Quarterly*, 82(4), 581-629. doi: 10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x
- Greysen, S. R., Chretien, K. C., Kind, T., Young, A. & Gross, C. P. (2012). Physician Violations of *Online* Professionalism and Disciplinary Actions: A National Survey of State Medical Boards. *Jama-Journal of the American Medical Association*, 307(11), 1141-1142. doi: DOI 10.1001/jama.2012.330
- Greysen, S. R., Kind, T. & Chretien, K. C. (2010). *Online* Professionalism and the Mirror of Social Media. *Journal of General Internal Medicine*, 25(11), 1227-1229. doi: 10.1007/s11606-010-1447-1
- Grover, M. (2010). Defining the Patient-Physician Relationship in the Era of Facebook. *Academic Medicine*, 85(8), 1262-1262. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181e5c0d2
- Gruber, T. (2008). Collective knowledge systems: Where the Social Web meets the Semantic Web. *Journal of Web Semantics*, 6(1), 4-13. doi: DOI 10.1016/j.websem.2007.11.011
- Guba, E. & Lincoln, Y. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. L. Denzin, Yvonna (Ed.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 105-117). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Guseh, J. S., II, Brendel, R. W. & Brendel, D. H. (2009). Medical professionalism in the age of *online* social networking. *Journal of Medical Ethics*, 35(9), 584-586. doi: 10.1136/jme.2009.029231
- Habermas, J. (1998). Facticidad y validez: sobre el derecho y el Estado democrático de derecho em términos de teoría del discurso. In E. Trotta (Ed.). Madrid.
- Hall, W. A., Bandsmer, J. C., Gregg, K. & Ebbehøj, C. (2013). Translating knowledge directly to childbearing women: a study of Canadian women's preferences. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Health Care Women Int*, 34(5), 363-379. doi: 10.1080/07399332.2012.740109
- Hamelink, C. J. (2000). *The Ethics of Cyberspace*. London: Sage Publications.
- Hardey, M. (1999). Doctor in the house: the Internet as a source of lay health knowledge and the challenge to expertise. *Sociology of Health & Illness*, 21(6), 820-835. doi: 10.1111/1467-9566.00185
- Hardey, M. (2002). 'The story of my illness': personal accounts of illness on the Internet. *Health*, 6(1), 31-46. doi: 10.1177/136345930200600103
- Hardey, M. (2004). Internet and society: reconfiguring patients and medical knowledge? [Article]. *Sciences Sociales Et Sante*, 22(1), 21-43. doi: 10.3406/sosan.2004.1607
- Hardey, M. (2008). Public health and Web 2.0. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 128(4), 181-189. doi: 10.1177/1466424008092228
- Hartzband, P. & Groopman, J. (2010). Untangling the Web - Patients, Doctors, and the Internet. *New England Journal of Medicine*, 362(12), 1063-1066.
- Haugh, R. (1998). Consumerism. Check the box if you *like* your docs. *Hosp Health Netw*, 72(1), 41.
- Hawn, C. (2009). Take Two Aspirin And Tweet Me In The Morning: How Twitter, Facebook, And Other Social Media Are Reshaping Health Care. *Health Affairs*, 28(2), 361-368. doi: 10.1377/hlthaff.28.2.361
- Health on Net. from <https://www.healthonnet.org/>
- Henwood, F., Wyatt, S., Hart, A. & Smith, J. (2003). 'Ignorance is bliss sometimes': constraints on the emergence of the 'informed patient' in the changing landscapes of health information. *Sociology of Health & Illness*, 25(6), 589-607. doi: 10.1111/1467-9566.00360

- Hesse, B. W., Moser, R. P. & Rutten, L. J. (2010). Surveys of Physicians and Electronic Health Information. *New England Journal of Medicine*, 362(9), 859-860.
- Higgins, R. (1993). Citizenship and user-involvement in health provision. *Sr Nurse*, 13(4), 14-16.
- Hoey, L. M., Ieropoli, S. C., White, V. M. & Jefford, M. (2008). Systematic review of peer-support programs for people with cancer. *Patient Education and Counseling*, 70(3), 315-337. doi: 10.1016/j.pec.2007.11.016
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley Longman, Incorporated.
- Howard, D. H., Gazmararian, J. & Parker, R. M. (2005). The impact of low health literacy on the medical costs of Medicare managed care enrollees (vol 118, pg 371, 2005). *American Journal of Medicine*, 118(8), 933-933. doi: DOI 10.1016/j.amjmed.2005.07.002
- Howe, K. R. (1992). GETTING OVER THE QUANTITATIVE-QUALITATIVE DEBATE. *American Journal of Education*, 100(2), 236-256. doi: 10.1086/444015
- Hoz, A. (1985). *Investigacion Educativa: Dicionário Ciências da Educação*. Madrid: Ediciones Anaya, S.A.
- Huberty, J., Dinkel, D., Beets, M. W. & Coleman, J. (2013). Describing the use of the Internet for health, physical activity, and nutrition information in pregnant women. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Matern Child Health J*, 17(8), 1363-1372. doi: 10.1007/s10995-012-1160-2
- Huerta, T. R., Casebeer, A. & Vanderplaat, M. (2006). Using networks to enhance health services delivery: perspectives, paradoxes and propositions. *HealthcarePapers*, 7(2), 10-26.
- INE. (2009). Projeção da população residente em Portugal 2008-2060.
- IPST. (2012). Utilidade clínica da criopreservação de células do cordão umbilical para uso autólogo ou dirigido. Retrieved from <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/6B9237FE-83C8-4A41-8379-A0C717E030AA/0/AplicacoesSCU.pdf>
- IRN. (2013), from <http://www.irn.mj.pt/IRN/sections/inicio>
- Irving, S. (2004). The long arm of child abuse: The health effects of child abuse in adulthood. *Gerontologist*, 44, 227-227.
- Iverson, S. A., Howard, K. B. & Penney, B. K. (2008). Impact of Internet use on health-related behaviors and the patient-physician relationship: a survey-based study and review. [Review]. *J Am Osteopath Assoc*, 108(12), 699-711.
- Jain, S. (2010). Googling Ourselves - What Physicians Can Learn from Online Rating Sites. *New England Journal of Medicine*, 362(1), 6-7. doi: 10.1056/NEJMp0903473
- Jain, S. H. (2009). BECOMING A PHYSICIAN Practicing Medicine in the Age of Facebook. [Editorial Material]. *New England Journal of Medicine*, 361(7), 649-651. doi: 10.1056/NEJMp0901277
- James, W. (1979). *Pragmatismo Os Pensadores*. São Paulo: Abril.
- Jenkins, H. (2006). *Convergence Culture: Where Old and New Media collide*. New York London New York University Press.
- Jensen, M. & Meckling, W. (1976). Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure. *Journal of Financial Economics*, 3(4), 305-360.
- Johansson, L. A., Isaksson, S., Lindh, C., Becktor, J. P. & Sennerby, L. (2010). Maxillary sinus floor augmentation and simultaneous implant placement using locally harvested autogenous bone chips and bone debris: a prospective clinical study. [Comparative Study Controlled Clinical Trial]. *J Oral Maxillofac Surg*, 68(4), 837-844. doi: 10.1016/j.joms.2009.07.093
- Johnson, S. (2001). *Emergence: the Connected Life of Ants, Brains, Cities and Software*. London: Penguin.

- Kaczmarczyk, J. M., Chuang, A., Dugoff, L., Abbott, J. F., Cullimore, A. J., Dalrymple, J., . . . Casey, P. M. (2013). e-Professionalism: a new frontier in medical education. *Teach Learn Med*, 25(2), 165-170. doi: 10.1080/10401334.2013.770741
- Kahane, S., Stutz, E. & Aliarzadeh, B. (2011). Must we appear to be all-knowing?: patients' and family physicians' perspectives on information seeking during consultations. [Comparative Study]. *Can Fam Physician*, 57(6), e228-236.
- Kalichman, S. C., Weinhardt, L., Benotsch, E., DiFonzo, K., Luke, W. & Austin, J. (2002). Internet access and Internet use for health information among people living with HIV-AIDS. *Patient Education and Counseling*, 46(2), 109-116.
- Kalra, D. (2011). Health informatics 3.0. *Yearbook of medical informatics*, 6(1), 8-14.
- Katz, J., Rice, R. & Aspden, P. (2001). The Internet, 1995-2000: Access, involvement, and expression. *Asist 2001: Proceedings of the 64th Asist Annual Meeting, Vol 38, 2001*, 38, 391-398.
- Kavlak, O., Atan, S. U., Gulec, D., Ozturk, R. & Atay, N. (2012). Pregnant women's use of the Internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Inform Health Soc Care*, 37(4), 253-263. doi: 10.3109/17538157.2012.710686
- Keckley, P. & Coughlin, S. (2011). 2011 Survey of Health Care Consumers Global Report: Key Findings, Strategic Implications: Deloitte Center for Health Solutions.
- Kelner, M. & Wellman, B. (1997). Health care and consumer choice: medical and alternative therapies. *Soc Sci Med*, 45(2), 203-212. doi: S0277953696003346 [pii]
- Kieffer, C. H. (1983). Citizen empowerment: a developmental perspective. *Prev Hum Serv*, 3(2-3), 9-36.
- Kivits, J. (2006). Informed patients and the Internet - A mediated context for consultations with health professionals. [Article]. *Journal of Health Psychology*, 11(2), 269-282. doi: 10.1177/1359105306061186
- Kobus, K. (2003). Peers and adolescent smoking. *Addiction*, 98, 37-55. doi: 10.1046/j.1360-0443.98.s1.4.x
- Krause, R., Moscati, R., Halpern, S., Schwartz, D. G. & Abbas, J. (2011). Can emergency medicine residents reliably use the Internet to answer clinical questions? *West J Emerg Med*, 12(4), 442-447. doi: 10.5811/westjem.2010.9.1895
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopadhyay, T. & Scherlis, W. (1998). Internet paradox - A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, 53(9), 1017-1031.
- Kreps, G. L. (1988). The pervasive role of information in health care: Implications for health communication policy. In J. Anderson (Ed.), *Communication Yearbook 11* (pp. 238-276). Newbury Park, CA: Sage.
- Kreps, G. L. (2008). Strategic use of communication to market cancer prevention and control to vulnerable populations. *Health Marketing Quarterly*, 25(1-2), 204.
- Kunst, H., Groot, D., Latthe, P. M., Latthe, M. & Khan, K. S. (2002). Accuracy of information on apparently credible websites: survey of five common health topics. *BMJ*, 324(7337), 581-582.
- Labonte, R. (1993). COMMUNITY-DEVELOPMENT AND PARTNERSHIPS. *Canadian Journal of Public Health-Revue Canadienne De Sante Publique*, 84(4), 237-240.
- Lacson, S. M., Bradley, C. & Arkfeld, D. G. (2009). Facebook Medicine. *Journal of Rheumatology*, 36(1), 211-211. doi: 10.3899/jrheum.080750
- Lagan, B., Sinclair, M. & Kernohan, W. G. (2007). Pregnancy problems: answers on the Internet? *RCM Midwives*, 10(6), 276-278.
- Lagan, B., Sinclair, M. & Kernohan, W. G. (2010). Internet Use in Pregnancy Informs Women's Decision Making: A Web-Based Survey. [Article]. *Birth-Issues in Perinatal Care*, 37(2), 106-115.
- Lagan, B. M. (2006). Pregnant women's use of the Internet: A review of published and unpublished evidence. *Evid Based Midwifery*, 4(1), 17-23.

- Lagan, B. M., Sinclair, M. & Kernohan, W. G. (2011). What is the impact of the Internet on decision-making in pregnancy? A global study. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 38(4), 336-345. doi: 10.1111/j.1523-536X.2011.00488.x
- Lagu, T., Kaufman, E. J., Asch, D. A. & Armstrong, K. (2008). Content of weblogs written by health professionals. *Journal of General Internal Medicine*, 23(10), 1642-1646. doi: 10.1007/s11606-008-0726-6
- Larsson, M. (2009). A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 25(1), 14-20. doi: 10.1016/j.midw.2007.01.010
- LaTorre, A. (2003). *La Investigación-Acción*. Barceló: Graó.
- Latorre, A., Del Rincon, D. & Arnal, J. (1996). *Bases Metodológicas de la Investigación Educativa*. Barcelona: Hurtado Ediciones.
- Le Bosse, Y., Dufort, F. & Vandette, L. (2004). Evaluation of personal empowerment: development of a scale of psychologic indices of power (MIPPA). [L'Evaluation de l'empowerment des personnes: developpement d'une Mesure d'indices psychosociologiques du pouvoir d'agir (MIPPA)]. *Canadian journal of community mental health = Revue canadienne de sante mentale communautaire*, 23(1), 91-114.
- Leiker, M. (2011). When to 'friend' a patient: social media tips for health care professionals. *WMJ : official publication of the State Medical Society of Wisconsin*, 110(1), 42-43.
- Lemire, M., Sicotte, C. & Paré, G. (2008). Internet use and the logics of personal empowerment in health. *Health Policy*, 88(1), 130-140. doi: 10.1016/j.healthpol.2008.03.006
- Lenhart, A. (2009). The Democratization of Online Social Networks: A look at the change in demographics of social network users over time. Retrieved from Pew Internet & American Life Project website: <http://pewInternet.org/Presentations/2009/41-The-Democratization-of-Online-Social-Networks.aspx>.
- Lévy, P. (1997). *Collective Intelligence: Mankind's Emerging World in Cyberspace*. Cambridge, Massachussets: Perseus Books.
- Lévy, P. (2000). *Filosofia World: o mercado, o ciberespaço, a consciência*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lévy, P. (2001). *O que é o Virtual?*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Lévy, P. (2010). Theoretical Framework for a Future Computational Collective Intelligence. Retrieved from <http://pierrelevy.posterous.com/theoretical-framework-for-a-future-computatio>
- Light, D. W. (2001). Managed competition, governmentality and institutional response in the United Kingdom. *Social Science & Medicine*, 52(8), 1167-1181. doi: 10.1016/s0277-9536(00)00237-9
- Lima-Pereira, P., Bermudez-Tamayo, C. & Jasienska, G. (2012). Use of the Internet as a source of health information amongst participants of antenatal classes. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 322-330. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03910.x
- Linder, S. K., Swank, P. R., Vernon, S. W., Mullen, P. D., Morgan, R. O. & Volk, R. J. (2011). Validity of a low literacy version of the Decisional Conflict Scale. *Patient Education and Counseling*, 85(3), 521-524. doi: DOI 10.1016/j.pec.2010.12.012
- Loader, B. D., Muncer, S., Burrows, R., Pleace, N. & Nettleton, S. (2002). Medicine on the line? Computer-mediated social support and advice for people with diabetes. *International Journal of Social Welfare*, 11(1), 53-65. doi: 10.1111/1468-2397.00196
- Luce, M. F. (2005). Decision making as coping. *Health Psychology*, 24(4), S23-S28. doi: Doi 10.1037/0278-6133.24.4.S23
- Lundberg, G. D. (1989). Providing Reliable Medical Information to the Public - Caveat-Lector. *Jama-Journal of the American Medical Association*, 262(7), 945-946.
- Lupianez-Villanueva, F., Mayer, M. A. & Torrent, J. (2009). Opportunities and challenges of Web 2.0 within the health care systems: An empirical exploration. *Informatics for*

- Health & Social Care*, 34(3), 117-126. doi: Pii 913761690 Doi 10.1080/17538150903102265
- Lupton, D. (1994). *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London: Sage.
- Luyben, A. G. & Fleming, V. E. (2005). Women's needs from antenatal care in three European countries. [Comparative Study]. *Midwifery*, 21(3), 212-223. doi: 10.1016/j.midw.2004.11.001
- MacDonald, J., Sohn, S. & Ellis, P. (2010). Privacy, professionalism and Facebook: a dilemma for young doctors. *Medical Education*, 44(8), 805-813. doi: 10.1111/j.1365-2923.2010.03720.x
- Macvean, M. L., White, V. M. & Sanson-Fisher, R. (2008). One-to-one volunteer support programs for people with cancer: A review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 70(1), 10-24. doi: 10.1016/j.pec.2007.08.005
- Magalhães, R. (2005). *Fundamentos da Gestão do Conhecimento Organizacional*: Edições Sílabo.
- Manovich, L. (2005). Remixability and Modularity. Retrieved from Lev Manovich website: <http://manovich.net/>
- Mansfield, S. J., Morrison, S. G., Stephens, H. O., Bonning, M. A., Wang, S.-H., Withers, A. H. J., .Perry, A. W. (2011). Social media and the medical profession. *Medical Journal of Australia*, 194(12), 642-644.
- Manuila, L., Manuila, A., Lewalle, P. & Nicoulin, M. (Eds.). (2004) (3.^a Edição ed.). Climepsi Editores.
- Marsden, P. V. (1990). NETWORK DATA AND MEASUREMENT. *Annual Review of Sociology*, 16, 435-463. doi: 10.1146/annurev.so.16.080190.002251
- Mason, J. (2002). *Qualitative Researching* (2nd ed.). London: Sage Publications.
- McKenna, L. & McLelland, G. (2011). Midwives' use of the Internet: an Australian study. *Midwifery*, 27(1), 74-79. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2009.07.007>
- McLuhan, M. (1994). *Understanding Media*. Cambridge: MIT Press.
- McLuhan, M. & Nevitt, B. (1972). *Take Today: the Executive As Dropout*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- McMullan, M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient-health professional relationship. *Patient Education and Counseling*, 63(1-2), 24-28.
- Mendes Nunes, J. (2010). *Comunicação em Contexto Clínico*. Lisboa: BayerHealthCare.
- Mertens, D. (1998). *Research Methods in Education and Psychology: Integrating Diversity with Quantitative & Qualitative Approaches*. London: Sage Publications.
- Ministério da Saúde (2010). Plano Nacional de Saúde 2011-2016, Lisboa.
- Mooney, G. & Ryan, M. (1993). Agency in health care: getting beyond first principles. *Journal of Health Economics*, 12, 125-238.
- Moore, D. M. & Dwyer, F. M. (1994). *Visual Literacy: a spectrum of visual learning*. New Jersey: Educational Technology Publications.
- Morin, E. (1973). *O Paradigma Perdido. A Natureza Humana*. Seuil: Publicações Europa-América.
- Morin, E. (1981). *Para sair do século XX - As grandes questões do nosso tempo*. Brasil: Nova Fronteira.
- Morin, E. (1995). *Introdução ao Pensamento Complexo*: Instituto Piaget.
- Moubarak, G., Guiot, A., Benhamou, Y., Benhamou, A. & Hariri, S. (2011). Facebook activity of residents and fellows and its impact on the doctor-patient relationship. *Journal of Medical Ethics*, 37(2), 101-104. doi: 10.1136/jme.2010.036293
- Murray, J. (2012). *Inventing the medium: Principles of interaction design as a cultural practice*. MIT press.

- Neimetz, J., Berthoux, B. & Liu, k. (2012). Social and Mobile Platforms: Why Should Life Sciences Companies Participate? : Capgemini Consulting.
- Nettleton, S., Burrows, R. & O'Malley, L. (2005). The mundane realities of the everyday lay use of the Internet for health, and their consequences for media convergence. *Sociology of Health & Illness*, 27(7), 972-992. doi: 10.1111/j.1467-9566.2005.00466.x
- Neuhauser, L. & Kreps, G. L. (2010). eHealth communication and behavior change: promise and performance. *Social Semiotics*, 20(1), 9-27. doi: 10.1080/10350330903438386
- Nicholas, D., Huntington, P., Gunter, B., Russell, C. & Withey, R. (2003). The British and their use of the Web for health information and advice: a survey. *Aslib Proceedings*, 55(5-6), 261-276. doi: 10.1108/00012530310498842
- Nijland, N., van Gemert-Pijnen, J., Boer, H., Steehouder, M. F. & Seydel, E. R. (2008). Evaluation of Internet-Based Technology for Supporting Self-Care: Problems Encountered by Patients and Caregivers When Using Self-Care Applications. *Journal of Medical Internet Research*, 10(2). doi: ARTN e13 DOI 10.2196/jmir.957
- Norman, C. D. & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. [Article]. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2). doi: e 9 10.2196/jmir.8.2.e9
- Norte, H. (2012, 16/01/2012). Doutor, quer ser meu amigo?, *Jornal de Notícias*.
- Nunes, R. (2014). *Regulação da Saúde* (3.ª ed.). Porto: Vida Económica.
- O'Reilly, T. What is Web 2.0? . Retrieved from O'Reilly Media website: <http://oreilly.com/web2/archive/what-is-web-20.html>
- OCDE. (2011). Doing Better for Families.
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M. & Jadad, A. (2005). What Is eHealth (3): A Systematic Review of Published Definitions. *J Med Internet Res*, 7(1), 1.
- OPSS. (2012). Relatório Primavera Crise & saúde - Um país em sofrimento.
- OReilly, M. (2000). Helping patients untangle a Web of misinformation. *Canadian Medical Association Journal*, 162(12), 1727-1727.
- Pandey, S. K., Hart, J. J. & Tiwary, S. (2003). Women's health and the Internet: understanding emerging trends and implications. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Soc Sci Med*, 56(1), 179-191.
- Pardal, L. & Soares Lopes, E. (2011). *Métodos e Técnicas de Investigação Social* (2.ª ed.). Porto: Areal Editores.
- Pereira Coutinho, C. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Edições Almedina, S.A.
- Pérez Serrano, G. (1998). *Investigación Qualitativa. Retos e Interrogantes* (2.ª ed. Vol. I - Métodos). Madrid: Editorial La Muralla, S.A.
- Peters, E. & Slovic, P. (2000). The springs of action: Affective and analytical information processing in choice. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(12), 1465-1475. doi: Doi 10.1177/01461672002612002
- Pew Internet and American Life Project. (2008). Digital Footprints, from <http://www.pewInternet.org/Presentations/2008/Digital-Footprints.aspx>.
- Plantin, L. (2007). *Fatherhood and health outcomes in Europe*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Pombo, O. (2003). Epistemologia da Interdisciplinaridade. *Seminário Internacional Interdisciplinaridade, Humanismo, Universidade*. Retrieved from http://www.humanismolatino.online.pt/v1/pdf/C002_11.pdf
- Postman, N. (1998). *Five Things we Need to Know about Technological Change*. Paper presented at the New Tech' 98, Denver, Colorado. <http://www.mat.upm.es/~jcm/neil-postman--five-things.html>
- Powell, J. A., Darvell, M. & Gray, J. A. (2003). The doctor, the patient and the world-wide web: how the Internet is changing healthcare. [Review]. *J R Soc Med*, 96(2), 74-76.
- Preeclampsia Foundation. Retrieved 30 de Abril de 2013, from <http://www.preeclampsia.org>

- Prewo, W. (2000). Consumer empowerment as a solution to health system financing. *Pharmacoeconomics*, 18, 77-83. doi: 10.2165/00019053-200018001-00010
- Protti, D. (2009). Integrated care needs integrated information management and technology. *Healthc Q*, 13 Spec No, 24-29.
- Provan, K. G. & Milward, H. B. (2006). Health services delivery networks: what do we know and where should we be headed? *HealthcarePapers*, 7(2), 32.
- Putnam, R. D. (2004). Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health - Commentary: 'Health by association': some comments. *International Journal of Epidemiology*, 33(4), 667-671. doi: 10.1093/ije/dyh204
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais* (2.^a ed.). Lisboa: Gradiva.
- Randeree, E. (2009). Exploring Technology Impacts of Healthcare 2.0 Initiatives. *Telemedicine and e-Health*, 15(3), 255-260. doi: 10.1089/tmj.2008.0093
- Raphael, D. E. (2004). *Social Determinants of Health: Canadian Perspectives*. Toronto: Canadian Scholar's Press Inc.
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15(2), 121-148. doi: 10.1007/bf00919275
- Renahy, E. & Chauvin, P. (2006). Internet uses for health information seeking - A literature review. [Article]. *Revue D Epidemiologie Et De Sante Publique*, 54(3), 263-275. doi: 10.1016/s0398-7620(06)76721-9
- Rheingold, H. (1993). *The Virtual Community: Homesteading on the Electronic Frontier*. Reading MA: Addison-Wesley.
- Rigby, M., Ammenwerth, E., Talmon, J., Nykanen, P., Brender, J. & de Keizer, N. (2011). Health Informatics 3.0 and other Increasingly Dispersed Technologies Require Even Greater Trust: Promoting Safe Evidence-based Health Informatics. Contribution of the IMIA Working Group on Technology Assessment & Quality Development in Health Informatics. *Yearbook of medical informatics*, 6(1), 105-111.
- Ritzer, G. & Jurgenson, N. (2010). Production, Consumption, Prosumption The nature of capitalism in the age of the digital 'prosumer'. *Journal of Consumer Culture*, 10(1), 13-36. doi: Doi 10.1177/1469540509354673
- Romano, A. M. (2007). A Changing Landscape: Implications of Pregnant Women's Internet Use for Childbirth Educators. *The Journal of perinatal education*, 16(4), 18-24. doi: 10.1624/105812407x244903
- Romano, M., Gesualdo, F., Pandolfi, E., Tozzi, A. E. & Ugazio, A. G. (2012). Use of the Internet by Italian pediatricians: habits, impact on clinical practice and expectations. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *BMC Med Inform Decis Mak*, 12, 23. doi: 10.1186/1472-6947-12-23
- Rosa, M. (2004). *A era do escândalo: lições, relatos e bastidores de quem viveu as grandes crises de imagem*. São Paulo: Geração Editorial.
- Rose, N. (1999). *Governing the Soul: the Shaping of the Private Self* (2nd Edition ed.). London: Free Associations Books.
- Rosenblum, D. (2007). What anyone can know - The privacy risks of social networking sites. *Ieee Security & Privacy*, 5(3), 40-49. doi: 10.1109/msp.2007.75
- Sai Sankar, N. (2000). Health information on the web: pregnancy. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 120(2), 94-95. doi: 10.1177/146642400012000205
- Salmon, P. & Hall, G. M. (2003). Patient empowerment and control: a psychological discourse in the service of medicine. *Social Science & Medicine*, 57(10), 1969-1980. doi: 10.1016/s0277-9536(03)00063-7
- Santana, S. (2009). Trends of Internet use for health matters in Portugal: 2005-2007. *Acta Médica Portuguesa*, 22(1).
- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F. & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies.

- [Research Support, Non-U.S. Gov't Review]. *Acta Paediatr*, 97(2), 153-158. doi: 10.1111/j.1651-2227.2007.00572.x
- Saúde, G. T. p. a. l. n. S. d. (2015). Iniciativa para a Informação centrada no utente do Sistema de Saúde: Melhor informação. Melhor conhecimento. Lisboa: Ministério da Saúde.
- SavetheChildren. (2013). *Surviving the First Day: State of the World's Mothers 2013*.
- Scharer, K. (2005). Internet social support for parents: the state of science. [Review]. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 18(1), 26-35. doi: 10.1111/j.1744-6171.2005.00007.x
- Scott, C. M. & Thurston, W. E. (1997). A framework for the development of community health agency partnerships. *Canadian Journal of Public Health-Revue Canadienne De Sante Publique*, 88(6), 416-420.
- Seale, C. (2003). Health and media: an overview. [Editorial Material]. *Sociology of Health & Illness*, 25(6), 513-531. doi: 10.1111/1467-9566.t01-1-00356
- Seale, C. (2005). New directions for critical Internet health studies: representing cancer experience on the web. [Article]. *Sociology of Health & Illness*, 27(4), 515-540. doi: 10.1111/j.1467-9566.2005.00454.x
- Shah, N. (2009). Doctors embrace social networking, from <http://www.physorg.com/news177234638.html>
- Shaw, J. & Baker, M. (2004). "Expert patient" - dream or nightmare? The concept of a well informed patient is welcome, but a new name is needed. *British Medical Journal*, 328(7442), 723-724. doi: 10.1136/bmj.328.7442.723
- Shedlosky-Shoemaker, R., Sturm, A. C., Saleem, M. & Kelly, K. M. (2009). Tools for assessing readability and quality of health-related Web sites. [Evaluation Studies]. *J Genet Couns*, 18(1), 49-59. doi: 10.1007/s10897-008-9181-0
- Shneiderman, B. (2003). *Leonardo's laptop: Human needs and the new computing technologies*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Shneiderman, B. & Plaisant, C. (2005). *Designing the user interface: Strategies for effective human-computer interaction*. Pearson Education, Inc.
- Shore, R., Halsey, J., Shah, K., Crigger, B.-J. & Douglas, S. P. (2011). Report of the AMA Council on Ethical and Judicial Affairs: Professionalism in the Use of Social Media. *Journal of Clinical Ethics*, 22(2), 165-172.
- Shortliffe, E. H. (2000). Networking health: Learning from others, taking the lead. *Health Affairs*, 19(6), 9-22.
- Sillence, E., Briggs, P., Harris, P. & Fishwick, L. (2007). Going online for health advice: Changes in usage and trust practices over the last five years. *Interacting with Computers*, 19(3), 397-406. doi: DOI 10.1016/j.intcom.2006.10.002
- Silva, A. (2006). *A Informação. Da compreensão do fenómeno e construção do objeto científico*. Porto: Ed. Afrontamentos.
- Silva, A. (2008). Literacia Informacional e o Processo Formativo Desafios aos Profissionais da Informação. *Prisma.com : Revista de Ciências da Informação e da Comunicação do CETAC*(7), 16-43.
- Silva, A. (2009, Dezembro 2009). Mediações e mediadores em ciência da informação. *Prisma.com : Revista de Ciências da Informação e da Comunicação do CETAC* CETAC.com Centro de Estudos em Tecnologias, Artes e Ciências da Comunicação, p. 1-37.
- Skinner, H., Biscope, S., Poland, B. & Goldberg, E. (2003). How Adolescents Use Technology for Health Information: Implications for Health Professionals from Focus Group Studies. *Journal of Medical Internet Research*, 5(4). doi: ARTN e32 DOI 10.2196/jmir.5.4.e32
- Slovic, P., Peters, E., Finucane, M. L. & MacGregor, D. G. (2005). Affect, risk, and decision making. *Health Psychology*, 24(4), S35-S40. doi: Doi 10.1037/0278-6133.24.4.S35
- Smith, M. J. (1982). *Persuasion and human action: A review and critique of social influence theories*. Belmont, CA: Wadsworth.

- Smith, R. D. (1986). Medical-Education and Its Impact on the Future of Pathology. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 110(4), 296-298.
- Stalder, F. (1998). The rise of the network society, the information age: Economy, society and culture, vol I. *Information Society*, 14(4), 301-308.
- Stalder, F. (2001). *Open cultures and the nature of networks*. Novi Sad: Futurapublikacije.
- Starkey, F. (2003). The 'Empowerment Debate': Consumerist, Professional and Liberalist Perspectives in Health and Social Care. *Social Policy and Society*, 2(04), 273-284. doi: doi:10.1017/S1474746403001404
- Stevenson, F. A., Britten, N., Barry, C. A., Bardley, C. P. & Barber, N. (2002). Perceptions of legitimacy: the influence on medicine taking and prescribing. *Health*, 6(1), 85-104. doi: 10.1177/136345930200600105
- Suler, J. (2004). The *online* disinhibition effect. *Cyberpsychology & Behavior*, 7(3), 321-326. doi: 10.1089/1094931041291295
- Surowiecki, J. (2005). *The Wisdom of Crowds*: Knopf Doubleday Publishing Group.
- Swick, H. M. (2000). Toward a Normative Definition of Medical Professionalism. *Academic Medicine*, 75(6), 612-616.
- Szreter, S. & Woolcock, M. (2004). Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International Journal of Epidemiology*, 33(4), 650-667. doi: 10.1093/ije/dyh013
- Thompson, L. A., Dawson, K., Ferdig, R., Black, E. W., Boyer, J., Coutts, J. & Black, N. P. (2008). The intersection of *online* social networking with medical professionalism. *Journal of General Internal Medicine*, 23(7), 954-957. doi: 10.1007/s11606-008-0538-8
- Toffler, A. (1980). *The Third Wave*. New York, Toronto, London, Sydney, Auckland Bantam Books.
- Toffler, A. & Toffler, H. (2006). *Revolutionary Wealth*. United States: Alfred A. Knopf.
- Tran, A. N., Haidet, P., Street, R. L., Jr., O'Malley, K. J., Martin, F. & Ashton, C. M. (2004). Empowering communication: a community-based intervention for patients. *Patient Educ Couns*, 52(1), 113-121. doi: S0738399103000028 [pii]
- Trisoglio, A. (1995). Managing Complexity. *LSE Strategy and Complexity Seminar Working Paper 1*.
- Tucker Edmonds, B., Krasny, S., Srinivas, S. & Shea, J. (2012). Obstetric decision-making and counseling at the limits of viability. [; Research Support, Non-U.S. Gov't]. *American journal of obstetrics and gynecology*, 206(3), 248.e241-245.
- Turkle, S. (1995). *Life on the Screen: identity in the Age of the Internet*. New York: Simon and Schuster.
- Tustin, N. (2010). The Role of Patient Satisfaction in *Online* Health Information Seeking. *Journal of Health Communication*, 15(1), 3-17.
- Usui, N., Kamiyama, M., Tani, G., Kanagawa, T. & Fukuzawa, M. (2011). Use of the medical information on the Internet by pregnant patients with a prenatal diagnosis of neonatal disease requiring surgery. *Pediatr Surg Int*, 27(12), 1289-1293. doi: DOI 10.1007/s00383-011-2965-6
- Valente, T. W., Hoffman, B. R., Ritt-Olson, A., Lichtman, K. & Johnson, C. A. (2003). Effects of a social-network method for group assignment strategies on peer-led tobacco prevention programs in schools. *American Journal of Public Health*, 93(11), 1837-1843. doi: 10.2105/ajph.93.11.1837
- van Uden-Kraan, C. F., Drossaert, C. H. C., Taal, E., Shaw, B. R., Seydel, E. R. & van de Laar, M. A. F. J. (2008). Empowering processes and outcomes of participation in *online* support groups for patients with breast cancer, arthritis, or fibromyalgia. *Qualitative Health Research*, 18(3), 405-417.
- Vattimo, G. (2007). *Fim Da Modernidade*, O: Martins Fontes.
- Vaz, J. (2013, 11-05-2013). Nascem menos mil bebés por mês, *Correio da Manhã*, pp. 8-9.

- Wald, H. S., Dube, C. E. & Anthony, D. C. (2007). Untangling the Web - The impact of Internet use on health care and the physician-patient relationship. *Patient Education and Counseling*, 68(3), 218-224. doi: DOI 10.1016/j.pec.2007.05.016
- Walker, J. C. & Evers, C. W. (1997). Research in Education: Epistemological Issues *Educational Research, Methodology, and Measurement: An International Handbook* (2nd ed., pp. 23-31). Oxford: Elsevier Science.
- Wangberg, S., Andreassen, H., Kummervold, P., Wynn, R. & Sorensen, T. (2009). Use of the Internet for health purposes: trends in Norway 2000-2010. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(4), 691-696. doi: SCS662 [pii] 10.1111/j.1471-6712.2008.00662.x
- Wangberg, S. C., Andreassen, H. K., Prokosch, H., Santana, S. M., Sorensen, T. & Chronaki, C. E. (2008). Relations between Internet use, socio-economic status (SES), social support and subjective health. *Health Promotion International*, 23(1), 70-77. doi: DOI 10.1093/heapro/dam039
- Watts, D. J. & Strogatz, S. H. (1998). Collective dynamics of 'small-world' networks. *Nature*, 393(6684), 440-442. doi: 10.1038/30918
- Weiss, E. & Moore, K. (2003). An assessment of the quality of information available on the Internet about the IUD and the potential impact on contraceptive choices. *Contraception*, 68(5), 359-364. doi: DOI 10.1016/j.contraception.2003.07.001
- Wellman, B. & Berkowitz, S. (1988). *Social Structures: A Network Approach*. Cambridge, UK: University Press.
- WHO. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: WHO.
- WHO. (2003). Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care. Retrieved from http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/131521/E79235.pdf
- WHO. (2005). Fifty-eighth world health assembly, ninth plenary meeting, resolution WHA58.28 *eHealth*. Geneva.
- Williams, P., Huntington, P. & Nicholas, D. (2003). Health information on the Internet: a qualitative study of NHS Direct *Online* users. [Article]. *Aslib Proceedings*, 55(5-6), 304-312. doi: 10.1108/00012530310498879
- Wilson, P. M., Kendall, S. & Brooks, F. (2007). The Expert Patients Programme: a paradox of patient empowerment and medical dominance. *Health & Social Care in the Community*, 15(5), 426-438.
- Wilson, T. (1997). Information behaviour: an inter-disciplinary perspective. *Information Seeking in Context*, 39-50.
- Winker, M. A., Flanagan, A., Chi-Lum, B., White, J., Andrews, K., Kennett, R. L., . . . Musacchio, R. A. (2000). Guidelines for medical and health information sites on the Internet: principles governing AMA web sites. American Medical Association. [Guideline]. *JAMA*, 283(12), 1600-1606.
- Zajonc, R. B. (1980). Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35(2), 151-175. doi: 10.1037/0003-066x.35.2.151
- Zellmer, W. A. (2010). Pharmacy's future: Transformation, diffusion, and imagination. *Am J Health Syst Pharm*, 67(14), 1199-1204. doi: 10.2146/ajhp090539
- Ziebland, S. (2004). The importance of being expert: the quest for cancer information on the Internet. [Article]. *Social Science & Medicine*, 59(9), 1783-1793. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.02.019
- Ziebland, S., Chapple, A., Dumelow, C., Evans, D., Prinjha, S. & Rozmovits, L. (2004). How the Internet affects patients' experience of cancer: a qualitative study. [Article]. *British Medical Journal*, 328(7439), 564-+. doi: 10.1136/bmj.328.7439.564

APÊNDICES

APÊNDICE I – Questionário

QUESTIONÁRIO

A INFLUÊNCIA DA WEB NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO
DA MULHER DURANTE A GRAVIDEZ E O PUERPÉRIO

No âmbito de uma investigação conducente a doutoramento, que se encontra a ser desenvolvida no contexto do Programa Doutoramento em Informação e Comunicação em Plataformas Digitais, ministrado pela Faculdade de Letras da Universidade do Porto e pela Universidade de Aveiro, pretende-se analisar a influência da web no processo de tomada de decisão da mulher durante a gravidez e o puerpério.

Para o efeito, solicita-se o preenchimento do inquérito por questionário que se segue por grávidas e/ou puérperas. (mulher que se encontra no período entre o parto e as seis semanas pós-parto)

MUITO OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO.

Todos os dados recolhidos neste inquérito por questionário serão utilizados apenas no contexto académico da referida investigação, estando integralmente preservada a confidencialidade de toda a informação recolhida.

LEGENDA. Insere dados numéricos nos círculos cinzentos e insere letras nos círculos brancos.

I DADOS DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÓMICOS E CLÍNICOS

1.

1.1. Idade

1.2. Estado Civil

- Casada
 Solteira
 Divorciada
 Em união de facto
 Viúva

1.3. Localidade _____

Código-Postal

1.4. Grau de escolaridade

- 1.º Ciclo
 2.º Ciclo
 3.º Ciclo
 Ensino Secundário
 Licenciatura
 Mestrado
 Doutoramento
 Pós-Doutoramento

1.5. Competência de leitura de uma língua estrangeira

	Muito Baixa	Baixa	Intermédia	Elevada	Muito Elevada
Alemão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espanhol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Francês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inglês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.6. Competência de escrita de uma língua estrangeira

	Muito Baixa	Baixa	Intermédia	Elevada	Muito Elevada
Alemão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espanhol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Francês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inglês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.7. Situação profissional

Empregado

Desempregado

Profissão: _____

1.8. Sofre de alguma doença crónica?

Sim Não

Qual(is)? _____

1.9. N.º de filhos

N.º de gestações

II GRAVIDEZ

Se está grávida, responda apenas ao grupo A. Se já não está grávida, responda apenas ao grupo B.

A. Gravidez atual:

2.1. Número de semanas de gestação

2.2. Durante esta gestação já teve algum incidente/complicação relacionado com a gravidez?

Sim Não

Qual(is)? _____

2.3. Pretende fazer rastreio (identificação presumível de doença ou defeito não anteriormente conhecido, por meio de testes, exames e outros meios complementares de diagnóstico)?

- Sim
- Já fez
- Não
- Não sei o que é
- Não sei, porque ainda não pensei nisso
- Não sei, porque ainda não decidi, embora já tenha pensado no assunto

A questão 2.3.1. só deverá ser respondida no caso de ter respondido "Sim" ou "Já fez" à questão 2.3. Caso contrário, passe diretamente para a questão 2.3.2.

2.3.1. Que tipo de rastreio? (Pode selecionar mais do que uma opção.)

- Rastreio ecográfico (por meio de ecografias)
- Rastreio bioquímico (por meio de análises sanguíneas)
- Técnica invasiva (entrada no útero materno para recolha de material do feto)
- Técnica não invasiva (sem contacto com o útero materno)
- Não sabe

2.3.2. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá influenciar esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ver literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.4. Que tipo de parto pretende ter? (Pode selecionar mais do que uma opção):

- Vaginal
- Cesariana
- Medicalizado
- Não medicalizado (natural)
- Com episiotomia (incisão efetuada na região do perineo - área muscular entre a vagina e o ânus - para ampliar o canal de parto)
- Sem episiotomia
- Não sei, porque ainda não pensei nisso
- Não sei, porque ainda não decidi, embora já tenha pensado no assunto

2.4.1. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julgá que poderá influenciar esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<small>(assistente de parto sem titulação oficial)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<small>(meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.5. Em que sector vai ter o seu parto?

<input type="radio"/> Público (Serviço Nacional de Saúde)	<input type="radio"/> Domicílio
<input type="radio"/> Privado	<input type="radio"/> Não sei, porque ainda não pensei nisso
<input type="radio"/> Social (Instituições sem fins lucrativos)	<input type="radio"/> Não sei, porque ainda não decidi, embora já tenha pensado no assunto

2.5.1. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julgá que poderá influenciar esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<small>(assistente de parto sem titulação oficial)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<small>(meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.6. Vai recorrer à criopreservação (recolha de células estaminais do cordão umbilical de forma a permitir que estas estejam disponíveis no futuro para que, em caso de necessidade, possam ser utilizadas)?

Sim
 Não
 Não sei, porque ainda não pensei nisso
 Não sei, porque ainda não decidi, embora já tenha pensado no assunto

2.6.1. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá influenciar esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula <small>(assistente de parto sem titulação oficial)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média <small>(meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.7. Vai definir um de um plano de parto (Plano individual determinando onde e por quem o parto será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação, e comunicado ao seu marido/companheiro e, se aplicável, à sua família)?

Sim Não

2.7.1. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá influenciar esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula <small>(assistente de parto sem titulação oficial)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média <small>(meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Siga para a secção III

B. Última gravidez:

2. 2.1. Data do parto ●●●●● - ●●●●● - ●●●●●

2.3. Número de gravidezes anteriores ●●

2.2. Durante esta última gestação teve algum incidente/complicação relacionado/a com a gravidez?

Sim Não

Qual(is)? _____

2.4. Ficou internada durante a gravidez?

Sim Não

Qual(is) a(s) razão(ões)? _____

2.5. Fez rastreio (identificação presumível de doença ou defeito não anteriormente conhecido, por meio de testes, exames e outros meios complementares de diagnóstico)?

Sim Não

2.5.1. Que tipo de rastreio? (Pode seleccionar mais do que uma opção.)

- Rastreio ecográfico (por meio de ecografias)
 Técnica não invasiva (sem contacto com o útero materno)
- Rastreio bioquímico (por meio de análises sanguíneas)
 Não sabe
- Técnica invasiva (entrada no útero materno para recolha de material do feto)

2.5.2. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá ter influenciado esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula <small>(assistente de parto sem titulação oficial)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média <small>(meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.6. Que tipo de parto teve? (Pode seleccionar mais do que uma opção.)

- Vaginal
 Com Episiotomia (incisão efetuada na região do períneo (área muscular entre a vagina e o ânus) para ampliar o canal de parto)
- Cesariana
 Sem Episiotomia
- Medicalizado
- Não medicalizado (natural)

2.6.1. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá ter influenciado esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula <small>(assistente de parto sem titulação oficial)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média <small>(meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.7. Em que sector teve o seu parto?

- Público (Serviço Nacional de Saúde)
- Privado
- Social (Instituições sem fins lucrativos)
- Domicílio

2.7.1. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá ter influenciado esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula <small>(assistente de parto sem titulação oficial)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média <small>(meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.8. Recorre à criopreservação (recolha de células estaminais do cordão umbilical de forma a permitir que estas estejam disponíveis no futuro para que, em caso de necessidade, possam ser utilizadas)?

Sim Não

2.8.1. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá ter influenciado esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula <small>(assistente de parto sem titulação oficial)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média <small>(meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.9. Definiu de um plano de parto (Plano individual determinando onde e por quem o parto será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação, e comunicado ao seu marido/companheiro e, se aplicável, à sua família)?

Sim Não

2.9.1. Em que medida é que cada uma das seguintes opções influenciou/julga que poderá ter influenciado esta sua decisão?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciou	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<small>[existente de parto sem titulação oficial]</small>					
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<small>[meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.]</small>					
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

As secções seguintes deste questionário só poderão ser respondidas se utilizar, ou se já tiver utilizado, a internet. Caso contrário, terminou aqui o preenchimento do questionário. Muito obrigado pela sua colaboração.

III WEB

3.

3.1. Com que frequência navega na Internet?

- Todos ou quase todos os dias
- Pelo menos uma vez por semana (mas não todos os dias)
- Pelo menos uma vez por mês (mas não todas as semanas)
- Menos de uma vez por mês

3.2. Que tipo de ligação à Internet utiliza? (Pode seleccionar mais do que uma opção.)

- | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Cabo | ADSL | Placa de acesso móvel à Internet | Ligação sem fios (wireless) | Tablet, PDA ou Palmtop de banda larga | Outra ligação | Não sabe responder |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3.3. Em que local(ais) costuma aceder à Internet?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Casa de familiares, vizinhos ou amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escola/Universidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bibliotecas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Locais Públicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.4. Com que frequência costuma aceder à Internet para pesquisar informação sobre Saúde, no contexto da gravidez/parto/puerpério?

- Todos ou quase todos os dias
- Pelo menos uma vez por semana (mas não todos os dias)
- Pelo menos uma vez por mês (mas não todas as semanas)
- Menos de uma vez por mês

3.5. Quantas horas diárias costuma despendar com as pesquisas de informação sobre saúde, no contexto da gravidez/parto/puerpério?

- 1 hora ou menos
- Mais de 1 até 5 horas
- Mais de 5 até 10 horas
- Mais de 10 horas

3.6. Com que frequência faz as suas pesquisas de informação sobre saúde, no contexto da gravidez/parto/puerpério nos seguintes locais?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Motores de busca (Google, Yahoo, Sapo, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Web sites governamentais (página/endereço na Internet de uma entidade pública)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Web sites comerciais (página/endereço na Internet de uma entidade empresa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fóruns de Discussão (página ou endereço com resposta a perguntas/dúvidas colocadas por grávidas/puerperas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunidades de apoio online (página ou endereço onde grávidas/puerperas expõem as suas preocupações, as suas dúvidas, as suas experiências e as partilham com outras grávidas/puerperas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blogues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes Sociais (Facebook, Twitter, Google+, LinkedIn, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.7. Como avalia o grau de confiança da informação que pesquisa? (O que a faz sentir que a informação é confiável?) (Selecione as respostas de 1 a 5, sendo 5 o mais relevante e o 1 o menos relevante.)

	1 Nada Importante	2	3	4	5 Muito Importante
Língua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicação/sugestão por médicos/enfermeiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicação/sugestão por farmacêuticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicação/sugestão por doulas (assistentes de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicação/sugestão por familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indicação/sugestão por grávidas/mães	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Primeiros resultados dos motores de busca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Citação de referências	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Revisão de peritos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atualização constante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fontes governamentais/instrucionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de visitantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de comentários	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de likes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de vezes que a informação é referida/citada em diferentes fontes/websites	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.8. Costuma encontrar a informação que procura?

Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.9. Como seleciona a informação a que atribui relevância?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Por decisão autónoma (decide sozinho qual a informação a que atribui relevância)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por recomendação de familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por recomendação de outras grávidas/mães	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por recomendação do Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por recomendação do Enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por recomendação do Farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por recomendação de Doula (assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média (meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro					
Qual? _____					

3.10. Costuma partilhar a informação recolhida na internet?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Presencialmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em consulta médica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via redes sociais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via e-mail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por telefone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.11. Com quem?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doula (assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pares (outras grávidas/puerperas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IV RELAÇÃO COM O PROFISSIONAL DE SAÚDE

4.

4.1. A informação pesquisada na internet fez com que:

	Discordo Totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo Totalmente
Compreendesse melhor as informações prestadas pelo seu médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discordasse das informações prestadas pelo seu médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procurasse outras opiniões para além das prestadas pelo seu médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mudasse de médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterasse a relação com o médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deixe conhecimento ao seu médico da pesquisa efetuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A secção seguinte só deverá ser respondida se alguma vez, em alguma gestação, lhe tiver sido diagnosticada uma patologia materna ou fetal. Caso contrário, termine o questionário. Muito obrigada pela sua colaboração.

V PROBLEMAS GESTACIONAIS

(RELACIONADOS COMA GRAVIDEZ)

Se lhe foi diagnosticada uma patologia materna, responda apenas ao grupo A. Se lhe foi diagnosticada uma patologia fetal, responda apenas ao grupo B. Se lhe foram diagnosticadas ambas as patologias, responda aos grupos A e B.

A. Se lhe foi diagnosticada uma patologia materna (doença da grávida):

5.

5.1. Pesquisou informação na internet, no contexto do diagnóstico?

Sim Não

5.2. Onde efetuou a pesquisa?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Motores de busca (Google, Yahoo, Sapo, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Webites governamentais (página/ endereço na internet de uma entidade pública)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Webites comerciais (página/ endereço na internet de uma empresa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fóruns de Discussão (página ou endereço com respostas a perguntas/dúvidas colocadas por grávidas/puerperas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunidades de apoio online (página ou endereço onde grávidas/puerperas expõem os seus casos pessoais, as suas dúvidas, as suas experiências e as partilham com outras grávidas/puerperas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blogues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes Sociais (Facebook, Twitter, Google+, LinkedIn, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.3. As pesquisas realizadas foram feitas com a finalidade de:

	Discordo Totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo Totalmente
Confirmar informação fornecida pelo meu profissional de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recolher informação adicional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verificar a existência de casos semelhantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter acesso a relatos de casos semelhantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar outras pessoas com o mesmo problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encontrar contactos de outros profissionais de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.4. Sentir-se mais confiante com a informação encontrada?

Nada confiante	Um pouco mais confiante	Indiferente	Bastante mais confiante	Muito mais confiante
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.5. No caso de lhe ser diagnosticada uma patologia materna, o que faz preferencialmente?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influencia	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula (assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média (meios de comunicação como rádio, televisão, revistas, jornais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se nunca lhe foi diagnosticada uma patologia fetal, termine o preenchimento do questionário. Muito obrigada pela sua colaboração.

B. Se lhe foi diagnosticada uma patologia fetal (problema relacionado com o bebé):

5.1. Pesquisou informação na internet, no contexto desse diagnóstico?

Sim Não

5.2. Onde efetuou a pesquisa?

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Motores de busca (Google, Yahoo, Sapo, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Webistes governamentais (página/endereço na internet de uma entidade pública)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Webistes comerciais (página/endereço na internet de uma empresa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fóruns de Discussão (página ou endereço com resposta a perguntas/dúvidas colocadas por grávidas/puerperas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunidades de apoio online (página ou endereço onde grávidas/puerperas se põem as suas casas passadas, as suas dúvidas, as suas experiências e as partilham com outras grávidas/puerperas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blogues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes Sociais (Facebook, Twitter, Google+, LinkedIn, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.3. Sentir-se mais confiante com a informação encontrada?

Nada confiante	Um pouco mais confiante	Indiferente	Bastante mais confiante	Muito mais confiante
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.4. As pesquisas realizadas foram feitas com a finalidade de:

	Discordo Totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo Totalmente
Confirmar informação fornecida pelo meu profissional de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recolher informação adicional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verificar a existência de casos semelhantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter acesso a relatos de casos semelhantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar outras pessoas com o mesmo problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encontrar contactos de outros profissionais de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

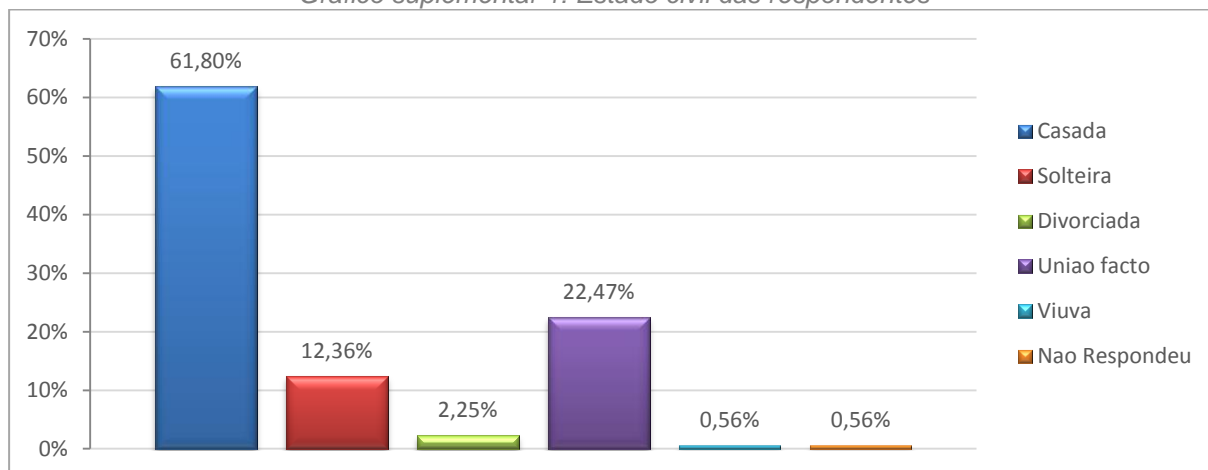
5.5. No caso de lhe ser diagnosticada uma patologia fetal, o que faz preferencialmente?

	Nada	Pouco	Indiferente	Influenciei	Totalmente
Pesquisar na internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com um farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com uma doula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(assistente de parto sem titulação oficial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com outras grávidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar presencialmente com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contactar online com familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Média	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(meios de comunicação como rádio, telemóvel, revistas, jornais, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ler literatura científica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Terminou o preenchimento do questionário. Muito obrigada por toda a sua colaboração. No caso de ter interesse nos resultados desta investigação, envie nos um e-mail para ifferraz@ua.pt

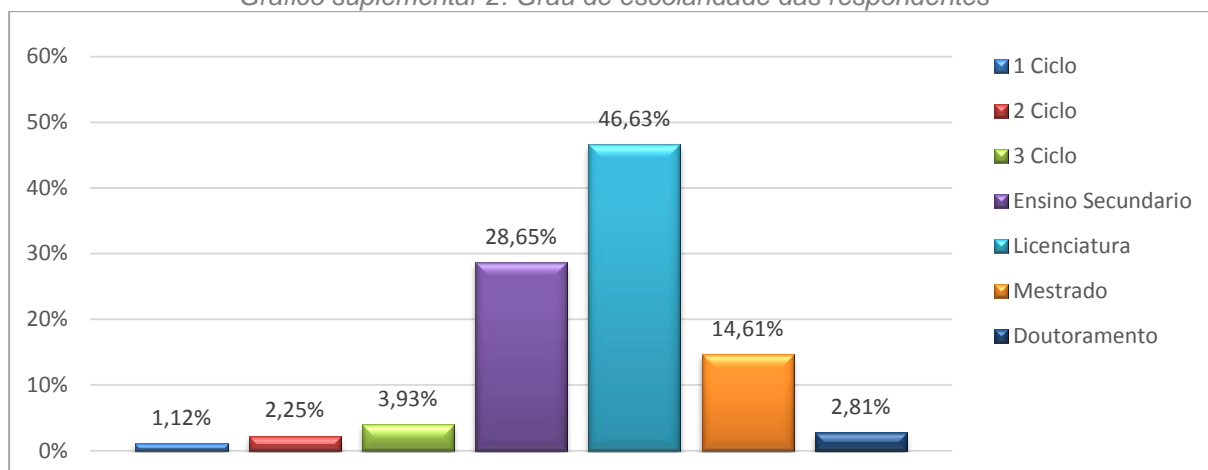
APÊNDICE II – Gráficos suplementares dos resultados do Survey

Gráfico suplementar 1: Estado civil das respondentes



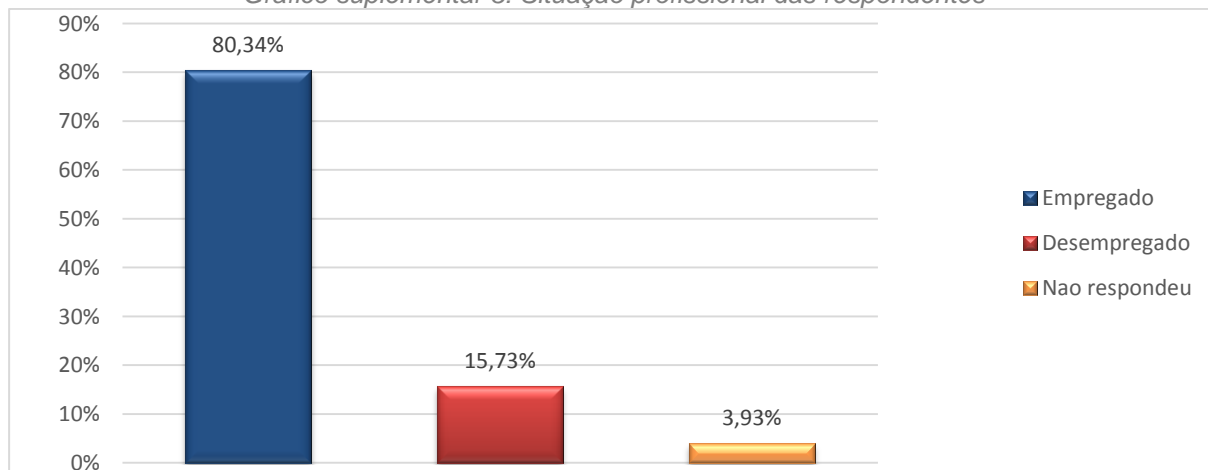
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 2: Grau de escolaridade das respondentes



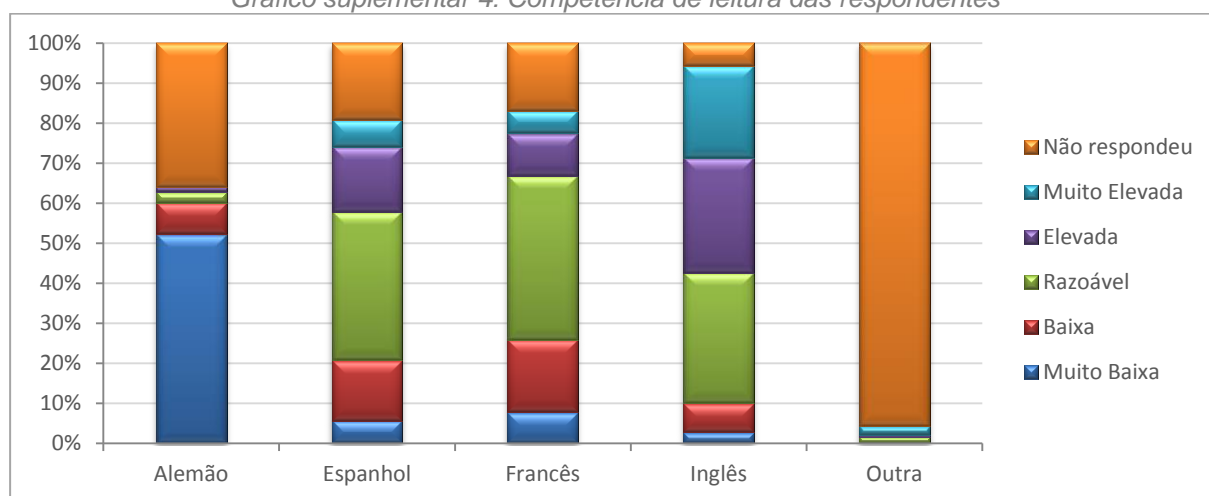
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 3: Situação profissional das respondentes



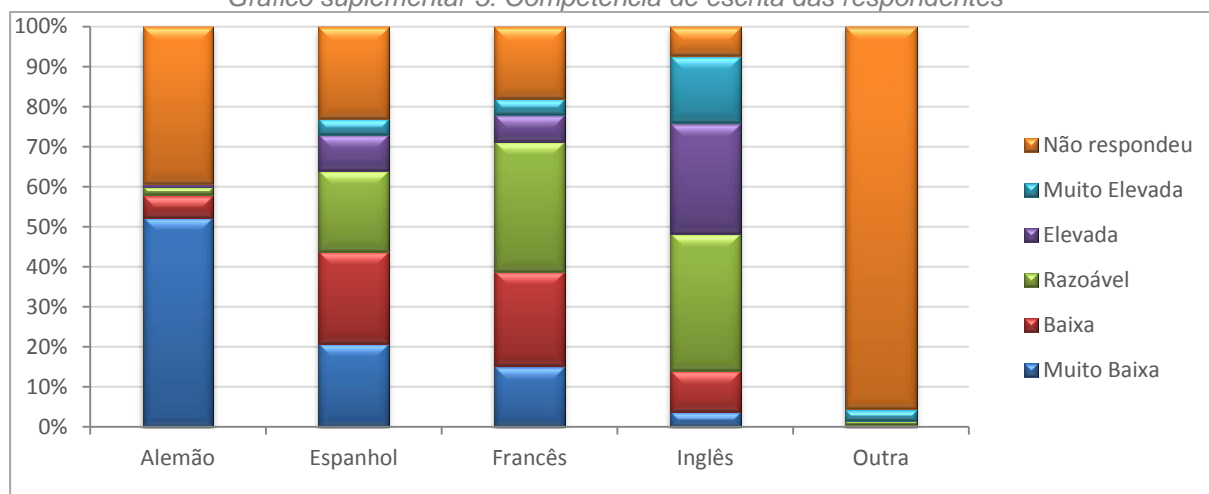
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 4: Competência de leitura das respondentes



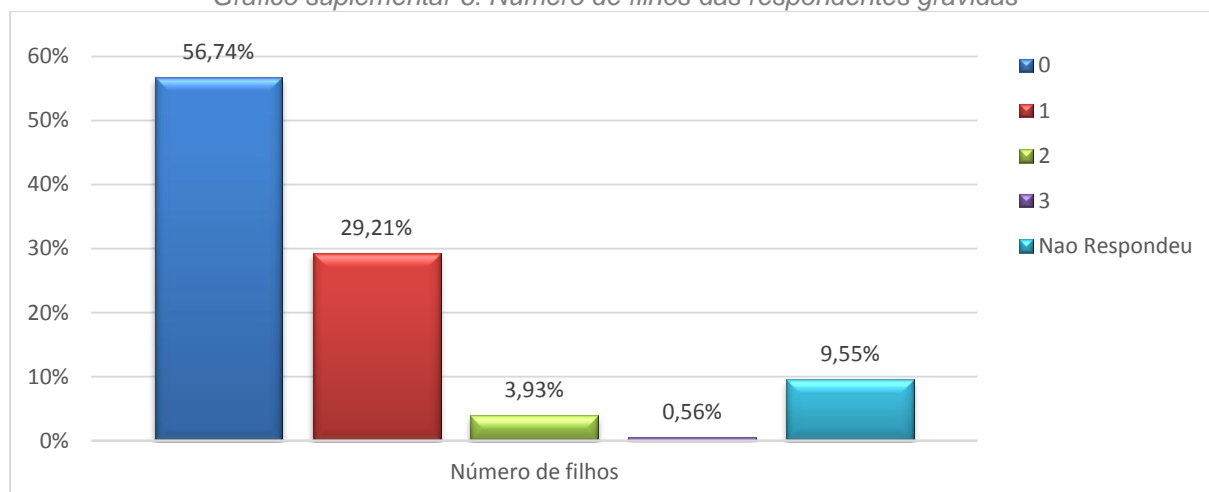
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 5: Competência de escrita das respondentes



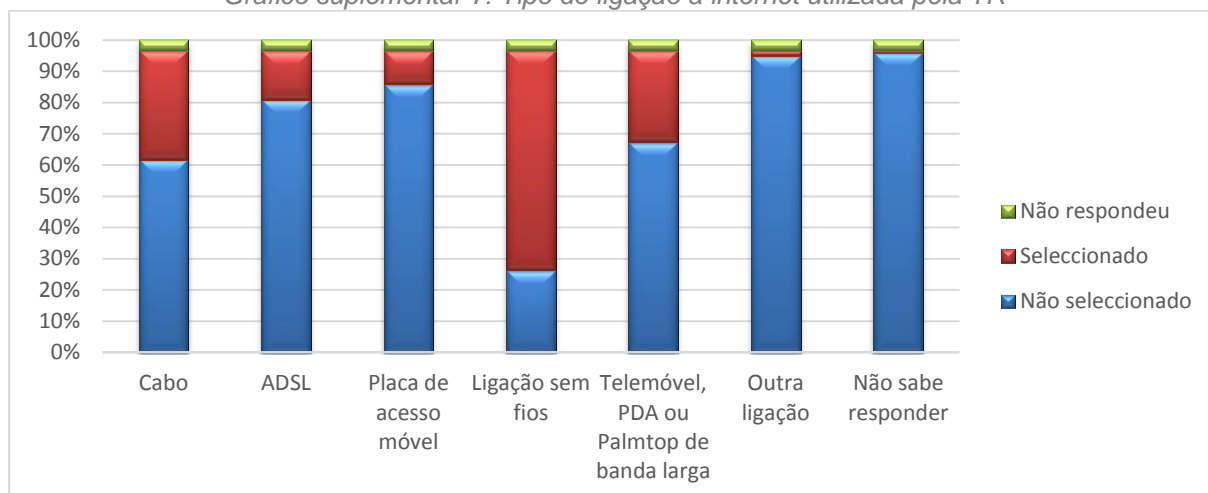
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 6: Número de filhos das respondentes grávidas



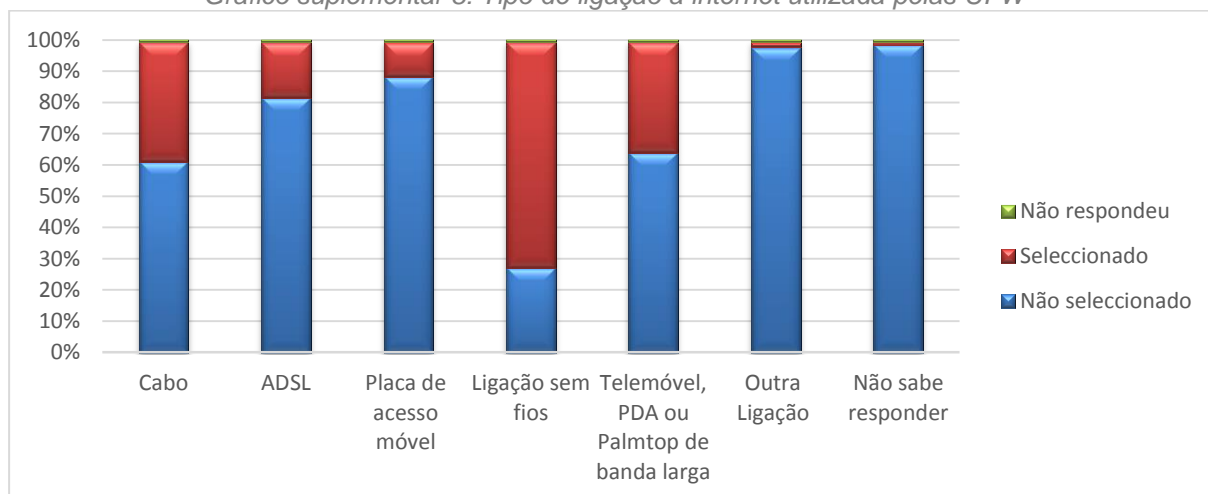
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 7: Tipo de ligação à internet utilizada pela TR



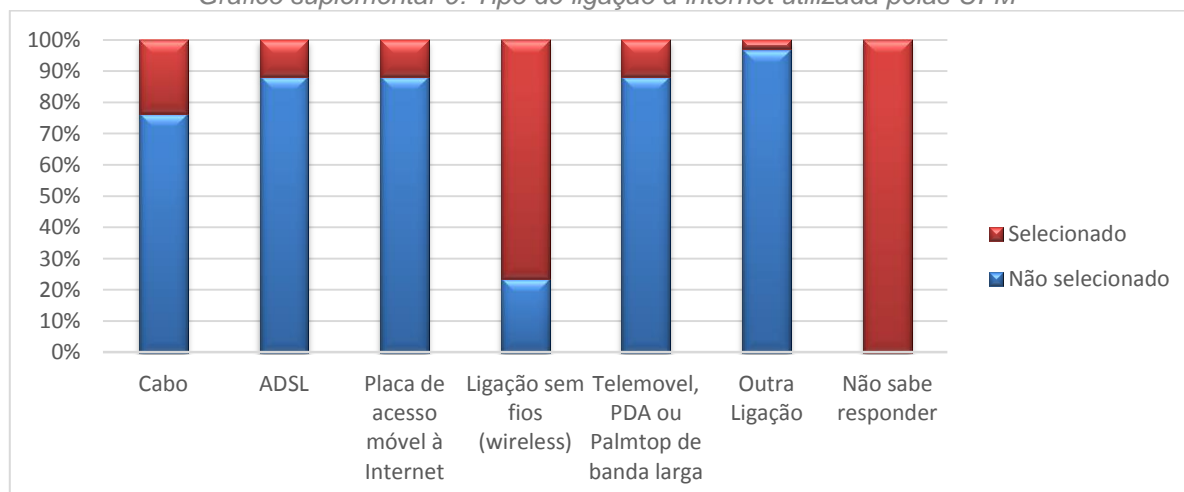
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 8: Tipo de ligação à internet utilizada pelas UFW



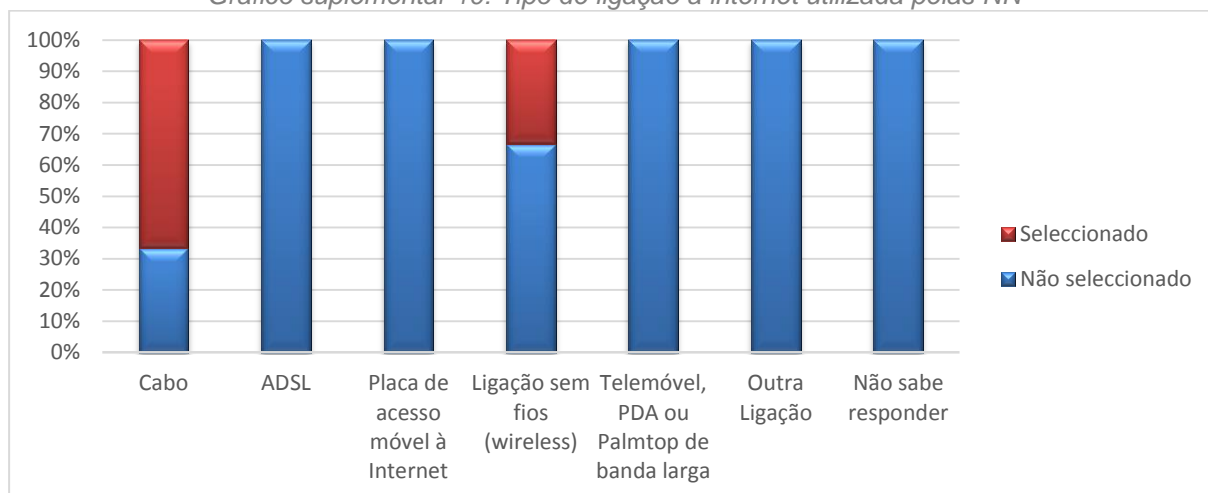
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 9: Tipo de ligação à internet utilizada pelas UFM



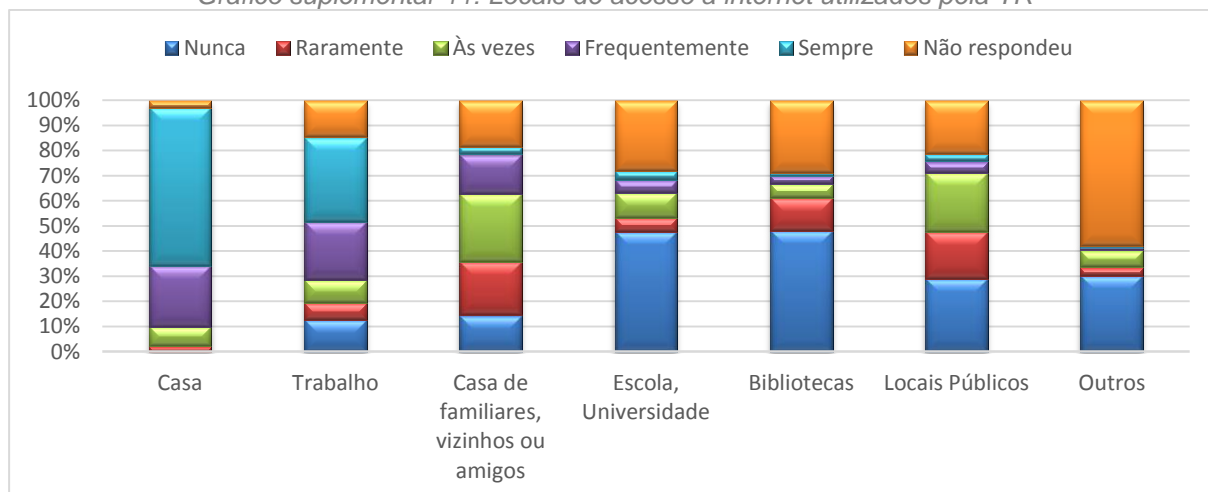
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 10: Tipo de ligação à internet utilizada pelas NN



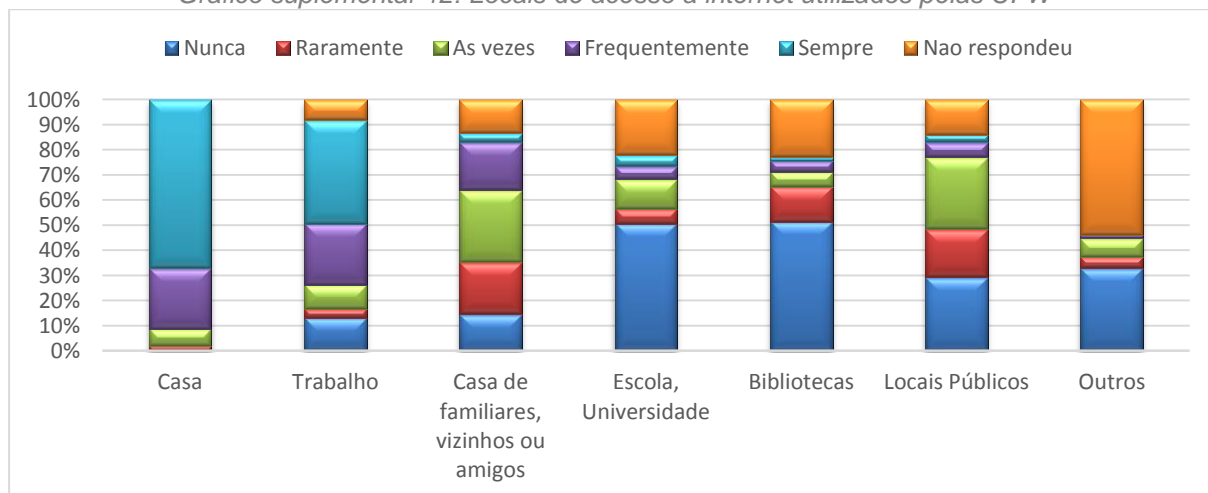
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 11: Locais de acesso à internet utilizados pela TR



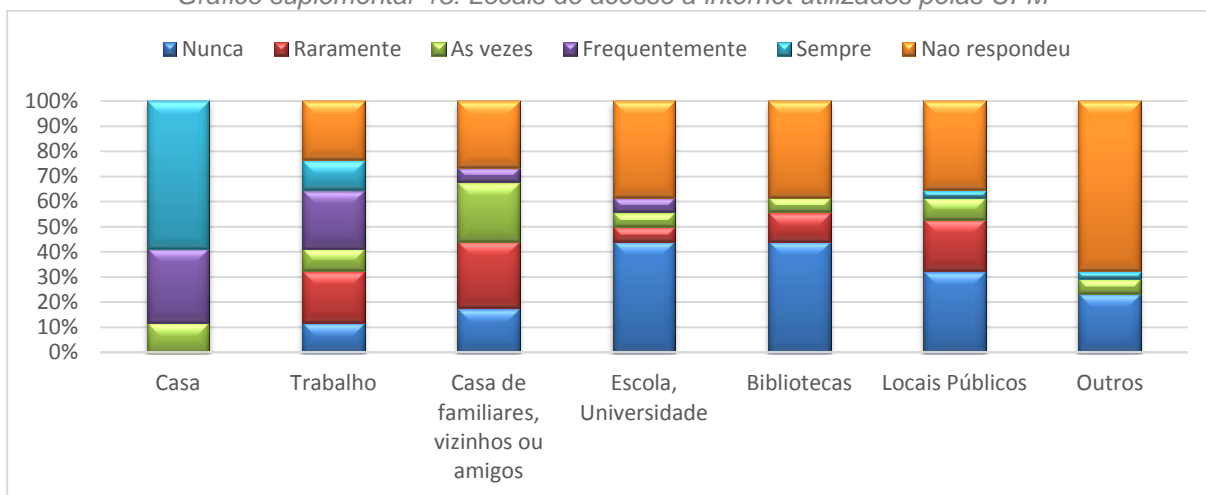
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 12: Locais de acesso à internet utilizados pelas UFW



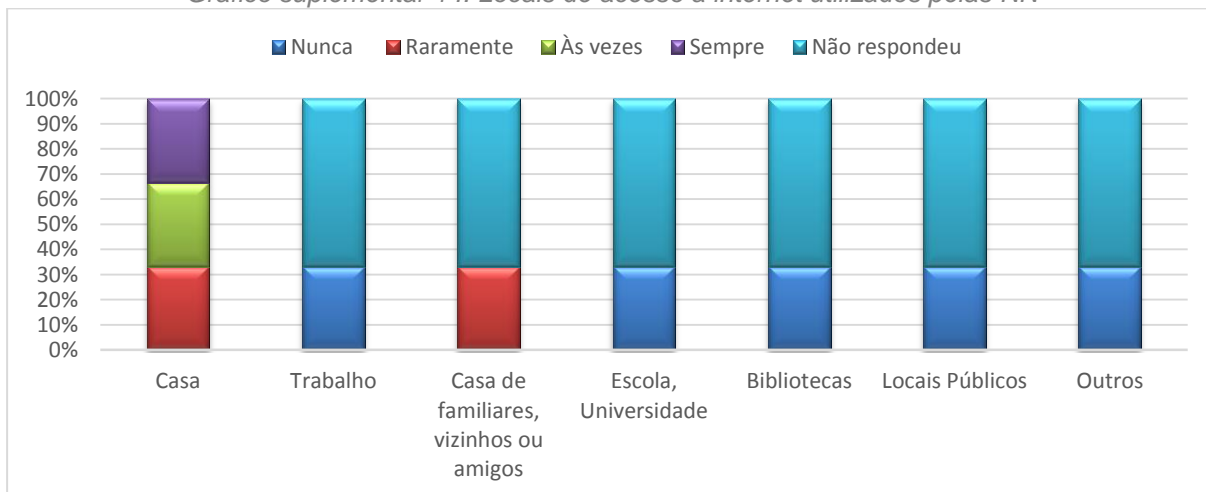
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 13: Locais de acesso à internet utilizados pelas UFM



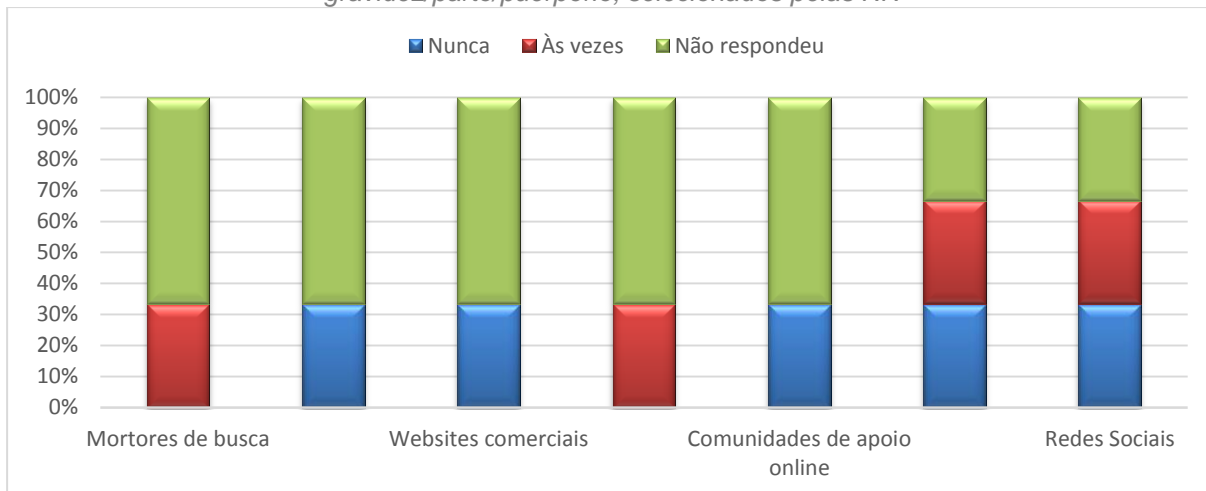
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 14: Locais de acesso à internet utilizados pelas NN



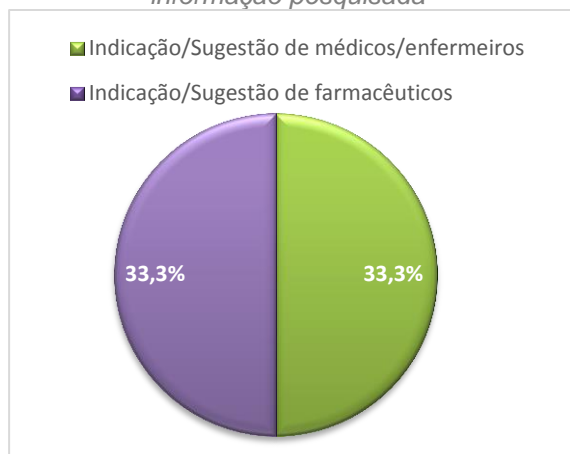
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 15: Locais de pesquisa de informação sobre saúde, no contexto da gravidez/parto/puerpério, selecionados pelas NN



[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 16: Aspectos considerados muito importantes, pelas NN, para confiar na informação pesquisada



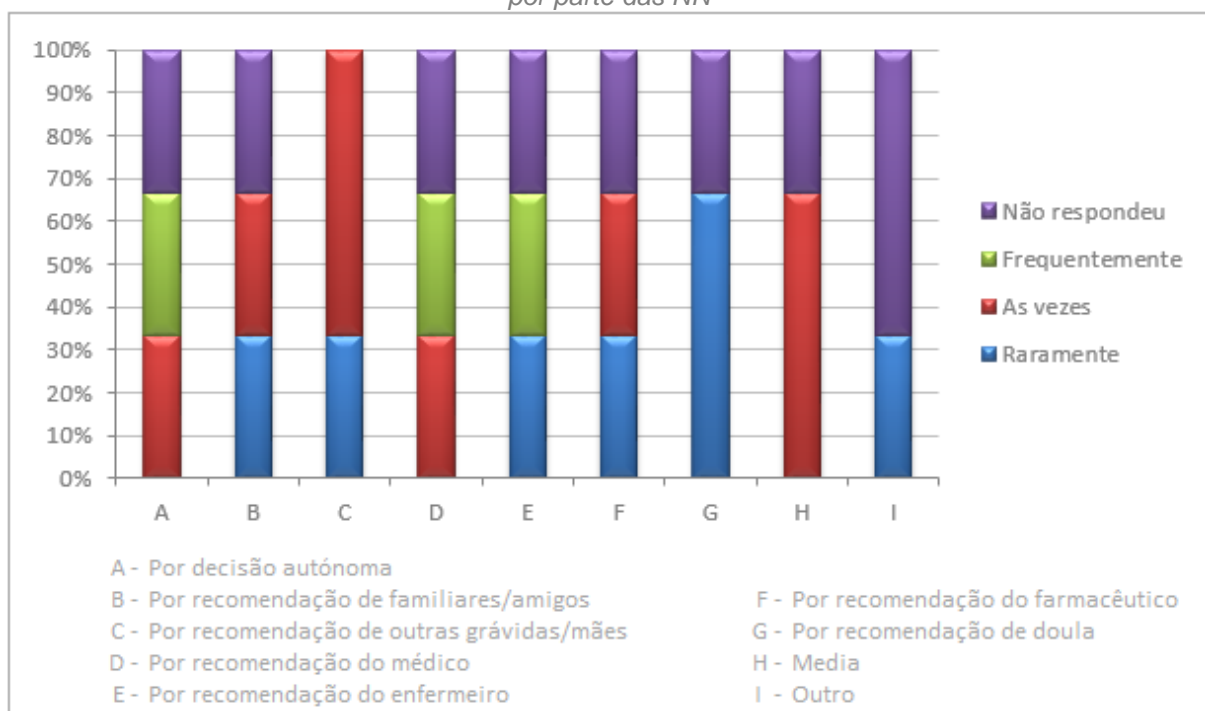
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 17: Obtenção da informação pesquisada, por parte das NN



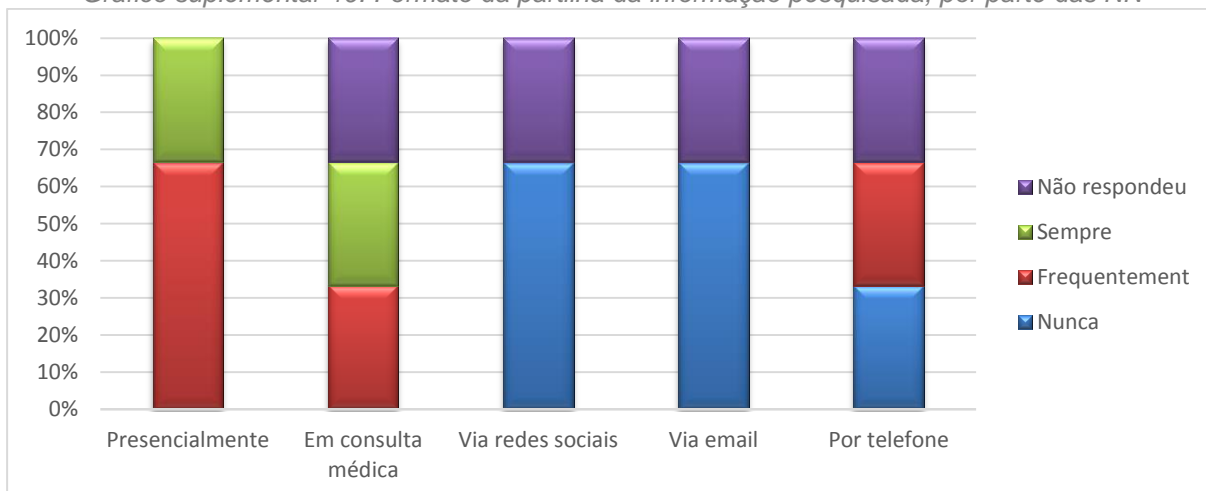
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 18: Agentes influenciadores da relevância atribuída à informação pesquisada, por parte das NN



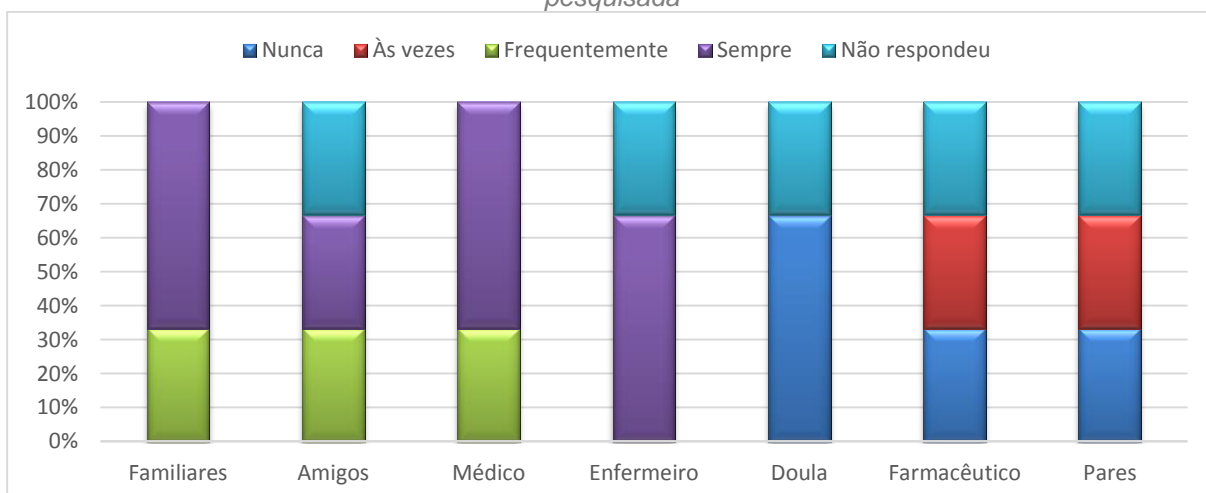
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 19: Formato da partilha da informação pesquisada, por parte das NN



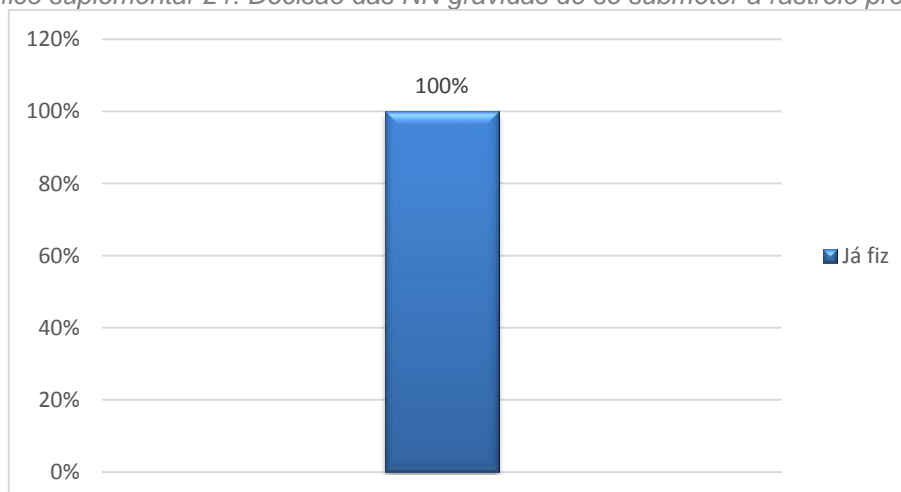
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 20: Destinatários selecionados pelas NN para a partilha da informação pesquisada



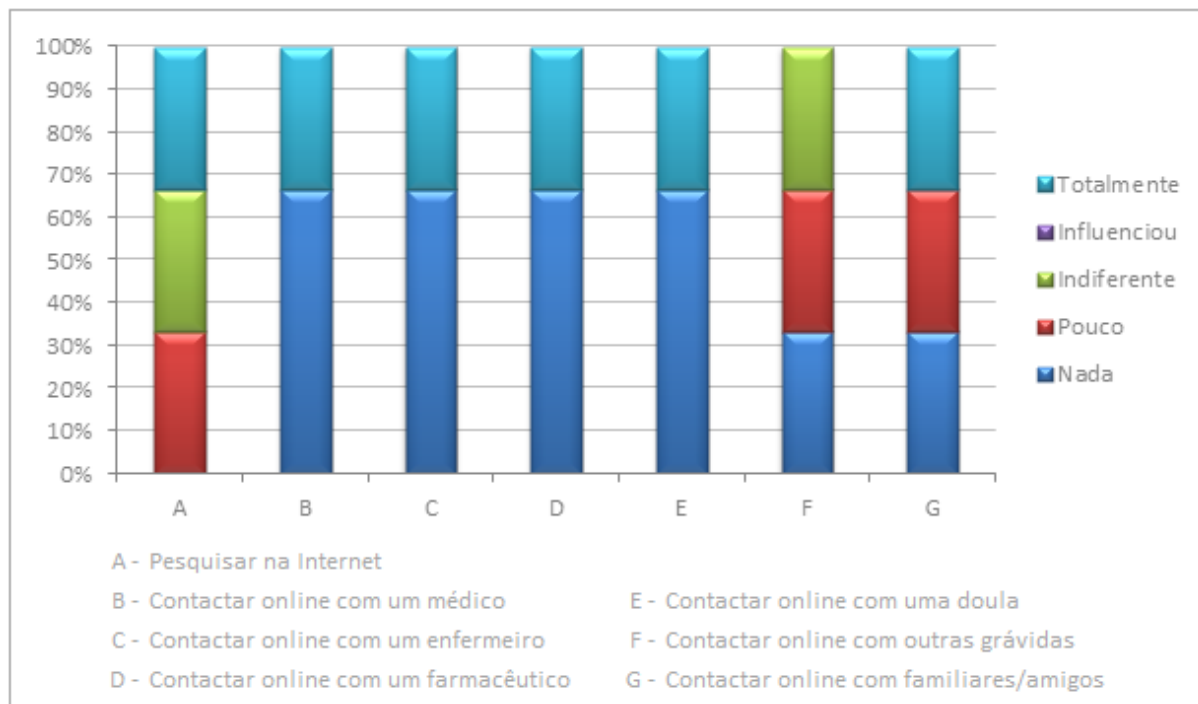
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 21: Decisão das NN grávidas de se submeter a rastreio pré-natal



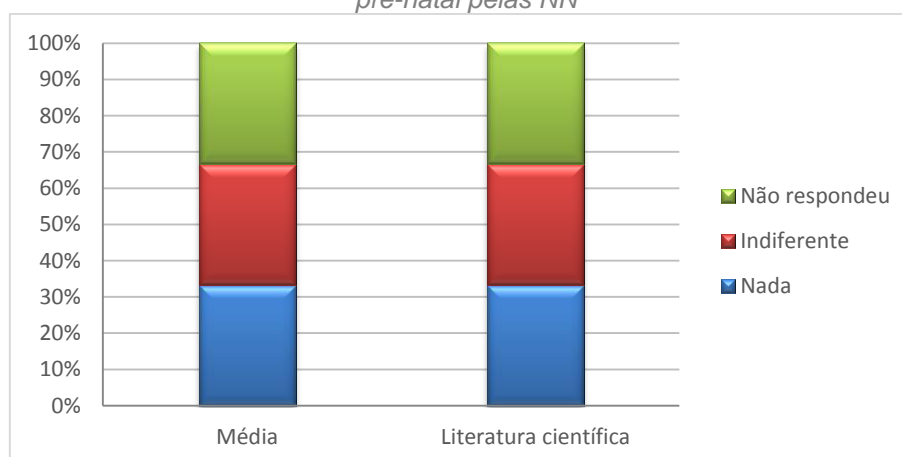
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 22: Influência do contacto online na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas NN



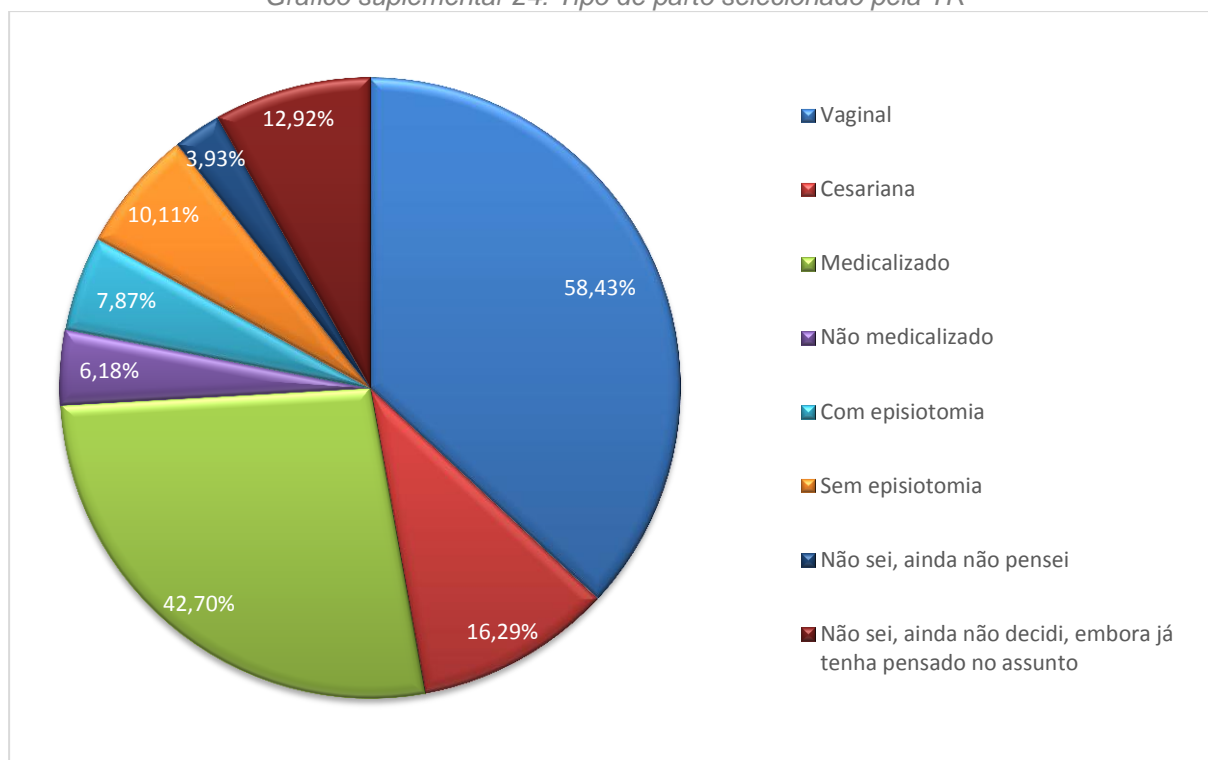
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 23: Influência dos média e da literatura científica na escolha do tipo de rastreio pré-natal pelas NN



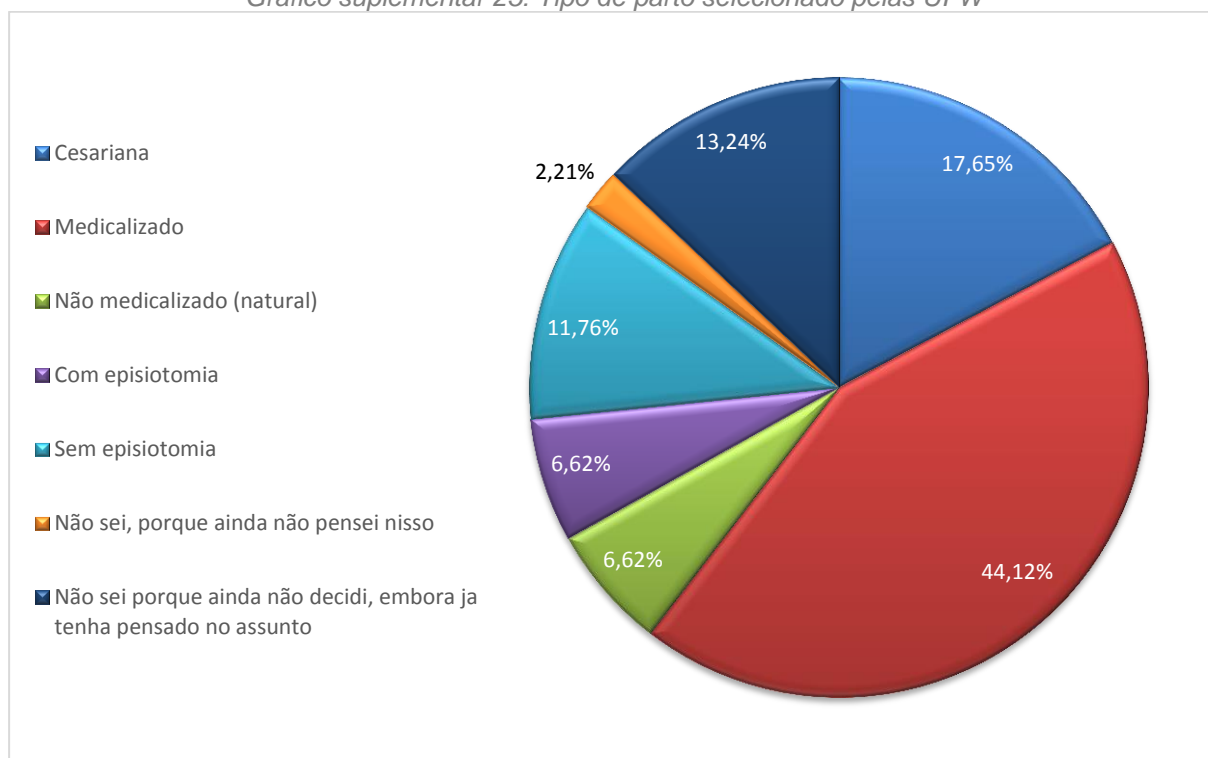
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 24: Tipo de parto selecionado pela TR



[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 25: Tipo de parto selecionado pelas UFW



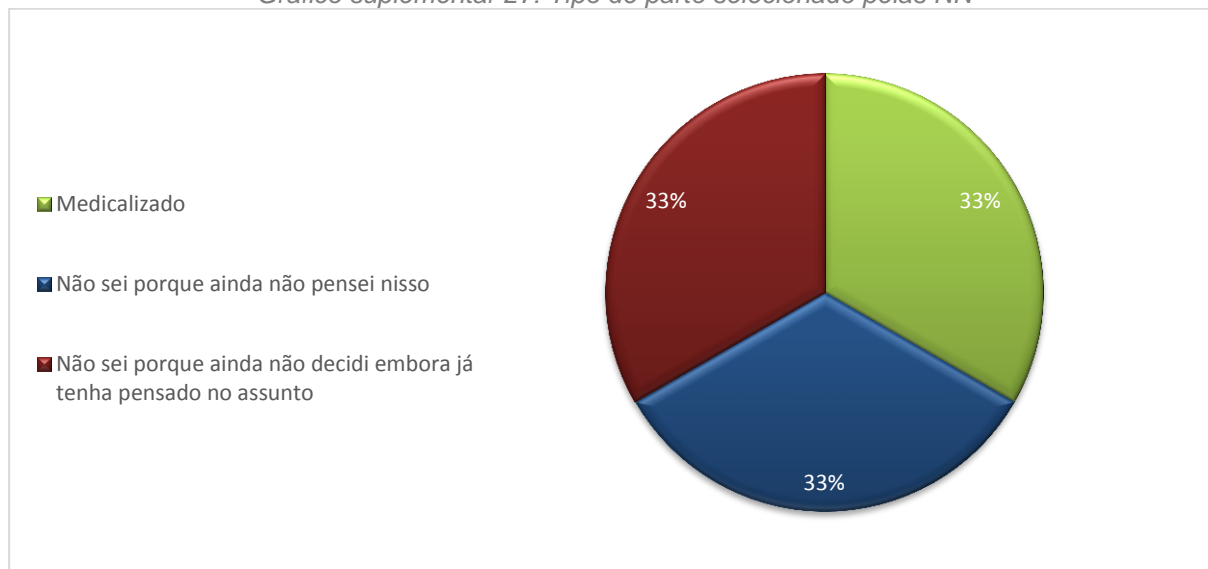
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 26: Tipo de parto selecionado pelas UFM



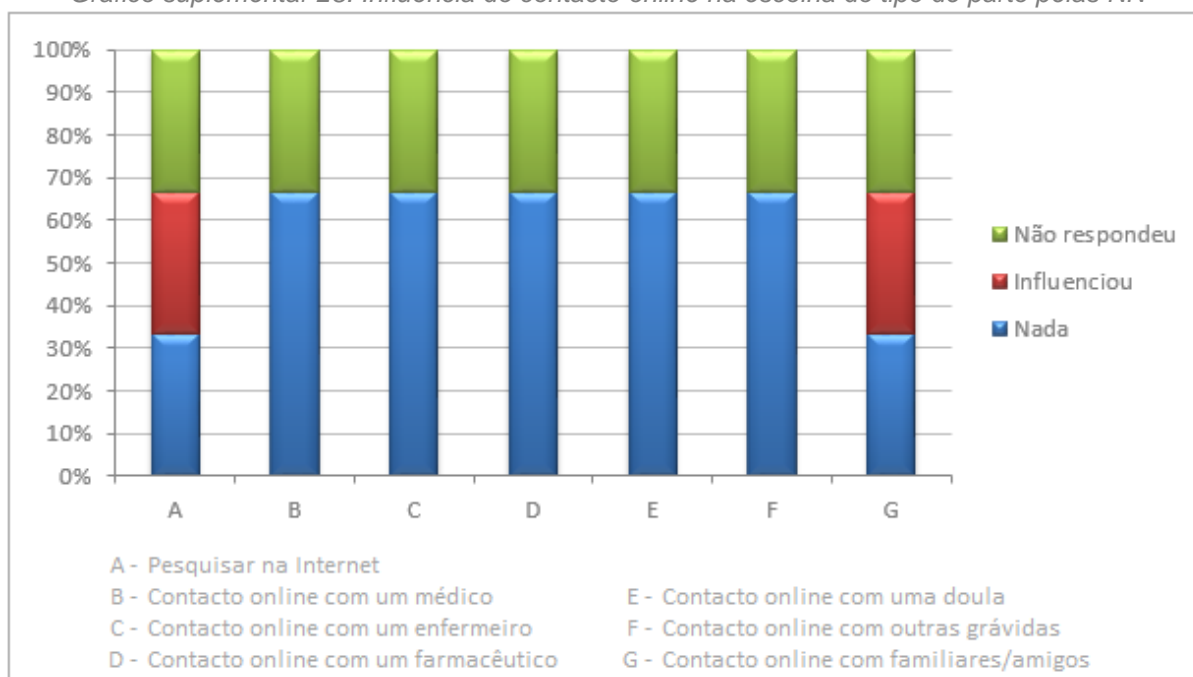
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 27: Tipo de parto selecionado pelas NN



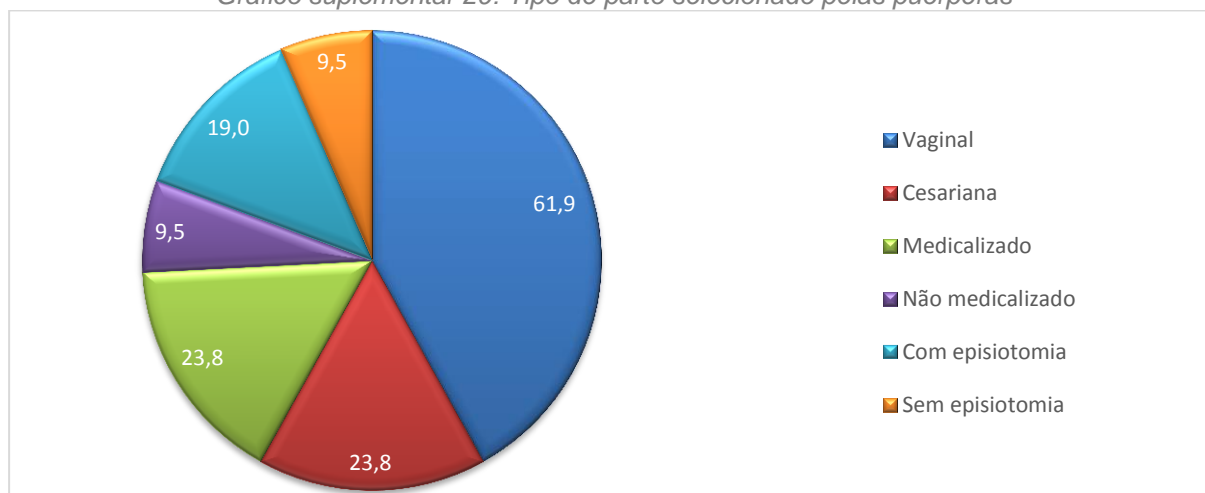
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 28: Influência do contacto online na escolha do tipo de parto pelas NN



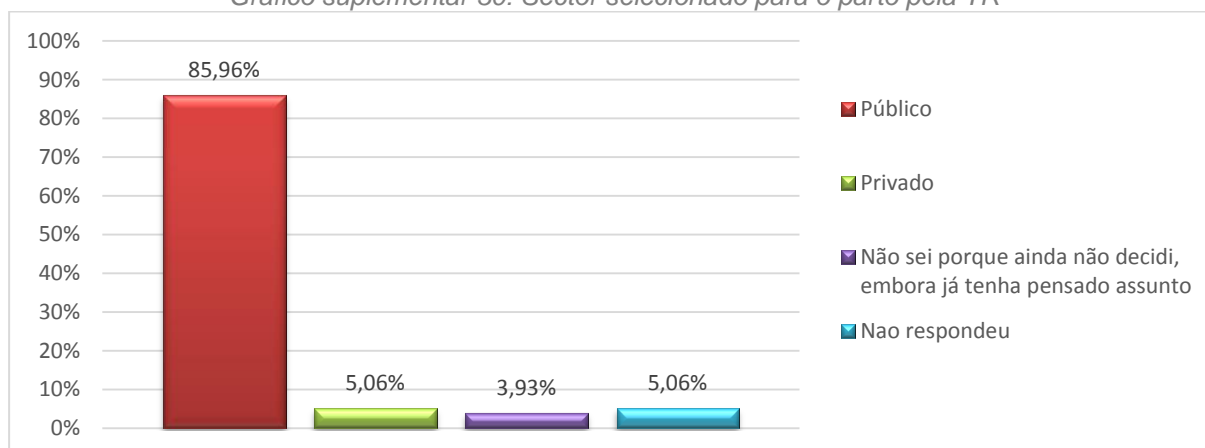
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 29: Tipo de parto selecionado pelas puérperas



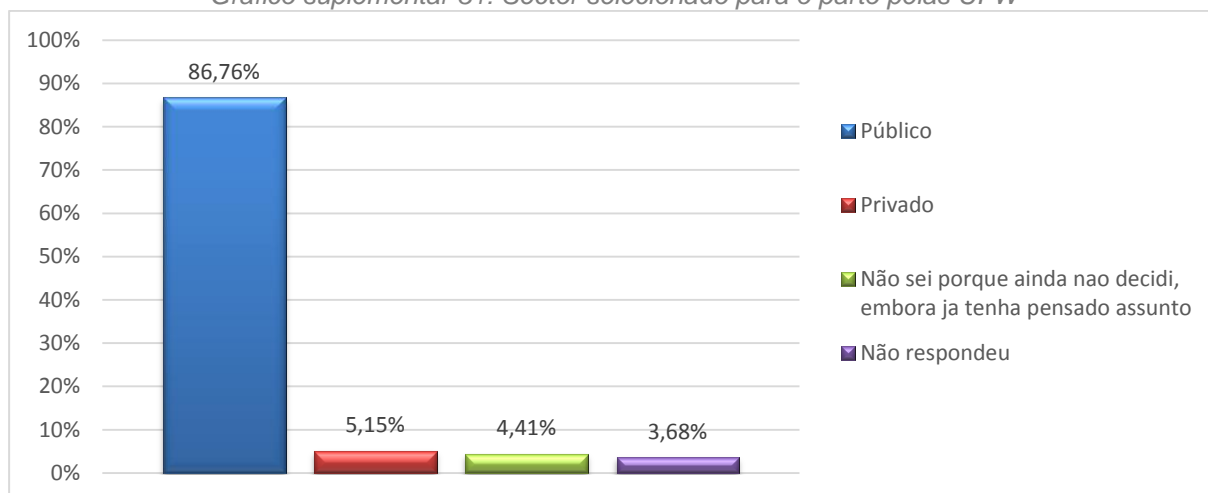
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 30: Sector selecionado para o parto pela TR



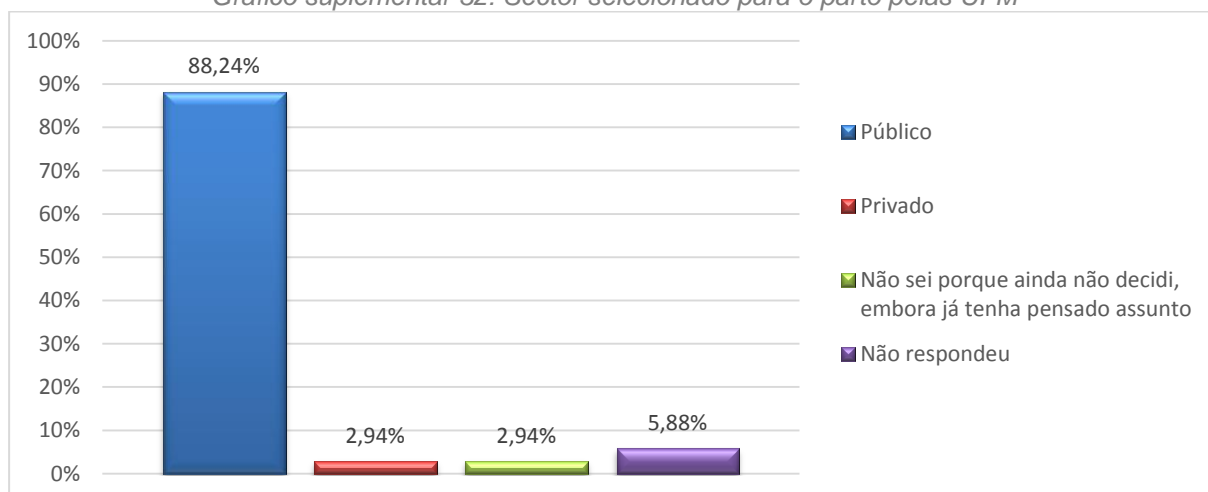
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 31: Sector seleccionado para o parto pelas UFW



[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 32: Sector seleccionado para o parto pelas UFM



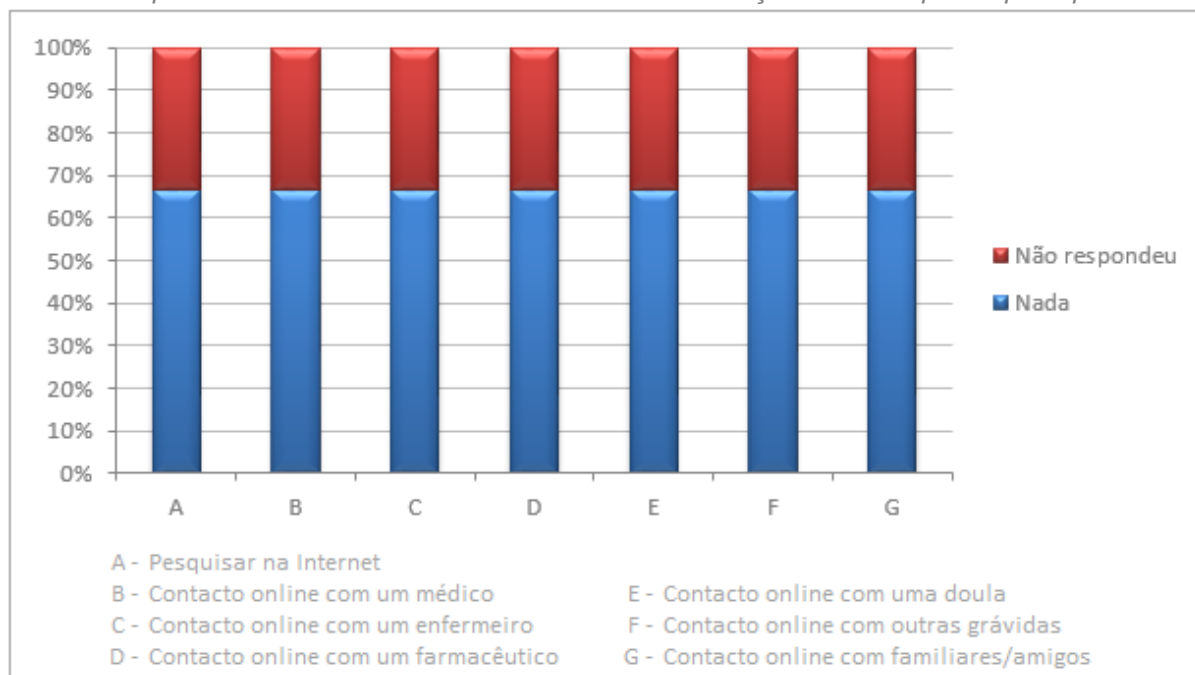
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 33: Sector seleccionado para o parto pelas NN



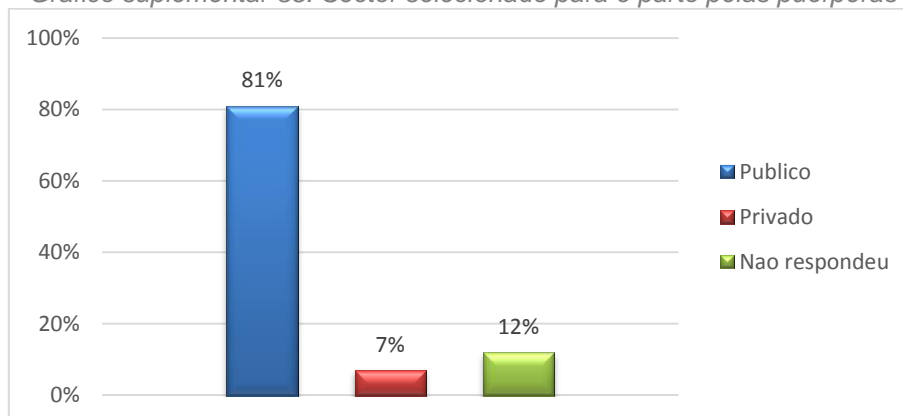
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 34: Influência do contacto online na seleção do sector para o parto pelas NN



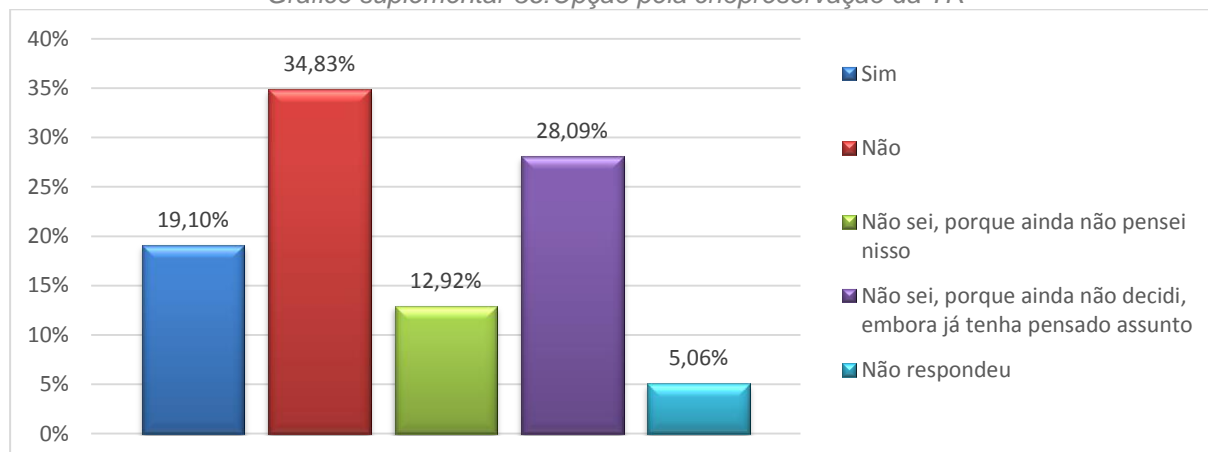
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 35: Sector seleccionado para o parto pelas puérperas



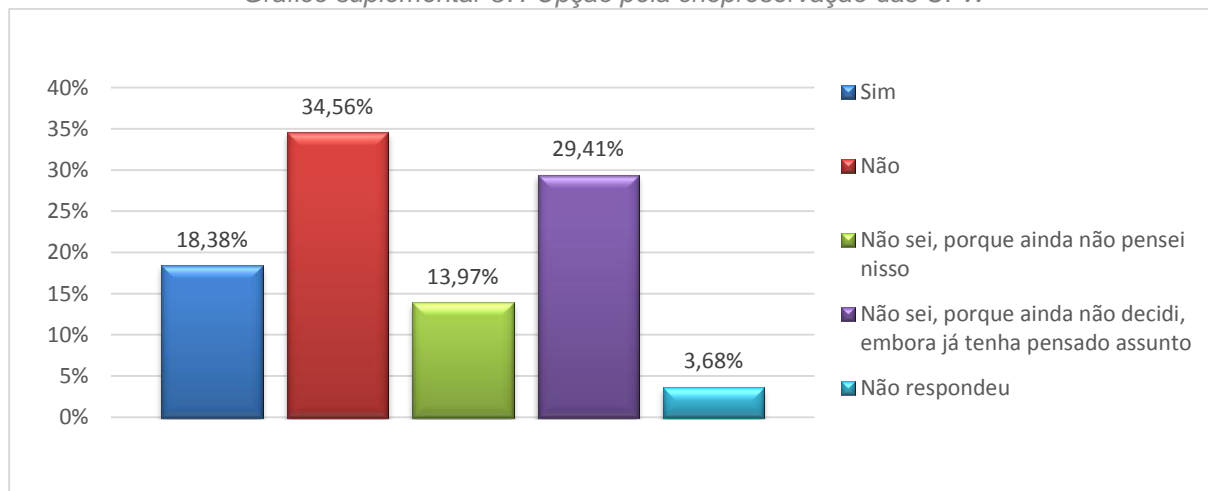
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 36: Opção pela criopreservação da TR



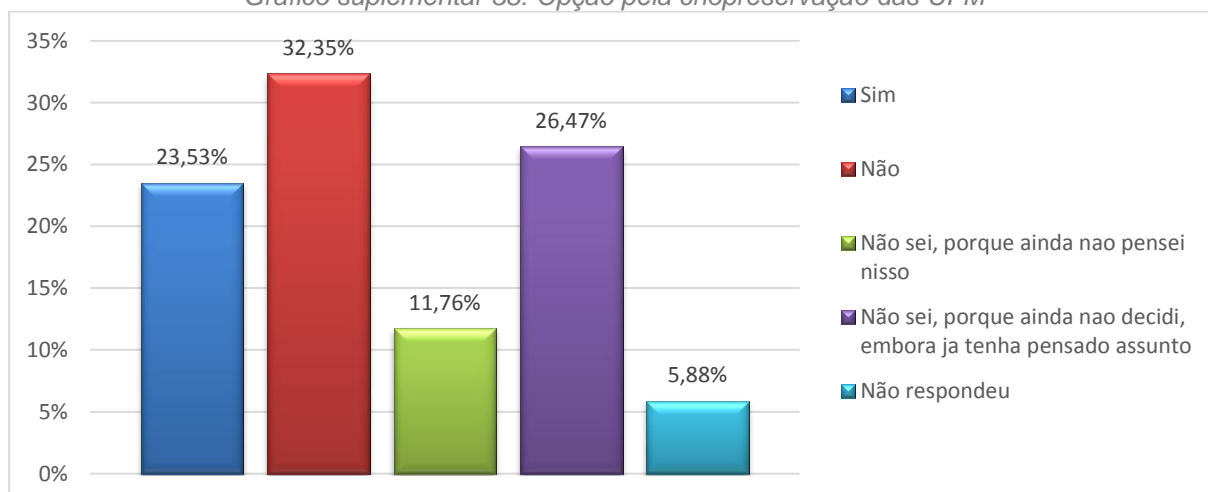
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 37: Opção pela criopreservação das UFW



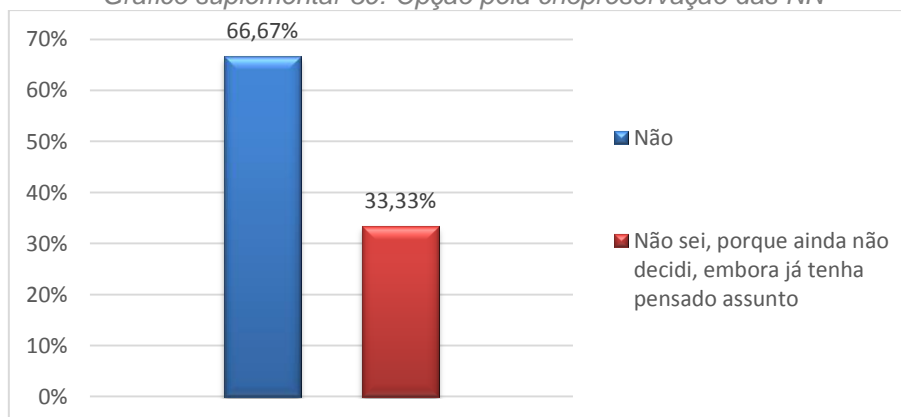
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 38: Opção pela criopreservação das UFM



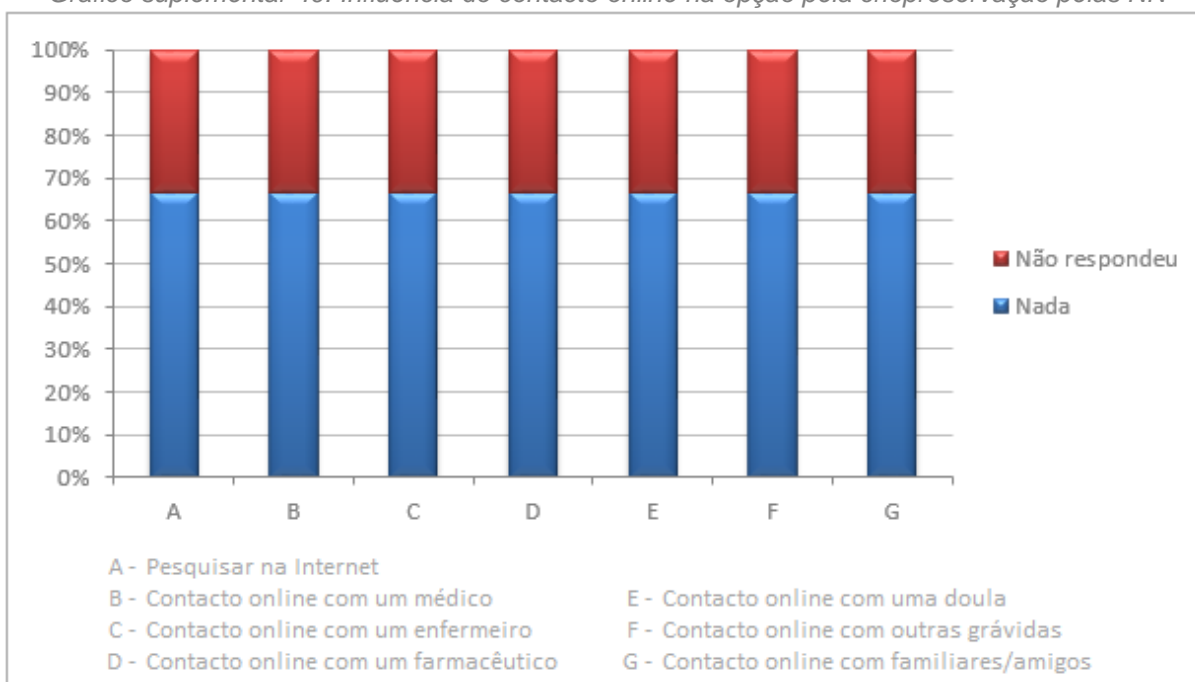
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 39: Opção pela criopreservação das NN



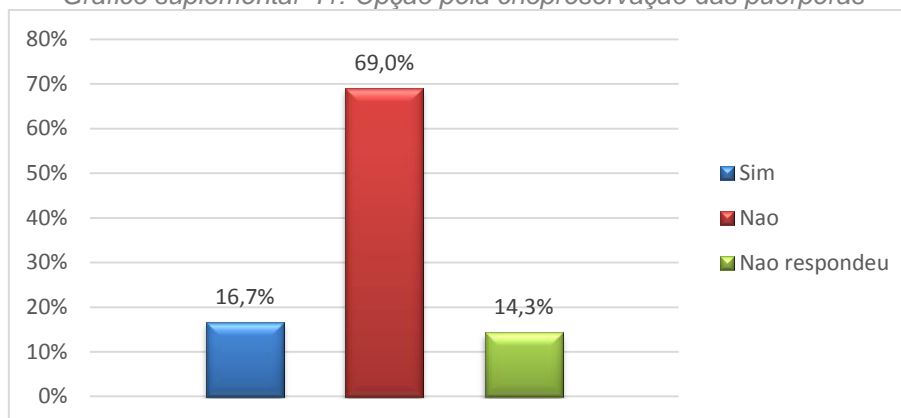
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 40: Influência do contacto online na opção pela criopreservação pelas NN



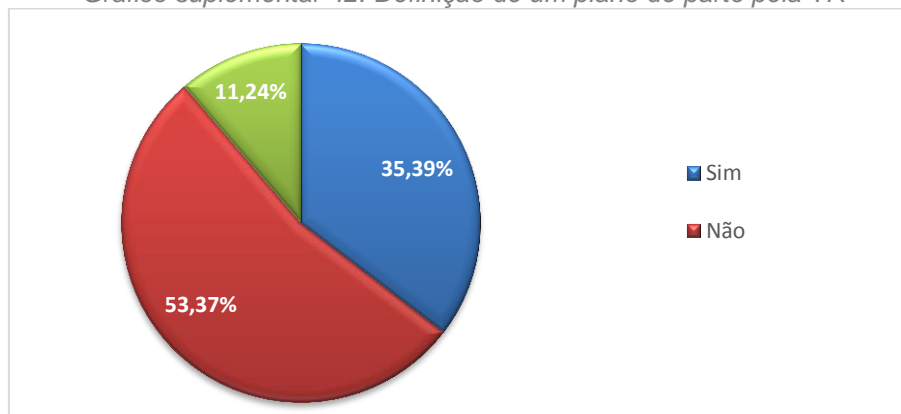
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 41: Opção pela criopreservação das puérperas



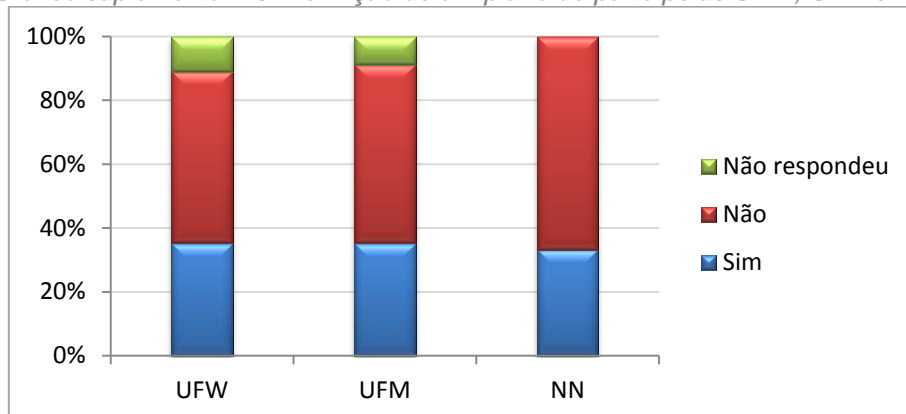
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 42: Definição de um plano de parto pela TR



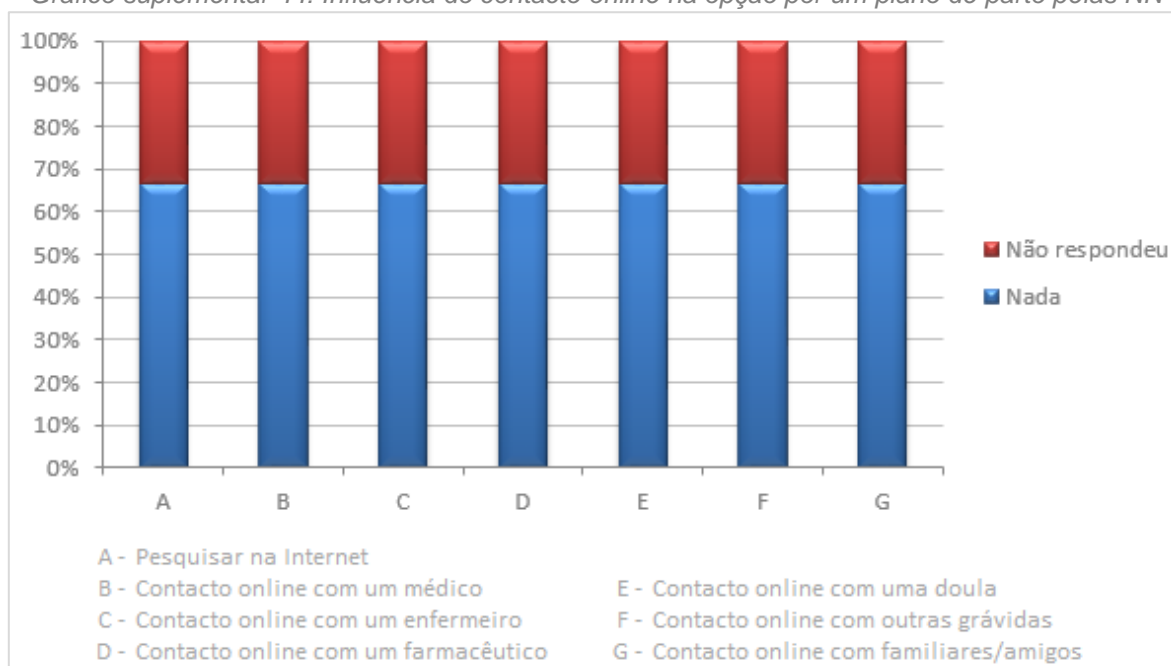
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 43: Definição de um plano de parto pelas UFW, UFM e NN



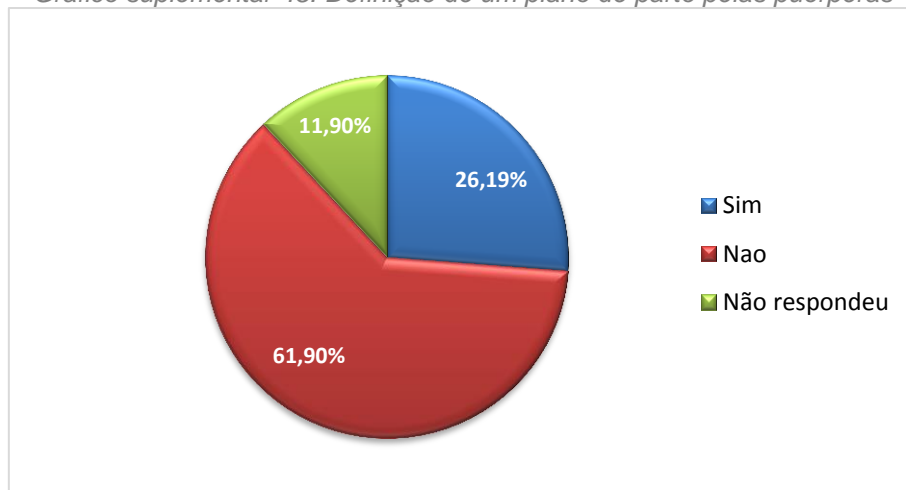
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 44: Influência do contacto online na opção por um plano de parto pelas NN



[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 45: Definição de um plano de parto pelas puérperas



[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 46: Pesquisa de informação na internet, no contexto do diagnóstico de uma patologia materna, por parte das NN



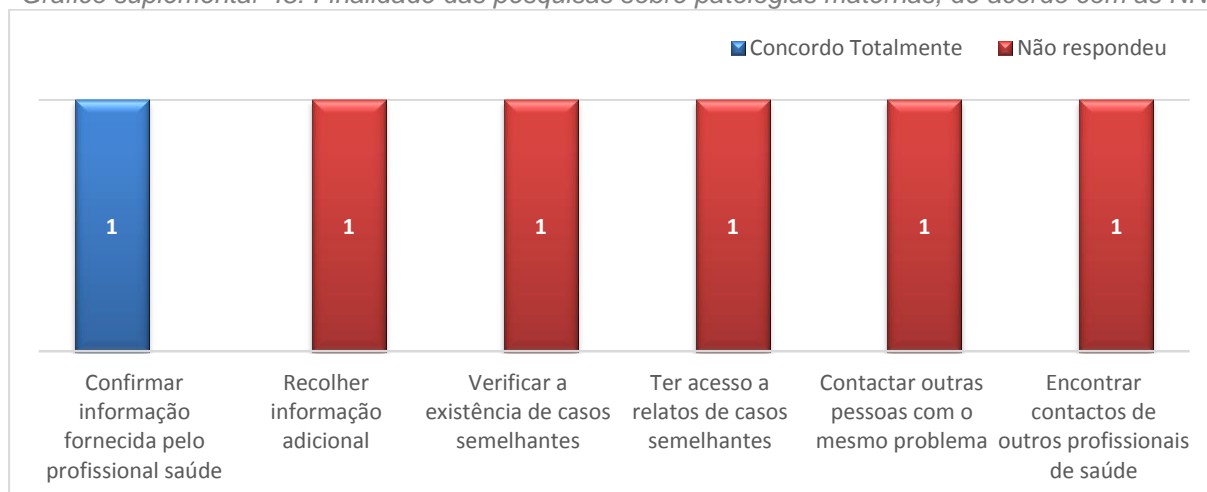
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 47: Locais de pesquisa de informação sobre patologias maternas, seleccionados pelas NN



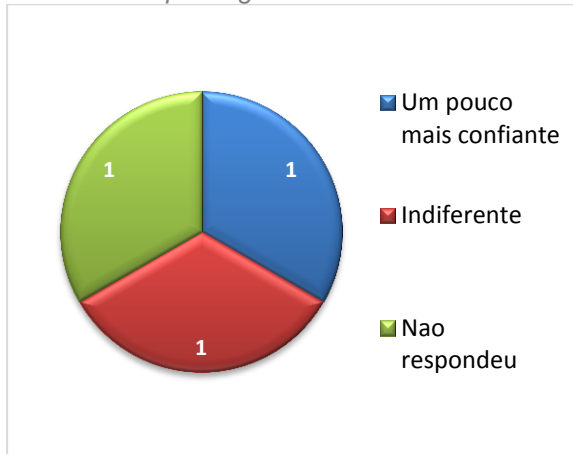
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 48: Finalidade das pesquisas sobre patologias maternas, de acordo com as NN



[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 49: Confiança transmitida às UFM pela informação pesquisada sobre patologias maternas



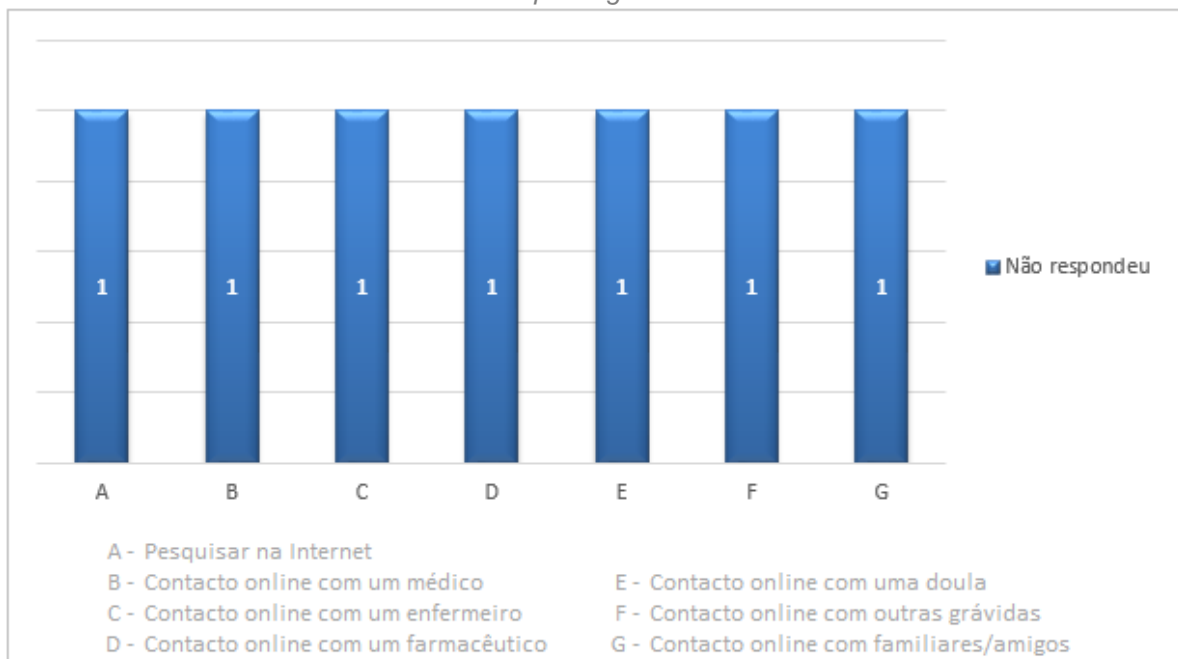
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 50: Confiança transmitida às NN pela informação pesquisada sobre patologias maternas



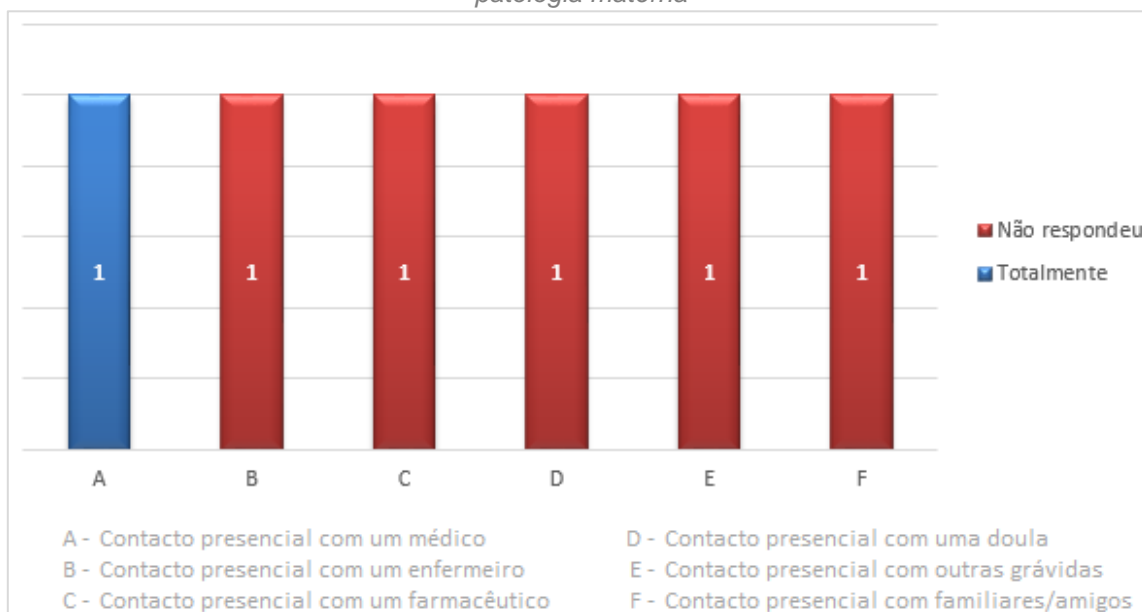
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 51: Influência da pesquisa e do contacto online, nas NN, no caso de diagnóstico de uma patologia materna



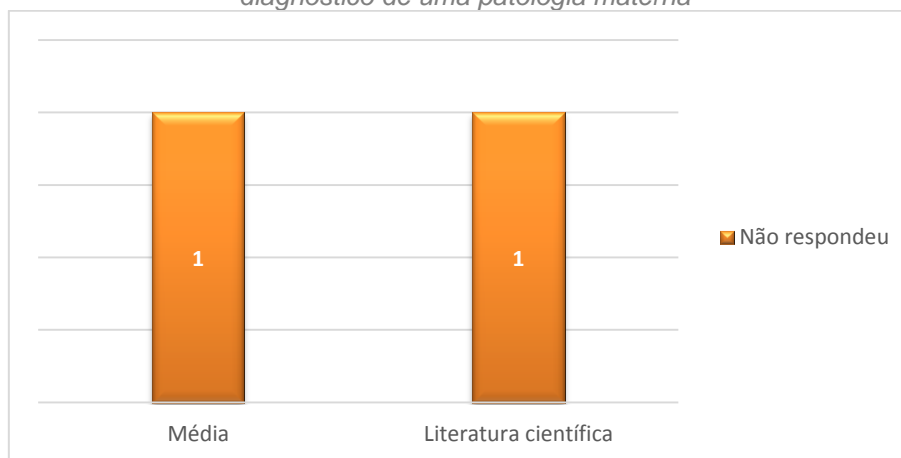
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 52: Influência do contacto presencial, nas NN, no caso de diagnóstico de uma patologia materna



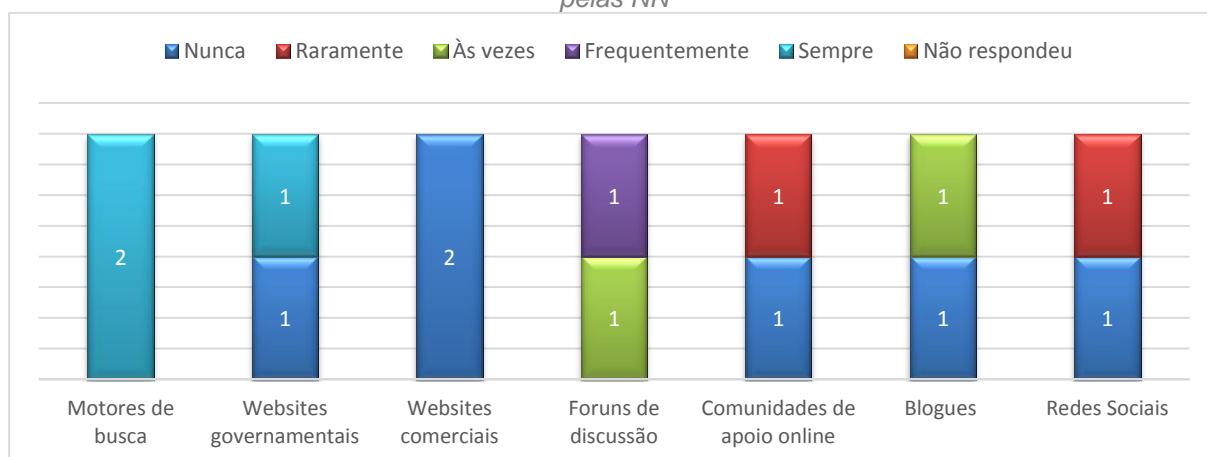
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 53: Influência dos média e da literatura científica, nas NN, no caso de diagnóstico de uma patologia materna



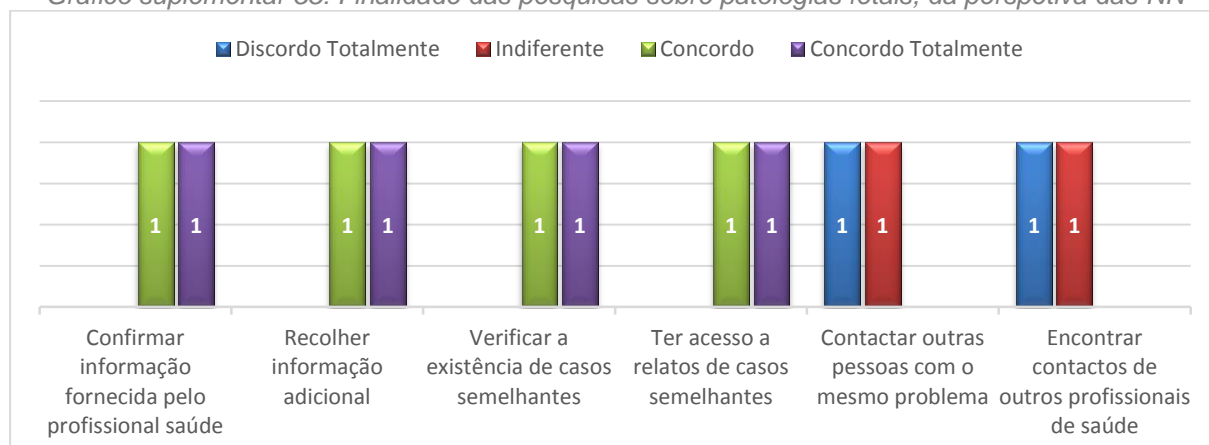
[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 54: Locais de pesquisa de informação sobre patologias fetais, seleccionados pelas NN



[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 55: Finalidade das pesquisas sobre patologias fetais, da perspetiva das NN



[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 56: Confiança transmitida nas NN pela informação pesquisada sobre patologias fetais



[\(voltar ao documento principal\)](#)

Gráfico suplementar 57: Influência do contacto online, nas NN, no caso de diagnóstico de uma patologia fetal



[\(voltar ao documento principal\)](#)

APÊNDICE III - Lista completa de títulos de publicações na “Rede Mãe” entre Outubro de 2012 e Janeiro de 2014

[\(voltar ao documento principal\)](#)

Títulos das publicações entre Outubro de 2012 e Janeiro de 2014

- Atividade sexual na gravidez – sim ou não?
- Atividade física na gravidez
- Café na gravidez
- A importância do iodo. Para quê suplementar?
- Alimentação saudável na gravidez
- Infecções urinárias
- Exercício durante a gravidez
- Acessórios da grávida: colocação da cinta!
- Que cinta pré-natal escolher?
- Pós-parto
- Voltar ao trabalho
- Chupeta
- Dúvida
- Alisamento durante a gravidez
- Sugestão de tópico para a bebedeira
- Uso de vernizes na gravidez... Pintar as unhas é prejudicial ao nosso bebê?
- O uso de produtos químicos na gravidez
- Mitos do pós-parto
- Exercício físico
- Pontadas na barriga
- Hemorroidas
- Dores no fundo da barriga
- Postura da grávida: Posição de dormir
- Fator RH+ e RH-
- Apresentação fetal
- Como contar o tempo de gravidez
- Vacinas e gravidez
- Arrepios, choque térmico por todo o corpo após extração de leite
- Dores pós-parto cesariana
- Quando é que nos tornamos pais?
- Manual de sobrevivência
- O nascimento de uma Mãe
- Então é Natal
- Subsídio de maternidade

• Evolução da gravidez
• Sangramento
• Blues pós-parto
• Obstipação na gravidez e outros problemas relacionados
• Hemorragia e desmaios
• Azia
• Insónia crónica
• Resultados pré-albumina
• Contrações verdadeiras ou falsas – como distinguir?
• Parto na água
• Os pais também sofrem de depressão pós-parto?
• Exercício no pós-parto
• Os 8 exercícios mais seguros na gravidez
• Riscos associados ao exercício na gravidez
• Sexualidade no pós-parto
• Verdades e mitos sobre alimentos na gravidez
• Cuidados específicos com certos alimentos
• Alimentação da mãe que amamenta
• A importância do ácido fólico
• 6 dicas para voltar ao peso que tinha antes de engravidar
• Suplementação de Omega 3 – sim ou não?
• Toxoplasmose
• Grávida vegetariana
• Alimentação na gravidez
• Voluntárias para pesquisa académica
• Os pés e a gravidez
• Postura de grávida: como sentar?
• Gravidez durante o Verão
• Postura: como levantar pesos?
• Alterações emocionais na gravidez para o casal
• Alojamento conjunto no pós-parto
• Visitas no pós-parto
• Acompanhantes durante o parto
• O que levar para a maternidade
• O enxoval da mãe
• Tabagismo durante a gravidez
• Posso viajar?
• Posso sair à noite enquanto estou grávida?
• Etapas do parto normal

• Conceitos: episiotomia e laceração
• Indicações de cesariana
• Hora do parto: alívio da dor!
• Parto instrumental
• Parto normal ou cesariana?
• Gravidez de alto risco
• À espera de gémeos
• Posso tomar medicamentos enquanto estou grávida?
• Batimentos cardíacos do feto
• Rubéola
• Importância das consultas de pré-natal
• Placenta
• Ecografia
• O ganho de peso durante a gravidez e a relação com o peso do bebé ao nascer
• Citomegalovírus
• Sífilis
• Vacina do tétano
• Tipos de Parto
• Epidural e tatuagens
• Consultas no pós-parto
• Desmitificando a epidural
• Queda de cabelo na amamentação
• Cuidados a ter com os pontos
• Cloasma ou pano gravídico - afinal do que se trata?
• Banho de imersão - sim ou não?
• Cuidados com o cabelo e a pele
• Entrevista a Rita Ferro Alvim do <i>blog</i> "Socorro! Sou Mãe..."
• O pós-parto: o regresso a casa!
• A arte de partear
• História da Vacinação
• Mitos, crenças e verdades
• Declaração Universal dos Direitos Humanos
• Para ser grande, sê inteiro: nada
• A idade certa
• Declaração dos Direitos da Criança
• Um convite à vida. O Projeto Rede Mãe
• Junte-se à Tânia Ribas de Oliveira na nossa Comunidade!
• Dormência nas mãos e pés
• Sinto muita azia agora que estou grávida...

- Alimentação na diabetes gestacional
- Hipertensão na gravidez
- Depressão pós-parto
- A bolsa das águas rompeu – e agora?
- Seios ingurgitados
- Cólicas no pós-parto – é normal?
- Trabalho de parto prematuro
- Gengivite gravídica
- Dor nos seios
- Falta de ar e dificuldade respiratória
- Aumento do líquido amniótico
- Perda de líquido amniótico
- Estou com o corrimento mais forte, é normal?
- Diabetes na gravidez
- Edema, varizes e cãibras
- Infecção urinária
- Dor nas costas
- Cansaço e sono na gravidez
- Problemas de digestão: azia, náuseas, vômitos
- Hemorragias durante a gravidez
- Cólicas na gravidez
- Rinite na gravidez
- Como diminuir a dor na sínfise púbica

[\(voltar ao documento principal\)](#)

APÊNDICE IV - Protocolos para guiões de inquérito por entrevista

Protocolo para guião de inquérito por entrevista a puérperas

Tema:

A influência da web no processo de tomada de decisão da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal: análise dos processos de autonomia e mediação no contexto dos atuais paradigmas de comunicação e saúde.

Duração prevista:

50 Minutos

Descrição da etapa metodológica e dos resultados esperados:

O nosso estudo começou por apoiar-se num *survey* exploratório para a recolha de informação transversal e levantamento generalizado de comportamentos e atitudes, o qual, em termos de métodos de recolha de dados, equivaleu à aplicação de um conjunto de inquéritos por questionário, em suporte papel, dirigidos às grávidas nas circunstâncias anteriormente descritas e às puérperas também já identificadas. Atendendo à natureza genérica desta opção pelo *survey*, optámos 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, optámos por proceder a um estudo do caso da comunidade online “Rede Mãe”. A escolha desta comunidade relacionou-se, sobretudo, com o facto de se tratar de um projeto no contexto da nossa temática, com muitas afinidades com a nossa abordagem e certificado pela HON – Health on the Net Foundation .

Na procura de complementar o nosso estudo, e considerando a necessidade que entretanto identificámos de recolher dados mais contextualizados com a especificidade dos diferentes agentes envolvidos no processo em estudo, optámos por conduzir estes inquéritos por entrevista.

Identificação do(s) Entrevistado(s):

Puérpera

Legitimação da entrevista e motivação dos entrevistados:

Esta entrevista integra-se, como opção metodológica, numa investigação, conducente a doutoramento, sobre a influência da web no processo de tomada de decisão da mulher

durante a gravidez e o puerpério. A pesquisa encontra-se a ser desenvolvida no contexto do Programa Doutoral de Informação e Comunicação em Plataformas Digitais, ministrado pela Faculdade de Letras da Universidade do Porto e pela Universidade de Aveiro

A entrevistadora é também a investigadora principal e aluna do terceiro e último ano do referido programa doutoral.

Uma vez que optámos, na nossa investigação, por estudar o caso da “Rede Mãe”, consideramos inultrapassável, e de extrema relevância, esta entrevista, de modo a ficar a conhecer melhor esta comunidade *online* e os seus intervenientes.

Os dados obtidos serão utilizados apenas no círculo estrito da natureza académica deste trabalho (em *papers* e na tese) e sem referência a aspetos de natureza confidencial.

Objetivos:

Avaliar se o processo de tomada de decisão das grávidas e das puérperas, nas primeiras e nas gravidezes subsequentes, é influenciado pela pesquisa de informação realizada em websites institucionais e/ou comerciais, sendo a natureza, quantidade e a qualidade de informação por estes oferecida um fator decisivo para a sua seleção. Mais ainda, quer-se compreender se a participação das grávidas e das puérperas em redes sociais aumenta a sua capacidade de tomada de decisão e se a consideração de opiniões partilhadas por outras grávidas funciona como fonte de informação e influencia a tomada de decisão. Finalmente, deseja-se compreender (comparativa e articuladamente) qual o impacto, quer das (i) pesquisas feitas autonomamente online, quer das (ii) opiniões veiculadas pelos profissionais de saúde na tomada de decisão das grávidas e das puérperas

Questões:

Bloco temático A: Caracterização da entrevistada

1. Quando nasceu o seu bebé?
2. Foi a sua primeira gravidez?
3. Foi-lhe diagnosticada alguma patologia relacionada com a gravidez?
4. Costumava navegar na internet, enquanto grávida? Com que frequência?
5. É membro de alguma comunidade *online*? Qual?

Bloco temático B: As relações digitais

1. Durante a gravidez, fez amizades *online*?
2. Que tipo de relação tinha/tem com essas pessoas?
3. Tratava-se de outras grávidas, puérperas, profissionais de saúde?
4. Costumava convidar amigos/conhecidos para se registarem em redes sociais das quais também fazia parte, ou criava ligações, apenas, no seio dessas redes?
5. Aconteceu-lhe, ou testemunhou, a criação de laços entre os utilizadores de redes sociais ou comunidades *online* das quais fazia parte?

6. As interações aconteciam exclusivamente *online* ou a relação passou para o face-a-face?
7. Atribuía o mesmo valor às relações que mantém dentro e fora da internet?

Bloco temático C: Os temas abordados/pesquisados

1. Como procurava a informação relacionada com a gravidez na internet?
2. Como selecionava a informação a que atribuía importância?
3. Nunca pôs em causa a informação disponível na internet?
4. Quais as matérias que mais procurava? Porquê?
5. Utilizava a internet para obtenção de informação, ou apenas para passar o tempo?
6. Na sua opinião, o diagnóstico de um problema gestacional aumenta a necessidade de procurar informação?
7. Costumava pesquisar informação noutras fontes, para além da internet? Quais?
8. Quais eram as fontes em que mais confiava? Porquê?

Bloco temático D: A partilha de informação

1. Utilizava a internet mais para pesquisas ou para troca/partilha de informação com outras grávidas, em redes sociais, ou comunidades *online*, por exemplo?
2. Costumava mencionar as opiniões dos seus profissionais de saúde nas redes sociais?
3. E o contrário? Transmitia aos seus profissionais de saúde a informação pesquisada na internet?
4. Como puérpera, qual a sua opinião sobre a pesquisa de informação na Internet, por parte da grávida, e a partilha com o seu médico?

Bloco temático E: A influência na tomada de decisão

1. Quais são os temas da gravidez que lhe suscitaram mais dúvidas e, conseqüentemente, mais pesquisas?
2. Considera que a informação que encontrou na internet influenciou as suas decisões, relativamente a assuntos ligados à gravidez? Existe algum caso que nos possa contar, que exemplifique essa influência?
3. Conferia o mesmo peso à informação pesquisada *online*, e à informação disponível noutros locais, como os media, ou até mesmo o consultório médico?
4. Costumava pesquisar informação na internet de forma autónoma, por sua iniciativa, em *websites* escolhidos por si mesma?
5. Quem considera que teve mais influência nas suas tomadas de decisão: o seu marido/companheiro; o seu médico, o seu farmacêutico, algum familiar, ou a informação recolhida na internet?
6. Em face de uma patologia diagnosticada, teria pesquisado mais?

Protocolo para guião de inquérito por entrevista a profissionais de saúde

Tema:

A influência da web no processo de tomada de decisão da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal: análise dos processos de autonomia e mediação no contexto dos atuais paradigmas de comunicação e saúde.

Duração prevista:

50 Minutos

Descrição da etapa metodológica e dos resultados esperados:

O nosso estudo começou por apoiar-se num *survey* exploratório para a recolha de informação transversal e levantamento generalizado de comportamentos e atitudes, o qual, em termos de métodos de recolha de dados, equivaleu à aplicação de um conjunto de inquéritos por questionário, em suporte papel, dirigidos às grávidas nas circunstâncias anteriormente descritas e às puérperas também já identificadas. Atendendo à natureza genérica desta opção pelo *survey*, optámos 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, optámos por proceder a um estudo do caso da comunidade online “Rede Mãe”. A escolha desta comunidade relacionou-se, sobretudo, com o facto de se tratar de um projeto no contexto da nossa temática, com muitas afinidades com a nossa abordagem e certificado pela HON – Health on the Net Foundation .

Na procura de complementar o nosso estudo, e considerando a necessidade que entretanto identificámos de recolher dados mais contextualizados com a especificidade dos diferentes agentes envolvidos no processo em estudo, optámos por conduzir estes inquéritos por entrevista.

Identificação do(s) Entrevistado(s):

Profissional de Saúde PS1

Profissional de Saúde PS2

Profissional de Saúde PS3

Profissional de Saúde PS4

Legitimação da entrevista e motivação dos entrevistados:

Esta entrevista integra-se, como opção metodológica, numa investigação, conducente a doutoramento, sobre a influência da web no processo de tomada de decisão da mulher durante a gravidez e o puerpério. A pesquisa encontra-se a ser desenvolvida no contexto do

Programa Doutoral de Informação e Comunicação em Plataformas Digitais, ministrado pela Faculdade de Letras da Universidade do Porto e pela Universidade de Aveiro

A entrevistadora é também a investigadora principal e aluna do terceiro e último ano do referido programa doutoral.

Uma vez que optámos, na nossa investigação, por estudar o caso da “Rede Mãe”, consideramos inultrapassável, e de extrema relevância, esta entrevista, de modo a ficar a conhecer melhor esta comunidade *online* e os seus intervenientes.

Os dados obtidos serão utilizados apenas no círculo estrito da natureza académica deste trabalho (em *papers* e na tese) e sem referência a aspetos de natureza confidencial.

Objetivos:

Avaliar se o processo de tomada de decisão das grávidas e das puérperas, nas primeiras e nas gravidezes subsequentes, é influenciado pela pesquisa de informação realizada em websites institucionais e/ou comerciais, sendo a natureza, quantidade e a qualidade de informação por estes oferecida um fator decisivo para a sua seleção. Mais ainda, quer-se compreender se a participação das grávidas e das puérperas em redes sociais aumenta a sua capacidade de tomada de decisão e se a consideração de opiniões partilhadas por outras grávidas funciona como fonte de informação e influencia a tomada de decisão. Finalmente, deseja-se compreender (comparativa e articuladamente) qual o impacto, quer das (i) pesquisas feitas autonomamente online, quer das (ii) opiniões veiculadas pelos profissionais de saúde na tomada de decisão das grávidas e das puérperas

Questões:

Bloco temático A: Caracterização do entrevistado

1. Qual a sua profissão?
2. Houve alguma razão específica que o motivou a escolher esta profissão?
3. Que tipo de relação mantém com as grávidas e as puérperas – próxima; distante?
4. Costuma navegar na internet, enquanto profissional de saúde? Com que frequência?
5. É membro de alguma comunidade *online*? Qual?

Bloco temático B: As relações digitais

1. Qual a sua opinião pessoal sobre o contacto digital entre profissional de saúde e paciente?
2. Considera a mulher grávida e a puérpera uma paciente?
3. Costuma relacionar-se, *online*, com as grávidas e as puérperas que segue?
4. Se sim, considera que o tipo de relação se alterou pelo facto de também utilizarem o contacto digital? De que forma?
5. Crê que a grávida e a puérpera se sentem mais próxima de si, ou mais acompanhadas, se tiverem a possibilidade de o contactar também por via digital?

Bloco temático C: Os temas abordados/pesquisados

1. O que acha de procurar de informação na internet, por parte da mulher grávida e da puérpera?
2. Quais os maiores perigos desta pesquisa, do seu ponto de vista?
3. A informação pesquisada na internet pela grávida e pela puérpera pode ter influência na relação estabelecida com o profissional de saúde?
4. Como acha que a grávida e a puérpera selecionam a informação a que atribuem importância?
5. Acha que a grávida e a puérpera têm capacidade para colocar em causa a informação disponível na internet?
6. Na sua opinião, quais serão as matérias/temas mais procurados? Qual a razão?
7. Na sua opinião, o diagnóstico de um problema gestacional aumenta a necessidade de procurar informação?

Bloco temático D: A partilha de informação

1. Qual a sua opinião sobre a utilização da internet para troca/partilha de informação com outras grávidas e puérperas, em redes sociais, ou comunidades *online*, por exemplo?
2. Como vê a menção das opiniões dos profissionais de saúde nas redes sociais, por parte das grávidas e das puérperas?
3. As grávidas e as puérperas que segue costumam transmitir-lhe a informação pesquisada na internet?
4. Como profissional de saúde, qual a sua opinião sobre a pesquisa de informação na internet, por parte da grávida e da puérpera, e a partilha com o seu médico?

Bloco temático E: A influência na tomada de decisão

1. Quais são os temas da gravidez que acredita que suscitem mais dúvidas e, conseqüentemente, mais pesquisas, às grávidas e puérperas?
2. Considera que a informação encontrada na internet influencia as decisões das grávidas, relativamente a assuntos ligados à gravidez? Existe algum caso que nos possa contar, que exemplifique essa influência?
3. Crê que a grávida e a puérpera conferem o mesmo peso à informação pesquisada *online*, e à informação disponível noutros locais, como os media, ou até mesmo o consultório médico?
4. Acha que a grávida pesquisa informação na internet de forma autónoma, por sua iniciativa, em *websites* escolhidos por si mesma?
5. Quem considera que tem mais influência nas tomadas de decisão da grávida: o marido/companheiro; o médico, o farmacêutico, ou a informação recolhida na internet?

6. Costuma sugerir pesquisas às grávidas e às puérperas? Em momentos específicos? Quais os *websites* que indica? Quais os motivos que estão na base da sua escolha?

Protocolo para guião de inquérito por entrevista a grávidas da “Rede Mãe”

Tema:

A influência da web no processo de tomada de decisão da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal: análise dos processos de autonomia e mediação no contexto dos atuais paradigmas de comunicação e saúde.

Duração prevista:

50 Minutos

Descrição da etapa metodológica e dos resultados esperados:

O nosso estudo começou por apoiar-se num *survey* exploratório para a recolha de informação transversal e levantamento generalizado de comportamentos e atitudes, o qual, em termos de métodos de recolha de dados, equivaleu à aplicação de um conjunto de inquéritos por questionário, em suporte papel, dirigidos às grávidas nas circunstâncias anteriormente descritas e às puérperas também já identificadas. Atendendo à natureza genérica desta opção pelo *survey*, optámos 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, optámos por proceder a um estudo do caso da comunidade online “Rede Mãe”. A escolha desta comunidade relacionou-se, sobretudo, com o facto de se tratar de um projeto no contexto da nossa temática, com muitas afinidades com a nossa abordagem e certificado pela HON – Health on the Net Foundation .

Na procura de complementar o nosso estudo, e considerando a necessidade que entretanto identificámos de recolher dados mais contextualizados com a especificidade dos diferentes agentes envolvidos no processo em estudo, optámos por conduzir estes inquéritos por entrevista.

Identificação do(s) Entrevistado(s):

Grávida da “Rede Mãe”

Legitimação da entrevista e motivação dos entrevistados:

Esta entrevista integra-se, como opção metodológica, numa investigação, conducente a doutoramento, sobre a influência da web no processo de tomada de decisão da mulher durante a gravidez e o puerpério. A pesquisa encontra-se a ser desenvolvida no contexto do Programa Doutoral de Informação e Comunicação em Plataformas Digitais, ministrado pela Faculdade de Letras da Universidade do Porto e pela Universidade de Aveiro

A entrevistadora é também a investigadora principal e aluna do terceiro e último ano do referido programa doutoral.

Uma vez que optámos, na nossa investigação, por estudar o caso da “Rede Mãe”, consideramos inultrapassável, e de extrema relevância, esta entrevista, de modo a ficar a conhecer melhor esta comunidade *online* e os seus intervenientes.

Os dados obtidos serão utilizados apenas no círculo estrito da natureza académica deste trabalho (em *papers* e na tese) e sem referência a aspetos de natureza confidencial.

Objetivos:

Avaliar se o processo de tomada de decisão das grávidas e das puérperas, nas primeiras e nas gravidezes subsequentes, é influenciado pela pesquisa de informação realizada em websites institucionais e/ou comerciais, sendo a natureza, quantidade e a qualidade de informação por estes oferecida um fator decisivo para a sua seleção. Mais ainda, quer-se compreender se a participação das grávidas e das puérperas em redes sociais aumenta a sua capacidade de tomada de decisão e se a consideração de opiniões partilhadas por outras grávidas funciona como fonte de informação e influencia a tomada de decisão. Finalmente, deseja-se compreender (comparativa e articuladamente) qual o impacto, quer das (i) pesquisas feitas autonomamente online, quer das (ii) opiniões veiculadas pelos profissionais de saúde na tomada de decisão das grávidas e das puérperas

Questões:

Bloco temático A: Caracterização da entrevistada e da sua ligação RM

1. Está grávida de quanto tempo?
2. É a sua primeira gravidez?
3. Foi-lhe diagnosticada alguma patologia relacionada com a gravidez?
4. Como conheceu a “Rede Mãe”?
5. O que a levou a registar-se?
6. Há quanto tempo se registou?
7. Com que regularidade costuma aceder à RM?

Bloco temático B: Os utilizadores e suas relações

1. Tem conhecimento de pais utilizadores?
2. Que tipo de relação tem com os restantes utilizadores?
3. Costuma convidar amigos/conhecidos para se registarem na RM, ou cria ligações, apenas, no seio da comunidade?
4. Já lhe aconteceu, ou já testemunhou, a criação de laços entre os utilizadores, de tal forma que surja a figura da “Madrinha” e do “Padrinho”, no sentido de conselheiros experientes?
5. Em caso afirmativo, de que forma é que esses padrinhos atuam? A interação acontece exclusivamente *online* ou a relação passa para o face-a-face?

6. Qual é a sua relação com os moderadores sociais?

Bloco temático C: Os temas abordados/pesquisados

1. O que acha dos tópicos abordados na RM?
2. Nunca pôs em causa a informação disponível na BebePédia?
3. Qual das secções (gravidez, parto, amamentação, criança, histórias e coisas giras) mais visita?
4. Quais as matérias que mais procura? Porquê?
5. Consulta a RM para obtenção de informação, ou apenas para se distrair?
6. Na sua opinião, o diagnóstico de um problema gestacional aumenta a procura de informação?
7. Costuma pesquisar informação noutras fontes? Quais?
8. Quais são as fontes em que mais confia? Porquê?

Bloco temático D: A partilha de informação

1. Utiliza a RM mais para pesquisas ou para troca/partilha de informação com outras grávidas?
2. Costuma mencionar as opiniões dos seus profissionais de saúde na RM?
3. E o contrário? Transmite aos seus profissionais de saúde a informação pesquisa na Internet?
4. Como grávida, qual a sua opinião sobre a pesquisa de informação na Internet, por parte da grávida, e a partilha com o seu médico?
5. Existem, na sua opinião, utilizadores que se destacam dos outros? De que forma? É o seu caso?
6. As suas opiniões são procuradas pelos restantes utilizadores e, de uma maneira geral, aceites?
7. Estes utilizadores têm um perfil padrão? São mães experientes, grávidas de 2.^a viagem, profissionais de saúde?
8. Costuma contactar repetidamente outras grávidas? E os moderadores sociais, também os procura?
9. Se algum utilizador se der conta de que há informação errónea a ser transmitida na comunidade, intervém? Já lhe aconteceu? Como procedeu?

Bloco temático E: A influência na tomada de decisão

1. Quais são os temas da gravidez que lhe suscitam mais dúvidas e, conseqüentemente, mais pesquisas?
2. Considera que a informação que encontra na RM influencia as suas decisões, relativamente a assuntos ligados à gravidez? Existe algum caso que nos possa contar, que exemplifique essa influência?

3. Confere o mesmo peso à informação pesquisada *online*, e à informação disponível noutros locais, como os *media*, ou até mesmo o consultório médico?
4. Costuma pesquisar informação na Internet de forma autónoma?
5. Costuma partilhar com o seu médico, em contexto presencial, a informação pesquisada na Internet?
6. Os “padrinhos” têm influência nas suas tomadas de decisão?
7. Em face de uma patologia diagnosticada, pesquisaria mais? Atribuiria o mesmo valor à informação encontrada?

Protocolo para guião de inquérito por entrevista a puérperas da “Rede Mãe”

Tema:

A influência da web no processo de tomada de decisão da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal: análise dos processos de autonomia e mediação no contexto dos atuais paradigmas de comunicação e saúde.

Duração prevista:

50 Minutos

Descrição da etapa metodológica e dos resultados esperados:

O nosso estudo começou por apoiar-se num *survey* exploratório para a recolha de informação transversal e levantamento generalizado de comportamentos e atitudes, o qual, em termos de métodos de recolha de dados, equivaleu à aplicação de um conjunto de inquéritos por questionário, em suporte papel, dirigidos às grávidas nas circunstâncias anteriormente descritas e às puérperas também já identificadas. Atendendo à natureza genérica e exploratória desta opção pelo *survey*, optámos por complementá-la 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, optámos por proceder a um estudo do caso da comunidade online “Rede Mãe”. A escolha desta comunidade relacionou-se, sobretudo, com o facto de se tratar de um projeto no contexto da nossa temática, com muitas afinidades com a nossa abordagem e certificado pela HON – Health on the Net Foundation .

Na procura de complementar o nosso estudo, e considerando a necessidade que entretanto identificámos de recolher dados mais contextualizados com a especificidade dos diferentes agentes envolvidos no processo em estudo, optámos por conduzir estes inquéritos por entrevista.

Identificação do(s) Entrevistado(s):

Puérpera da “Rede Mãe”

Legitimação da entrevista e motivação dos entrevistados:

Esta entrevista integra-se, como opção metodológica, numa investigação, conducente a doutoramento, sobre a influência da web no processo de tomada de decisão da mulher durante a gravidez e o puerpério. A pesquisa encontra-se a ser desenvolvida no contexto do Programa Doutoral de Informação e Comunicação em Plataformas Digitais, ministrado pela Faculdade de Letras da Universidade do Porto e pela Universidade de Aveiro

A entrevistadora é também a investigadora principal e aluna do terceiro e último ano do referido programa doutoral.

Uma vez que optámos, na nossa investigação, por estudar o caso da “Rede Mãe”, consideramos inultrapassável, e de extrema relevância, esta entrevista, de modo a ficar a conhecer melhor esta comunidade *online* e os seus intervenientes.

Os dados obtidos serão utilizados apenas no círculo estrito da natureza académica deste trabalho (em *papers* e na tese) e sem referência a aspetos de natureza confidencial.

Objetivos:

Avaliar se o processo de tomada de decisão das grávidas e das puérperas, nas primeiras e nas gravidezes subsequentes, é influenciado pela pesquisa de informação realizada em *websites* institucionais e/ou comerciais, sendo a natureza, quantidade e a qualidade de informação por estes oferecida um fator decisivo para a sua seleção. Mais ainda, quer-se compreender se a participação das grávidas e das puérperas em redes sociais aumenta a sua capacidade de tomada de decisão e se a consideração de opiniões partilhadas por outras grávidas funciona como fonte de informação e influencia a tomada de decisão. Finalmente, deseja-se compreender (comparativa e articuladamente) qual o impacto, quer das (i) pesquisas feitas autonomamente *online*, quer das (ii) opiniões veiculadas pelos profissionais de saúde na tomada de decisão das grávidas e das puérperas

Questões:

Bloco temático A: Caracterização da entrevistada e da sua ligação RM

1. Quando nasceu o seu bebé?
2. Foi a sua primeira gravidez?
3. Foi-lhe diagnosticada alguma patologia relacionada com a gravidez?
4. Como conheceu a “Rede Mãe”?
5. O que a levou a registar-se?
6. Há quanto tempo se registou?
7. Com que regularidade costuma aceder à RM?

Bloco temático B: Os utilizadores e suas relações

1. Tem conhecimento de pais utilizadores?
2. Que tipo de relação tem com os restantes utilizadores?
3. Costuma convidar amigos/conhecidos para se registarem na RM, ou cria ligações, apenas, no seio da comunidade?
4. Já lhe aconteceu, ou já testemunhou, a criação de laços entre os utilizadores, de tal forma que surja a figura da “Madrinha” e do “Padrinho”, no sentido de conselheiros experientes?
5. Em caso afirmativo, de que forma é que esses padrinhos atuam? A interação acontece exclusivamente *online* ou a relação passa para o face-a-face?

6. Qual é a sua relação com os moderadores sociais?
7. As suas relações alteraram-se na passagem de grávida para puérpera? De que forma?

Bloco temático C: Os temas abordados/pesquisados

1. O que acha dos tópicos abordados na RM?
2. Nunca pôs em causa a informação disponível na BebePédia?
3. Qual das secções (gravidez, parto, amamentação, criança, histórias e coisas giras) mais visitou, enquanto grávida?
4. Quais as matérias que mais procurou? Porquê?
5. Consultava a RM para obtenção de informação, ou apenas para se distrair?
6. Na sua opinião, o diagnóstico de um problema gestacional aumenta a procura de informação?
7. Costumava pesquisar informação noutras fontes? Quais?
8. Quais são as fontes em que mais confia? Porquê?

Bloco temático D: A partilha de informação

1. Utilizava a RM mais para pesquisas ou para troca/partilha de informação com outras grávidas?
2. Costumava mencionar as opiniões dos seus profissionais de saúde na RM?
3. E o contrário? Transmitia aos seus profissionais de saúde a informação pesquisa na Internet?
4. Como puérpera, qual a sua opinião sobre a pesquisa de informação na Internet, por parte da grávida, e a partilha com o seu médico?
5. Existem, na sua opinião, utilizadores que se destacam dos outros? De que forma? É, ou foi, o seu caso?
6. As suas opiniões são procuradas pelos restantes utilizadores e, de uma maneira geral, aceites?
7. Estes utilizadores têm um perfil padrão? São mães experientes, grávidas de 2.^a viagem, profissionais de saúde?
8. Costumava contactar repetidamente outras grávidas? E os moderadores sociais, também os procurava?
9. Se algum utilizador se der conta de que há informação errónea a ser transmitida na comunidade, intervém? Já lhe aconteceu? Como procedeu?

Bloco temático E: A influência na tomada de decisão

1. Quais são os temas da gravidez que lhe suscitaram mais dúvidas e, conseqüentemente, mais pesquisas?

2. Considera que a informação que encontrou na RM influenciou as suas decisões, relativamente a assuntos ligados à gravidez? Existe algum caso que nos possa contar, que exemplifique essa influência?
3. Enquanto grávida, conferia o mesmo peso à informação pesquisada *online*, e à informação disponível noutros locais, como os *media*, ou até mesmo o consultório médico?
4. Costumava pesquisar informação na Internet de forma autónoma?
5. Costumava partilhar com o seu médico, em contexto presencial, a informação pesquisada na Internet?
6. Os “padrinhos” tiveram influência nas suas tomadas de decisão?
7. Em face de uma patologia diagnosticada, pesquisaria mais? Atribuiria o mesmo valor à informação encontrada?

Protocolo para guião de inquérito por entrevista a profissionais de saúde da “Rede Mãe”

Tema:

A influência da web no processo de tomada de decisão da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal: análise dos processos de autonomia e mediação no contexto dos atuais paradigmas de comunicação e saúde.

Duração prevista:

50 Minutos

Descrição da etapa metodológica e dos resultados esperados:

O nosso estudo começou por apoiar-se num *survey* exploratório para a recolha de informação transversal e levantamento generalizado de comportamentos e atitudes, o qual, em termos de métodos de recolha de dados, equivaleu à aplicação de um conjunto de inquéritos por questionário, em suporte papel, dirigidos às grávidas nas circunstâncias anteriormente descritas e às puérperas também já identificadas. Atendendo à natureza genérica desta opção pelo *survey*, optámos 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, optámos por proceder a um estudo do caso da comunidade online “Rede Mãe”. A escolha desta comunidade relacionou-se, sobretudo, com o facto de se tratar de um projeto no contexto da nossa temática, com muitas afinidades com a nossa abordagem e certificado pela HON – Health on the Net Foundation .

Na procura de complementar o nosso estudo, e considerando a necessidade que entretanto identificámos de recolher dados mais contextualizados com a especificidade dos diferentes agentes envolvidos no processo em estudo, optámos por conduzir estes inquéritos por entrevista.

Identificação do(s) Entrevistado(s):

Profissional de Saúde da RM: PSRM1

Profissional de Saúde da RM: PSRM2

Legitimação da entrevista e motivação dos entrevistados:

Esta entrevista integra-se, como opção metodológica, numa investigação, conducente a doutoramento, sobre a influência da web no processo de tomada de decisão da mulher durante a gravidez e o puerpério. A pesquisa encontra-se a ser desenvolvida no contexto do Programa Doutoral de Informação e Comunicação em Plataformas Digitais, ministrado pela Faculdade de Letras da Universidade do Porto e pela Universidade de Aveiro

A entrevistadora é também a investigadora principal e aluna do terceiro e último ano do referido programa doutoral.

Uma vez que optámos, na nossa investigação, por estudar o caso da “Rede Mãe”, consideramos inultrapassável, e de extrema relevância, esta entrevista, de modo a ficar a conhecer melhor esta comunidade *online* e os seus intervenientes.

Os dados obtidos serão utilizados apenas no círculo estrito da natureza académica deste trabalho (em *papers* e na tese) e sem referência a aspetos de natureza confidencial.

Objetivos:

Avaliar se o processo de tomada de decisão das grávidas e das puérperas, nas primeiras e nas gravidezes subsequentes, é influenciado pela pesquisa de informação realizada em websites institucionais e/ou comerciais, sendo a natureza, quantidade e a qualidade de informação por estes oferecida um fator decisivo para a sua seleção. Mais ainda, quer-se compreender se a participação das grávidas e das puérperas em redes sociais aumenta a sua capacidade de tomada de decisão e se a consideração de opiniões partilhadas por outras grávidas funciona como fonte de informação e influencia a tomada de decisão. Finalmente, deseja-se compreender (comparativa e articuladamente) qual o impacto, quer das (i) pesquisas feitas autonomamente online, quer das (ii) opiniões veiculadas pelos profissionais de saúde na tomada de decisão das grávidas e das puérperas

Questões:

Bloco temático A: Génese e definição das principais características diferenciadoras do projeto

1. Como surgiu a ideia de criar este projeto? O que mais motivou a sua conceção?
2. O que motivou a escolha do nome “Rede Mãe”?
3. Porquê uma plataforma de colaboração para Educação em Saúde?
4. Como fez o lançamento do RM? Quais foram as estratégias utilizadas?
5. Como era composta a equipa inicial da RM? Ainda se mantém a mesma nos dias de hoje?
6. O que o motivou a escolher esses elementos? Quais as suas formações?
7. Quem são as instituições financiadoras do projeto? Têm algum papel para além do apoio financeiro?
8. Qual o público-alvo da RM?

Bloco temático B: Os utilizadores e suas relações

1. Quantos utilizadores registados tem a RM? Qualquer pessoa se pode registar? E dos registados, tem ideia de quantos são utilizadores efetivos (ativos na comunidade)?
2. Qual o perfil dos utilizadores da RM?

3. As mães são o maior grupo de utilizadores? E os pais, também se registam? E também utilizam?
4. Qual é, na sua opinião, o principal motivo que leva as pessoas a registar-se na RM?
5. Costumam manter-se registadas durante um período concreto, ou os perfis mantêm-se ativos indeterminadamente?
6. Que tipo de relação existe entre os utilizadores?
7. Crê que os utilizadores convidam amigos/conhecidos para se registarem na RM, ou criam ligações, apenas, no seio da comunidade?
8. Já testemunhou a criação de laços entre os utilizadores, de tal forma que surja a figura da “Madrinha” e do “Padrinho”, no sentido de conselheiros experientes?
9. Em caso afirmativo, de que forma é que esses padrinhos atuam? A interação acontece exclusivamente *online* ou a relação passa para o face-a-face?

Bloco temático C: Os temas abordados/pesquisados

1. Como são selecionados os tópicos abordados na RM?
2. Que tipo de informação podemos encontrar na Bebepédia? Como podemos aferir do seu grau de confiabilidade? Ele nunca é posto em causa pelos utilizadores?
3. O que os levou a optar pelas 6 secções: gravidez, parto, amamentação, criança, histórias e coisas giras?
4. Quais são as matérias mais procuradas?
5. Pode estabelecer-se um padrão entre os assuntos mais pesquisados e o perfil dos utilizadores?
6. Qual o tipo de utilizador que mais procura informação? Sobre que matéria(s)?
7. Na sua opinião, os utilizadores consultam a RM para obtenção de informação, ou procuram apenas distrair-se?
8. Na sua opinião, o diagnóstico de um problema gestacional aumenta a procura de informação?
9. Crê que os utilizadores da RM também pesquisam informação noutras fontes? Quais?
10. Quais são, em sua opinião, as fontes mais tidas em conta pelas grávidas?

Bloco temático D: A partilha de informação

1. Na sua opinião, a RM é mais utilizada para pesquisas ou para troca/partilha de informação entre pares?
2. As utilizadoras grávidas e recém-mamãs costumam mencionar as opiniões dos seus profissionais de saúde?
3. E o contrário? Crê que as utilizadoras grávidas e recém-mamãs transmitem aos seus profissionais de saúde a informação pesquisa na Internet?
4. Como profissional de saúde, qual a sua opinião sobre a pesquisa de informação na Internet, por parte da grávida, e a partilha com o seu médico?

5. Existem utilizadores que se destacam dos outros? De que forma?
6. As suas opiniões são procuradas pelos restantes utilizadores e, de uma maneira geral, aceites?
7. Estes utilizadores têm um perfil padrão? São mães experientes, grávidas de 2.^a viagem, profissionais de saúde?
8. Qual é a função dos moderadores sociais? Dão opiniões ou apenas lançam tópicos de discussão?
9. Os utilizadores podem escolher contactar pares ou moderadores?
10. Os contactos costumam acontecer repetidamente?
11. Se se der conta de que há informação errónea a ser transmitida na comunidade, intervém?

Bloco temático E: A influência na tomada de decisão

1. Quais são, no seu ponto de vista, os temas da gravidez, que suscitam mais dúvidas e, conseqüentemente, mais pesquisas, por parte da grávida?
2. Considera que a informação encontrada, pela grávida, na RM influencia as suas decisões, relativamente a assuntos ligados à gravidez? Existe algum caso que nos possa contar, que exemplifique essa influência?
3. Crê que a informação pesquisada online, por uma grávida e recém-mamã, tem o mesmo peso que a informação disponível noutros locais, como os *media*, ou até mesmo o consultório médico?
4. Como profissional de saúde, acha perigoso o facto de as grávidas pesquisarem informação na Internet de forma autónoma?
5. Considera que os “padrinhos” têm influência na toma de decisão por parte das grávidas?
6. Considera que, em face de uma patologia diagnosticada, as grávidas assumem um comportamento diferente, face à informação *online*? De que forma?

Protocolo para guião de inquérito por entrevista a grávidas

Tema:

A influência da web no processo de tomada de decisão da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal: análise dos processos de autonomia e mediação no contexto dos atuais paradigmas de comunicação e saúde.

Duração prevista:

50 Minutos

Descrição da etapa metodológica e dos resultados esperados:

O nosso estudo começou por apoiar-se num *survey* exploratório para a recolha de informação transversal e levantamento generalizado de comportamentos e atitudes, o qual, em termos de métodos de recolha de dados, equivaleu à aplicação de um conjunto de inquéritos por questionário, em suporte papel, dirigidos às grávidas nas circunstâncias anteriormente descritas e às puérperas também já identificadas. Atendendo à natureza genérica desta opção pelo *survey*, optámos 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, optámos por proceder a um estudo do caso da comunidade online “Rede Mãe”. A escolha desta comunidade relacionou-se, sobretudo, com o facto de se tratar de um projeto no contexto da nossa temática, com muitas afinidades com a nossa abordagem e certificado pela HON – Health on the Net Foundation .

Na procura de complementar o nosso estudo, e considerando a necessidade que entretanto identificámos de recolher dados mais contextualizados com a especificidade dos diferentes agentes envolvidos no processo em estudo, optámos por conduzir estes inquéritos por entrevista.

Identificação do(s) Entrevistado(s):

Grávida

Legitimação da entrevista e motivação dos entrevistados:

Esta entrevista integra-se, como opção metodológica, numa investigação, conducente a doutoramento, sobre a influência da web no processo de tomada de decisão da mulher durante a gravidez e o puerpério. A pesquisa encontra-se a ser desenvolvida no contexto do Programa Doutoral de Informação e Comunicação em Plataformas Digitais, ministrado pela Faculdade de Letras da Universidade do Porto e pela Universidade de Aveiro

A entrevistadora é também a investigadora principal e aluna do terceiro e último ano do referido programa doutoral.

Uma vez que optámos, na nossa investigação, por estudar o caso da “Rede Mãe”, consideramos inultrapassável, e de extrema relevância, esta entrevista, de modo a ficar a conhecer melhor esta comunidade *online* e os seus intervenientes.

Os dados obtidos serão utilizados apenas no círculo estrito da natureza académica deste trabalho (em *papers* e na tese) e sem referência a aspetos de natureza confidencial.

Objetivos:

Avaliar se o processo de tomada de decisão das grávidas e das puérperas, nas primeiras e nas gravidezes subsequentes, é influenciado pela pesquisa de informação realizada em websites institucionais e/ou comerciais, sendo a natureza, quantidade e a qualidade de informação por estes oferecida um fator decisivo para a sua seleção. Mais ainda, quer-se compreender se a participação das grávidas e das puérperas em redes sociais aumenta a sua capacidade de tomada de decisão e se a consideração de opiniões partilhadas por outras grávidas funciona como fonte de informação e influencia a tomada de decisão. Finalmente, deseja-se compreender (comparativa e articuladamente) qual o impacto, quer das (i) pesquisas feitas autonomamente online, quer das (ii) opiniões veiculadas pelos profissionais de saúde na tomada de decisão das grávidas e das puérperas

Questões:

Bloco temático A: Caracterização da entrevistada

1. Está grávida de quanto tempo?
2. É a sua primeira gravidez?
3. Foi-lhe diagnosticada alguma patologia relacionada com a gravidez?
4. Costuma navegar na internet? Com que frequência?
5. Costuma fazer pesquisas na internet sobre a gravidez?

Bloco temático B: As relações digitais

1. Tem “amigos” digitais?
2. Que tipo de relação tem com eles?
3. Costuma convidar amigos/conhecidos para se registarem em redes sociais das quais também faça parte, ou cria ligações, apenas, no seio dessas redes?
4. Já lhe aconteceu, ou já testemunhou, a criação de laços entre os utilizadores de redes sociais ou comunidades online das quais faça parte?
5. As interações acontecem exclusivamente *online* ou a relação passa para o face-a-face?
6. Atribui o mesmo valor às relações que mantém dentro e fora da internet?

Bloco temático C: Os temas abordados/pesquisados

1. Como procura a informação relacionada com a gravidez na internet?
2. Como selecciona a informação a que atribui importância?
3. Nunca pôs em causa a informação disponível na internet?
4. Quais as matérias que mais procura? Porquê?
5. Utiliza a internet para obtenção de informação, ou apenas para se distrair?
6. Na sua opinião, o diagnóstico de um problema gestacional aumenta a procura de informação?
7. Costuma pesquisar informação noutras fontes? Quais?
8. Quais são as fontes em que mais confia? Porquê?

Bloco temático D: A partilha de informação

1. Utiliza a internet mais para pesquisas ou para troca/partilha de informação com outras grávidas, em redes sociais, ou comunidades *online*, por exemplo?
2. Costuma mencionar as opiniões dos seus profissionais de saúde nas redes sociais?
3. E o contrário? Transmite aos seus profissionais de saúde a informação pesquisada na internet?
4. Como grávida, qual a sua opinião sobre a pesquisa de informação na Internet, por parte da grávida, e a partilha com o seu médico?
5. Costuma contactar outras grávidas através da internet?
6. Costuma contactar profissionais de saúde através da internet?

Bloco temático E: A influência na tomada de decisão

1. Quais são os temas da gravidez que lhe suscitam mais dúvidas e, conseqüentemente, mais pesquisas?
2. Considera que a informação que encontra na internet influencia as suas decisões, relativamente a assuntos ligados à gravidez? Existe algum caso que nos possa contar, que exemplifique essa influência?
3. Confere o mesmo peso à informação pesquisada *online*, e à informação disponível noutros locais, como os media, ou até mesmo o consultório médico?
4. Costuma pesquisar informação na Internet de forma autónoma?
5. Quem considera que tem mais influência nas suas tomadas de decisão: o seu marido/companheiro; o seu médico, o seu farmacêutico, algum familiar, ou a informação recolhida na internet?
6. Em face de uma patologia diagnosticada, pesquisaria mais?

APÊNDICE V - Transcrições das entrevistas

Transcrição de entrevista - Grávida da “Rede Mãe”

E – Bom dia, A.

GRM – Bom dia.

E – Em primeiro lugar, obrigada pela disponibilidade em conceder-me esta entrevista.

GRM- Está à vontade. Se eu souber responder...

E – Vai ver que sabe

GRM – Está bem então.

E – Ótimo. Toda a informação que me puder transmitir no âmbito desta entrevista será muito importante para a minha investigação de doutoramento, relacionada com a influência da *web* no processo de tomada de decisão da mulher durante a gravidez e o puerpério. Estou a analisar em concreto o caso da comunidade “Rede Mãe”, da qual a A. faz parte.

Queria que soubesse que os dados obtidos serão usados apenas no âmbito deste trabalho sem referência a aspetos confidenciais.

GRM – Sim, sim. Eu percebi.

E – Muito bem. A A. está grávida de quanto tempo?

GRM - Faço, no dia 20, 16 semanas.

E – É a sua primeira gravidez?

GRM - É sim.

E – Foi-lhe diagnosticada alguma patologia relacionada com a gravidez?

GRM - O médico disse-me que há a possibilidade de o meu útero descer. Pronto. Tenho de ter cuidado com isso, não é?

E – Como conheceu a “Rede Mãe”?

GRM - Andava a pesquisar *sites* sobre gravidez e isso e encontrei a RM. Pronto, comecei a ver; é bom; inscrevi-me.

E – Já estava grávida?

GRM - Não, mas suspeitava e assim se tivesse alguma dúvida, pronto, podia ver no RM.

E – O que a levou a registar-se?

GRM - Foi isso. Já suspeitava que podia estar grávida.

E – E há quanto tempo se registou?

GRM - Não sei o dia, mas foi Setembro ou Outubro (2013).

E – Com que regularidade costuma aceder à RM?

GRM - Agora, tem sido poucas vezes. Não tenho tempo, mas quando vou fico lá muito tempo.

E – Mas acede todas as semanas?

GRM - Sim, uma ou duas vezes por semana. Uma, vá. Depende, se estou sozinha, vou. Faz companhia, não é?

E – A A. tem conhecimento de pais utilizadores?

GRM - Não, não conheço.

E – Que tipo de relação tem com os restantes utilizadores?

GRM - É boa. Por exemplo, eu tinha dúvidas sobre um medicamento que era para tomar e falei lá com uma senhora que já foi mãe e que estava grávida outra vez (acho que era de uma menina).

E – Falou com ela, por ser mais experiente?

GRM - Sim. Ela já sabe mais coisas, não é? Assim pode ajudar-me.

E – Costuma convidar amigos/conhecidos para se registarem na RM, ou cria ligações, apenas, no seio da comunidade?

GRM - Sim. Convidei uma amiga do Facebook para se inscrever.

E – A amiga estava grávida?

GRM - Estava, estava. E agora também vou convidar outra.

E – Já lhe aconteceu, ou já testemunhou, a criação de laços entre os utilizadores, de tal forma que surja a figura da “Madrinha” e do “Padrinho”, no sentido de conselheiros experientes?

GRM - Sim. Aquela senhora de que lhe falei. Pronto, já falei com ela uma ou duas vezes, mando-lhe mensagens, dou-lhe novidades.

E – Podemos considerá-la uma madrinha?

GRM - Sim. Foi a primeira pessoa com quem falei.

E – A A. também faz o papel de madrinha?

GRM - Sim. Às vezes também dou conselhos e isso. Também sou uma madrinha, não é?

E – De que forma é que esses padrinhos atuam? A interação acontece exclusivamente *online* ou a relação passa para o face-a-face?

GRM - Pois, falamos lá, no RM, porque não somos das mesmas terras, não é? Por acaso até já falei com uma senhora da África do Sul. Ela disse que lá era tudo muito diferente e tal.

E – Qual é a sua relação com os moderadores sociais?

GRM - Eu falo quase sempre com a Dra. R. e com o Dr. R. Eles devem dizer assim: “Esta mulher é muito chata!”. Sabe, é que a minha sogra é muito preocupada e dá muitas opiniões e eu, pronto, falo com eles.

E – Para receber outra opinião?

GRM - Pois, para ter a opinião deles.

E – Fica satisfeita com a opinião deles?

GRM - Sim, sim. Eu, por exemplo, estava para aí de 2 meses e não conseguia jantar, pronto, não me apetecia aquela comida. Tinha muita azia, pronto...Falei com a Dra. R. e ela disse-me para comer fruta. Agora já estou bem.

E – O que acha dos tópicos abordados na Rede Mãe?

GRM - Acho bem. Ainda hoje vi um sobre o tipo de sangue. O meu marido tem de ir saber o tipo de sangue dele. Eu sei o meu, mas não sei o dele. O médico já disse que ele tem de ir lá fazer a análise, mas ele esteve constipado...

E – Considera os temas interessantes?

GRM - Sim, sim. Então, é a primeira gravidez. Dá para tirar dúvidas, sobre as vacinas, como dar banho, essas coisas todas...

E – Nunca pôs em causa a informação disponível na Bebebédia?

GRM - Não. Então, a equipa é quase toda de médicos, não é? Estudaram para isso...Eles é que sabem disto.

E – Portanto, confia.

GRM - Sim.

E – Qual das secções (gravidez, parto, amamentação, criança, histórias e coisas giras) mais visita?

GRM - Gravidez (risos). Agora é gravidez, não é?

E – Quais as matérias que mais procura? Porquê?

GRM - Não tenho procurado muito. Pronto, procurei a parte da vacinação...Eu não tomei a vacina da gripe. Estava esgotada...Procurei outro, mas já não me lembro.

E – Portanto, vai lendo os temas que vão surgindo?

GRM - Pois e tiro dúvidas, não é? Se não consigo falar com o doutor (médico de família), pronto, vou lá ver.

E – E fala com as utilizadoras?

GRM - Pois. Se for uma grávida que eu conheça, pergunto. É mais experiente, explica melhor, não é?

E – Consulta a RM para obtenção de informação, ou apenas para se distrair?

As duas coisas. É para passar o tempo, não é? Estou muitas vezes sozinha. Faz companhia.

GRM - Na sua opinião, o diagnóstico de um problema gestacional aumenta a procura de informação?/Se o médico lhe disser que há algum problema com a gravidez, a Ana vai pesquisar sobre isso?

GRM - Sim, sim. Ia procurar mais informação.

E – Costuma pesquisar informação noutras fontes? Quais?

GRM - Não. Só na RM. Procurei antes, não é? Encontrei a RM e pronto.

E – E fora da Internet? Não pesquisa?

GRM - Não. Eu procurei noutros sites, mas eram muito complicados. A RM tem tudo explicado e tem médicos.

E – Utiliza a RM mais para pesquisas ou para troca/partilha de informação com outras grávidas?

GRM - Para tirar dúvidas e também para partilhar. As duas, pronto.

E – Costuma mencionar as opiniões dos seus profissionais de saúde na RM?

GRM - Quando faço isso é com outros médicos. Não público no mural, nem nada. Geralmente falo com a Dra. R. e com o Dr. R..

E – E o contrário? Transmite aos seus profissionais de saúde a informação pesquisa na Internet?

GRM - Não, por acaso não tenho dito, não. Não costumo falar. Podia levar a mal, não é? Pronto, sei lá, às vezes podia não gostar...

E – Como grávida, qual a sua opinião sobre a pesquisa de informação na Internet, por parte da grávida, e a partilha com o seu médico?/A Ana acha mal que se diga ao médico aquilo que se encontrou na internet; a informação que recolheu?

GRM - Não acho mal. Se já se conhecer o doutor há mais tempo, pronto, acho bem, não é? Agora eu, por acaso, não faço isso. Podia levar a mal...

E – Existem, na sua opinião, utilizadores que se destacam dos outros? De que forma? É o seu caso?

GRM - Não. Acho que somos todas iguais.

E – Costuma contactar repetidamente outras grávidas? E os moderadores sociais, também os procura?

GRM - Sim, costumo. Por exemplo, hoje à hora a que lá fui (RM) não havia nenhuma grávida, por isso depende, não é? Mas a RM está lá sempre. Eu falo mais é com a Dra. R. e o Dr. R..

E – Se algum utilizador se der conta de que há informação errónea a ser transmitida na comunidade, intervém? Já lhe aconteceu? Como procedeu?

GRM - Já, já. Estava a dar-me erro na data prevista do nascimento do bebé e eu comuniquei o erro. Pronto, não sei se fiz bem, não é?

E – Ah, percebo. Portanto, o cálculo da gravidez não estava a ser feito corretamente, é isso?

GRM - Sim, mas a culpa afinal não era deles. O meu computador é que não estava bem, tinha a data errada...

E – Certo, mas eu referia-me a informação disponibilizada na RM que alguém considerasse que não estava correcta. Alguma vez testemunhou um caso desses?

GRM - Ah, sim. Acho que uma vez tinha lá um texto sobre exposição solar e, pronto, parece que tinha lá qualquer coisa que não estava bem e alguém disse para lá a sua ideia aos administradores e foi aceite.

E – Portanto, corrigiram o texto, é isso?

GRM - Sim, sim. Os administradores disseram que iam mudar aquilo e mudaram.

E – Quais são os temas da gravidez que lhe suscitam mais dúvidas e, consequentemente, mais pesquisas?

GRM - Depende. Postura, como levantar pesos, vacinas. Tudo, não é? Agora é só dúvidas (risos)! É o primeiro...

E- Considera que a informação que encontra na RM influencia as suas decisões, relativamente a assuntos ligados à gravidez? Existe algum caso que nos possa contar, que exemplifique essa influência?

GRM - Influencia. A pessoa tenta fazer o que lá diz, não é?

E – Confere o mesmo peso à informação pesquisada *online*, e à informação disponível noutros locais, como os *media*, ou até mesmo o consultório médico?

Para a A., o que tem mais valor: a informação que encontra na internet, a que vê na TV, ou ouve na rádio, ou a que lhe é transmitida pelo seu médico?

GRM - Ah, a do meu médico, claro! Tem mais valor o que diz o meu médico. Sei lá, a pessoa lê um artigo ou isso e o médico não concorda, o que se vai fazer? Vai-se pelo médico, não é?

E – Costuma pesquisar informação na Internet de forma autónoma?/ A A., por sua iniciativa, pesquisa na Internet?

GRM - Ah, sim, no Google. Foi assim que dei com o RM. Pronto, agora já não preciso. Vou só ao RM.

E – Os “padrinhos” têm influência nas suas tomadas de decisão?/Aquele mãe mais experiente de que me falou, influencia as decisões da A.?

GRM - Quer dizer, se interessar, sim, não é? Eu logo vejo. Se achar que é como ela diz, sim, senão, não ligo.

E – Em face de uma patologia diagnosticada, pesquisaria mais?/ Se fosse descoberta uma doença associada à gravidez, ia pesquisar mais?

GRM - Ah, sim. Ia logo falar com o médico da RM.

E – Pronto, A., terminámos. Muito obrigada pela sua ajuda e felicidades para si e para o seu bebé.

GRM - Obrigada, Doutora. Tudo de bom para si também. Esteja à vontade.

[\(voltar ao documento principal\)](#)

Transcrição de entrevista – Puérpera

E – Boa tarde, A.

P – Boa tarde.

E – Em primeiro lugar, obrigada pela disponibilidade em conceder-me esta entrevista.

P- De nada. Faço gosto.

E – A A. é uma mãe recente, certo?

P – Sim, há menos de um ano...

E – Ótimo. Toda a informação que me puder transmitir no âmbito desta entrevista será muito importante para a minha investigação de doutoramento, relacionada com a influência da *web* no processo de tomada de decisão da mulher durante a gravidez e o puerpério.

Queria que soubesse que os dados obtidos serão usados apenas no âmbito deste trabalho sem referência a aspetos confidenciais.

P – Claro. Tudo bem.

E – Obrigada. Ora bem, e o que é que eu pretendo, em concreto? Avaliar se as decisões tomadas pelas grávidas são influenciadas nas suas decisões pela informação pesquisada em diversas fontes. Vamos, então, começar?

P- Sim, estou prontíssima!

E – Muito bem. Vou começar por perguntar-lhe quando nasceu o seu bebé.

P - A 19 de Dezembro de 2013.

E – Já percebi que não se tratou da sua primeira gravidez.

P - Não...

E – Foi-lhe, alguma vez, diagnosticada alguma patologia relacionada com a mesma?

P – Felizmente, não.

E – Costumava navegar na internet, enquanto grávida? E, já agora, com que frequência?

P - Sim. Diariamente.

E – É membro de alguma comunidade *online*? Qual?

P - Sim. Do grupo “Mamãs e Grávidas”, no Facebook.

P - Sim.

E – Que tipo de relação tinha/tem com essas pessoas?

P - Apenas virtual.

E – Tratava-se de outras grávidas, puérperas, profissionais de saúde?

P - Sim. Grávidas, Puérperas e Mães.

E – E costumava convidar amigos/conhecidos para se registarem em redes sociais das quais também fazia parte, ou criava ligações, apenas, no seio dessas redes?

P - Só dentro da rede.

E – Aconteceu-lhe, ou testemunhou, a criação de laços entre os utilizadores de redes sociais ou comunidades *online* das quais fazia parte?

P- Sim, algumas vezes.

E – As interações aconteciam exclusivamente *online* ou a relação passou para o *face-a-face*?

P - Só tenho conhecimento de relações *online*.

E – Atribuía o mesmo valor às relações que mantém dentro e fora da internet?

P - Não. Nunca!

E – Como é que procurava a informação relacionada com a gravidez na internet?

P – Pesquisava no Google através de palavras-chave.

E – E como selecionava a informação a que atribuía importância?

P – Eu selecionava, principalmente, resultados da pesquisa que fossem testemunhos de experiências pessoais ou que fossem opiniões de profissionais de saúde.

E – Nunca pôs em causa a informação disponível na internet?

P – Claro que sim.

E – Quais as matérias que mais procurava e qual a razão?

P - Potenciais complicações com a gravidez e desenvolvimento do feto. Porque tive na primeira gravidez um descolamento placentário e uma perda fetal e, na segunda gravidez, um descolamento da placenta e contrações precoces.

E – Utilizava a internet para obtenção de informação, ou apenas para passar o tempo?

P - Para obtenção de informação.

E – Na sua opinião, o diagnóstico de um problema gestacional aumenta a necessidade de procurar informação?

P - Sim. Sempre.

E – Costumava pesquisar informação noutras fontes, para além da internet?

P - Sim.

E – Em quais?

P - Em livros relacionados com a gravidez e com profissionais da área.

E – Quais eram as fontes em que mais confiava?

P - Nos profissionais da área.

E – Qual era o seu principal objetivo na utilização da internet? Era mais para fazer pesquisas ou para troca e partilha de informação com outras grávidas, em redes sociais, ou comunidades *online*, por exemplo?

P - Utilizava mais para pesquisa.

E – Costumava mencionar as opiniões dos seus profissionais de saúde nas redes sociais?

P - Não. Nunca partilhei muita coisa. Sempre pesquisei mais.

E – E o contrário? Transmitia aos seus profissionais de saúde a informação pesquisada na internet?

P - Sim.

E – Como puérpera, qual a sua opinião sobre a pesquisa de informação na Internet, por parte da grávida, e a partilha com o seu médico?

P - Creio que a pesquisa é ótima, no sentido de aprofundar determinados assuntos. Deve, no entanto, ser vista com precaução, pois pode dar azo a interpretações erradas. Daí a importância do médico no apoio e esclarecimento.

E – Quais são os temas da gravidez que lhe suscitaram mais dúvidas e, conseqüentemente, mais pesquisas?

P - Aborto tardio. Sintomas de aborto. Descolamento da placenta. Prematuridade...

E – Considera que a informação que encontrou na internet influenciou as suas decisões relativamente a assuntos ligados à gravidez?

E – Sim.

M - Existe algum caso que nos possa contar, que exemplifique essa influência?

P - A descrição que encontrei na internet do que são contrações aos 5 meses de gestação levou-me a recorrer ao hospital com esses sintomas, onde me foram confirmadas as contrações e prescrita a medicação e terapêutica adequada.

E – Alguma vez conferiu o mesmo peso à informação pesquisada *online*, e à informação disponível noutros locais, como os *media*, ou até mesmo o consultório médico?

P - Não.

E – Costumava pesquisar informação na internet de forma autónoma, por sua iniciativa, em *websites* escolhidos por si mesma?

P - Sim.

E – E quem considera que teve mais influência nas suas tomadas de decisão: o seu marido/companheiro; o seu médico, o seu farmacêutico, algum familiar, ou a informação recolhida na internet?

P - O meu marido.

E – Em face de uma patologia diagnosticada, teria pesquisado mais?

P – Sim, teria.

E – Obrigada, A. Esta era a última questão.

P – De nada. Espero que lhe seja útil e estou disponível, se necessário.

E – Muito obrigada.

[\(voltar ao documento principal\)](#)

Transcrição de entrevista – Puérpera da “Rede Mãe”

E – Em primeiro lugar, boa tarde e o meu agradecimento por me conceder esta entrevista.

PRM – De nada. Esteja à vontade para começar quando quiser.

E – Sim, mas não sem antes prestar um pequeno esclarecimento relativamente ao seu propósito. Ora, esta entrevista integra-se numa investigação de doutoramento, sobre a influência da internet no processo de tomada de decisão da mulher durante a gravidez e o puerpério. Uma das vertentes do estudo é a análise da “Rede Mãe”, que bem conhece. O objetivo é aferir se o processo de tomada de decisão das grávidas e das puérperas, é influenciado pela pesquisa de informação realizada em *websites* e o impacto que a mesma pode vir a ter nas suas tomadas de decisão.

PRM – Certo. Entendi.

E – Começaria, então, por lhe perguntar quando nasceu o seu bebé?

PRM - Nasceu a 13 de Fevereiro de 2014.

E – E foi a sua primeira gravidez?

PRM - Sim.

E – E, durante a gravidez, foi-lhe diagnosticada alguma patologia?

PRM - Não.

E – Como conheceu a “Rede Mãe”?

PRM - Faço limpeza onde no local da empresa.

E – O que a levou a registar-se?

PRM - Curiosidade e o conhecimento da gravidez passo a passo.

E – Há quanto tempo se registou?

PRM - Há, mais ou menos, 6 meses.

E – Com que regularidade costuma aceder à RM?

PRM - Uma ou duas vezes por semana.

E – Tem conhecimento de outros pais que sejam utilizadores?

PRM - Que conheça, não.

E – Tem algum tipo de relação com os restantes utilizadores?

PRM - Nenhuma.

E – Costuma convidar amigos/conhecidos para se registarem na RM, ou cria ligações, apenas, no seio da comunidade?

PRM - Sim, convido-os a registarem-se na rede mãe.

E – E já lhe aconteceu, ou já testemunhou, a criação de laços entre os utilizadores, de tal forma que surja a figura da “Madrinha” e do “Padrinho”, no sentido de conselheiros experientes?

PRM - Não.

E – Qual é a sua relação com os moderadores sociais?

E- Falo mais com a Dra. R.

E – As suas relações alteraram-se na passagem de grávida para puérpera? De que forma?

PRM - Falava mais sobre questões da gravidez... dificuldades que ia tendo. Agora não, nem tanto.

M – Então, já não se relaciona tanto com as outras utilizadoras, é isso?

E – É. Agora já não vou lá tanto.

E – E o que acha dos tópicos abordados na RM?

PRM - Ajudam bastante no nosso dia-a-dia. Por vezes são falados temas que desconhecemos e que é sempre útil no nosso dia-a-dia.

E – Nunca pôs em causa a informação disponível na BebePédia?

PRM - Não.

E – Qual das secções (gravidez, parto, amamentação, criança, histórias e coisas giras) mais visitou, enquanto grávida?

PRM - Gravidez e parto.

E – E quais foram as matérias que mais procurou?

PRM - Da gravidez era tudo o que podia ver e pesquisar. Quanto ao parto, foram os vários tipos de parto, sobre a bolsa de água, sobre as contrações...

E – Consultava a RM para obtenção de informação, ou também para se distrair?

PRM - Para obter informação.

E – Na sua opinião, o diagnóstico de um problema gestacional aumenta a procura de informação?

PRM - Sim, vamos sempre à procura de testemunhos, de informação sobre o problema...

E – Costumava pesquisar informação noutras fontes? Se sim, em quais?

PRM - Sim. Por vezes, em fóruns.

E – E quais são as fontes em que mais confia?

PRM - Na Rede Mãe.

E – Utilizava-a mais para pesquisas ou para troca/partilha de informação com outras grávidas?

PRM - Para pesquisas.

E – Costumava mencionar as opiniões dos seus profissionais de saúde na RM?

PRM - Não.

E – E o contrário? Transmitia aos seus profissionais de saúde a informação pesquisada na Internet?

PRM – Também não.

E – Na sua opinião, existem utilizadores que se destacam dos outros? E tal é, ou foi, o seu caso?

PRM - Só os utilizadores mais assíduos e que partilham momentos na página. No meu caso... Eu não o fazia. Não costumo dar opiniões.

E – Costumava contactar repetidamente outras grávidas ou os moderadores sociais?

PRM - Sim, os moderadores. Eram quem eu procurava.

E – Se algum utilizador se der conta de que há informação errónea a ser transmitida na comunidade, intervém?

PRM - Nunca me aconteceu.

E – E quais foram os temas da gravidez que lhe suscitaram mais dúvidas e, consequentemente, mais pesquisas?

PRM - A dormência nas mãos e pés que tive. Muitas! E, aí, sim. Procurei em diversos *sítes* para ver o que poderia fazer.

E – Considera que a informação que encontrou na RM influenciou as suas decisões, relativamente a assuntos ligados à gravidez? Se sim, existe algum caso que nos possa contar, que exemplifique essa influência?

PRM - A posição de dormir, de estar de pé... Eu passava muitas horas de pé. Antes de ler na Rede Mãe, dormia sempre para o lado errado.

E – Enquanto grávida, conferia o mesmo peso à informação pesquisada *online*, e à informação disponível noutros locais, como os *media*, ou até mesmo o consultório médico?

PRM - Sim.

E – Costumava pesquisar informação na Internet de forma autónoma?

PRM - Sim.

E – Costumava partilhar com o seu médico, em contexto presencial, a informação pesquisada na Internet?

PRM – Não, nunca.

E – Em face de uma patologia diagnosticada, pesquisaria mais? Atribuiria o mesmo valor à informação encontrada?

PRM - Sempre que ia ao médico e havia ou tipos de análises diferentes ou os rastreios que se fazem durante a gravidez, vinha sempre pesquisar...

E – Muito bem, terminámos a entrevista. Agradeço imenso o seu contributo.

PRM – De nada. Obrigada eu.

[\(voltar ao documento principal\)](#)

Transcrição de entrevista – Profissional de saúde PS1

E – Boa tarde Dr. R., e obrigada, em primeiro lugar, pela disponibilidade.

PS1 – De nada. Espero que lhe seja útil e esclarecedora.

E – Obrigada. Antes de começar, gostaria de fazer um breve enquadramento temático.

PS1 – Sim, por favor.

E – Esta entrevista faz parte da metodologia investigação da minha tese de doutoramento, sobre a influência da web no processo de tomada de decisão da mulher durante a gravidez e o puerpério. Uma vez que optei por estudar o caso da “Rede Mãe”, considereei que esta entrevista seria essencial, de modo a ficar a conhecer melhor esta comunidade *online* e os seus intervenientes.

Os dados obtidos serão utilizados apenas no em *papers* e na tese e sem referência a aspetos de natureza confidencial.

PS1 – Muito bem.

E – Gostaria de acrescentar apenas que o objetivo da minha tese é avaliar se o processo de tomada de decisão das grávidas e das puérperas, nas primeiras e nas gravidezes seguintes, é influenciado pela pesquisa de informação realizada em *websites* institucionais e/ou comerciais, sendo a natureza, quantidade e a qualidade de informação por estes oferecida um fator decisivo para a sua seleção e ainda compreender se a participação das grávidas e das puérperas em redes sociais aumenta a sua capacidade de tomada de decisão e se as opiniões de outras grávidas funcionam como fonte de informação e influencia a tomada de decisão. Enfim, pretende-se compreender qual o impacto, quer das pesquisas feitas autonomamente *online*, quer das opiniões veiculadas pelos profissionais de saúde na tomada de decisão das grávidas e das puérperas.

Tem alguma dúvida que queira colocar antes de começarmos?

PS1- Não, de todo. Obrigado.

E – Passaria, então às questões, começando por lhe perguntar qual é a sua profissão?

PS1 - Sou Ginecologista/Obstetra.

E – Houve alguma razão específica que o motivou a escolher esta profissão?

PS1 - Acredite ou não, foi pelo seu carácter lúdico. Nesta profissão lida-se mais com saúde do que com doença.

E – E que tipo de relação mantém com as grávidas e as puérperas – próxima; distante?

PS1 - Gosto de pensar que mantenho uma relação o mais próxima possível.

E – Costuma navegar na internet, enquanto profissional de saúde? E com que frequência?

PS1- Hum (pausa), pouco. Diria, talvez, uma vez por semana, mas utilizo o email diariamente.

E – É membro de alguma comunidade *online*?

PS1 - Não.

E – E qual é a sua opinião pessoal sobre o contacto digital entre profissional de saúde e paciente?

PS1 - Acho que pode acontecer em circunstâncias particulares. Eu, por exemplo, posso utilizar o email para pedir exames subsidiários.

E – Considera a mulher grávida e a puérpera uma paciente?

PS1 - Sim, considero.

E – Costuma relacionar-se, *online*, com as grávidas e as puérperas que segue?

PS1 - Como lhe disse, em casos particulares, posso recorrer ao email.

E – Tendo isso em conta, considera que o tipo de relação se alterou pelo facto de também utilizarem o contacto digital?

PS1 - Não. Acho que não alterou nada. A minha relação com essas pacientes é igual à que mantenho com as que não recorrem ao email.

E – Crê que a grávida e a puérpera se sentem mais próxima de si, ou mais acompanhadas, se tiverem a possibilidade de o contactar também por via digital?

PS1 - Talvez sintam, sim, mas é uma falsa sensação...

E – E o que acha da procura de informação na internet, por parte da mulher grávida e da puérpera?

PS1 - Acho extremamente perigoso.

E – Quais os maiores perigos desta pesquisa, do seu ponto de vista?

PS1 - Como eu costumo dizer: as grávidas não têm formação para digerir a informação e acabam por acreditar em tudo o que leem.

E – E acha que a informação pesquisada na internet pela grávida e pela puérpera pode ter influência na relação estabelecida com o profissional de saúde?

PS1 - Sim, pode. Pode fazer com que venham para a consulta com ideias pré-definidas e erradas. Pode fazê-las duvidar da nossa competência, enquanto profissionais.

E – Como acha que a grávida e a puérpera selecionam a informação a que atribuem importância?

PS1 - Por palavras-chave, por ser a primeira coisa que lhes aparece, pela persistência da informação e também pela facilidade da linguagem.

E – Acha que a grávida e a puérpera têm capacidade para colocar em causa a informação disponível na internet?

PS1 - Não, não têm.

E – Na sua opinião, quais serão as matérias/temas mais procurados?

PS1 - Depende da grávida, não é? Mas eu diria o diagnóstico pré-natal e as células estaminais. Claro os percalços e as intercorrências também.

E – Na sua opinião, o diagnóstico de um problema gestacional aumenta a necessidade de procurar informação?

PS1 - Ah sim, sem dúvida. Aumenta. Como digo, os percalços e as intercorrências.

E – Ainda no que diz respeito à partilha de informação Qual a sua opinião sobre a utilização da internet para essa partilha entre grávidas e puérperas, em redes sociais, ou comunidades *online*, por exemplo?

PS1 - Acho que as opiniões não são filtradas e não permitem o contraditório. Eu já vi o meu nome mencionado e a situação contada era falsa e caluniosa. Já se sabe, o que é notícia tem de ser necessariamente negativo, não é?

E – Como vê a menção das opiniões dos profissionais de saúde nas redes sociais, por parte das grávidas e das puérperas?

PS1 - Como lhe disse, a minha experiência não é boa. A exceção dá lugar à proliferação.

E – As grávidas e as puérperas que segue costumam transmitir-lhe a informação pesquisada na internet?

PS1 – Eu é que, geralmente, me apercebo de que já houve ali pesquisa por trás.

E – Como profissional de saúde, qual a sua opinião sobre a pesquisa de informação na internet, por parte da grávida e da puérpera, e a partilha com o seu médico?

PS1 - Eu prefiro que o façam e tento guiá-las e aconselhá-las.

E – E quais são os temas da gravidez que acredita que suscitem mais dúvidas e, conseqüentemente, mais pesquisas, às grávidas e puérperas?

PS1 - Aqueles que lhe disse: o diagnóstico pré-natal e as células estaminais.

E – Considera que a informação encontrada na internet influencia as decisões das grávidas, relativamente a assuntos ligados à gravidez?

PS1 - Sim, sem dúvida. (pausa)

E – Existe algum caso que nos possa contar, que exemplifique essa influência?

PS1 - Não me estou agora assim a lembrar de nenhum caso concreto, mas já me disseram que queriam fazer uma cesariana ou o sector público ou privado, por causa do que tinham lido.

E – Crê que a grávida e a puérpera conferem o mesmo peso à informação pesquisada *online*, e à informação disponível noutros locais, como os media, ou até mesmo o consultório médico?

PS1 - Acho que sim.

E – Acha que a grávida pesquisa informação na internet de forma autónoma, por sua iniciativa, em *websites* escolhidos por si mesma?

PS1 - Sim, de forma autónoma e aleatória.

E – E quem considera que acaba por ter mais influência nas tomadas de decisão da grávida: o marido/companheiro; o médico, o farmacêutico, ou a informação recolhida na internet?

PS1 - O marido. Na maior parte dos casos é o marido que manda.

E – Costuma sugerir pesquisas às grávidas e às puérperas?

PS1 - Sim. Às vezes indico-lhe *sites* sobre células estaminais, para perceberem melhor do que se trata. Eu costumo dizer-lhes: as células estaminais é como comprar um terreno em Marte para o seu trisneto. Percebe?

E – Perfeitamente. Obrigada. Esta era mesmo a última questão, cuja resposta foi bastante esclarecedora e interessante.

PS1 – Já? Muito bem. Obrigado.

E – Muito obrigada pela disponibilidade.

PS1 - De nada. Disponha.

[\(voltar ao documento principal\)](#)

Transcrição de entrevista – Profissional de Saúde PS2

E – Obrigada, Sotôra, pela disponibilidade em conceder-me esta entrevista. Tentarei ser breve. No entanto, gostaria de elucidá-la, de uma forma muito objetiva, relativamente ao seu enquadramento.

PS2 – Claro, esteja à vontade. Agradeço.

E – Ora, ela integra-se, como opção metodológica, na minha investigação de doutoramento, sobre a influência da *web* no processo de tomada de decisão da mulher durante a gravidez e o puerpério.

Uma vez que se optou por estudar caso da “Rede Mãe”, esta entrevista revelou-se essencial, de modo a ficar a conhecer melhor esta comunidade *online* e os seus intervenientes. Os dados decorrentes da mesma serão utilizados apenas em *papers* e na tese, e sem referência a aspetos de natureza confidencial. Interessa-me aqui avaliar se o processo de tomada de decisão das grávidas e das puérperas, nas primeiras e nas gravidezes subsequentes, é influenciado pela pesquisa de informação realizada em *websites* institucionais e/ou comerciais, sendo a natureza, quantidade e a qualidade de informação por estes oferecida um fator decisivo para a sua seleção. Mais ainda, quero compreender se a participação das grávidas e das puérperas em redes sociais aumenta a sua capacidade de tomada de decisão e se a consideração de opiniões partilhadas por outras grávidas funciona como fonte de informação e influencia a tomada de decisão. Resumindo, quero compreender e comparar qual o impacto, quer das pesquisas feitas autonomamente *online*, quer das opiniões veiculadas pelos profissionais de saúde na tomada de decisão das grávidas e das puérperas. Daí, que neste universo, seja importante ouvir o testemunho de utentes e profissionais.

PS2 – Estou completamente esclarecida. Obrigada.

E – Podemos, então, começar?

PS2 – Sim, claro.

E – Qual é a sua profissão?

PS2 - Sou Médica Generalista.

E – Houve alguma razão específica que a motivou a escolher esta profissão?

PS2 - Sim, por ser aquilo que eu queria... Acompanhar o ser humano desde o nascimento até a velhice...

E – Que tipo de relação mantém com as grávidas e as puérperas?

PS2 – Próxima. Muito Próxima.

E – Costuma navegar na internet, enquanto profissional de saúde?

PS2 - Sim.

E – Com que frequência?

PS2 - Todos os dias.

E – É membro de alguma comunidade *online*?

PS2 - Não.

E – E qual é a sua opinião pessoal sobre o contacto digital entre profissional de saúde e paciente?

PS2 - Muito boa.

E – Considera a mulher grávida e a puérpera uma paciente?

PS2 - Sim, claro.

E – Costuma relacionar-se, *online*, com as grávidas e as puérperas que segue?

PS2 - Não.

E – Crê que a grávida e a puérpera se sentem mais próximas de si, ou mais acompanhadas, se tiverem a possibilidade de a contactar também por via digital?

PS2 - Penso que sim.

E – O que acha da procura de informação na internet, por parte da mulher grávida e da puérpera?

PS2 - Acho que a grávida só tem a ganhar com essas informações.

E – E acha que existem perigos nesta pesquisa?

PS2 - Pode acontecer haver informações erradas,... e mitos urbanos.

E – E, já agora, considera que a informação pesquisada na internet pela grávida e pela puérpera pode ter influência na relação estabelecida com o profissional de saúde?

PS2 - Sim. Pode haver contradições, sensação de desconfiança.

E – Como acha que a grávida e a puérpera selecionam a informação a que atribuem importância?

PS2 - Acho que selecionam de acordo com sua capacidade intelectual.

E – E acha que ambas têm capacidade para colocar em causa a informação disponível na internet?

PS2 - Lá está: depende da sua inteligência e intelectualidade.

E – Na sua opinião, quais serão as matérias/temas mais procurados? E qual a razão?

PS2 - Acho que, nessas situações, procuram tudo.

E – Na sua opinião, o diagnóstico de um problema gestacional, por exemplo, aumenta a necessidade de procurar informação?

PS2 - Sim. O problema faz com que queiram saber mais sobre aquilo que as preocupa.

E – E qual é a sua opinião sobre a utilização da internet para troca/partilha de informação com outras grávidas e puérperas, em redes sociais, ou comunidades *online*, por exemplo?

PS2 - Acho bem. Pois, ao mesmo tempo, compartilham as suas dúvidas e suas alegrias.

E – Já, agora, como vê a menção das opiniões dos profissionais de saúde nas redes sociais, por parte das grávidas e das puérperas?

PS2 - Vejo como uma opinião qualquer.

E – Em relação às grávidas e às puérperas que segue, elas costumam transmitir-lhe a informação pesquisada na internet?

PS2 - Sim. É até interessante!

E – E, como profissional de saúde, qual a sua opinião sobre a pesquisa de informação na internet, por parte da grávida e da puérpera, e a partilha com o seu médico?

PS2 - Acho bem.

E – Enquanto profissional de saúde, terá, com certeza, a noção dos temas da gravidez que acredita que suscitem mais dúvidas e, conseqüentemente, mais pesquisas, às grávidas e puérperas?

PS2– Sim...

E – Quais são eles?

PS2 - Temas sobre, principalmente, se na gravidez as coisas são assim mesmo, e se o bebé está a crescer bem.

E – Considera que a informação encontrada na internet influencia as decisões das grávidas, relativamente a assuntos ligados à gravidez?

PS2 - Sim. Influenciam. E depois perguntam-nos se é assim mesmo. Influenciam.

E – Existe algum caso que nos possa contar, que exemplifique essa influência?

PS2 – Em concreto, não me recordo de nenhum, mas posso dizer que muitas vezes, melhoram seu modo de vida, ajudadas também por nós médicos, é claro.

E – Crê que a grávida e a puérpera conferem o mesmo peso à informação pesquisada *online*, e à informação disponível noutros locais, como os media, ou até mesmo o consultório médico?

PS2 - Não conferem o mesmo peso. Confiam mais em nós, médicos, desde que tenhamos firmeza naquilo que dissermos.

E – Acha que a grávida pesquisa informação na internet de forma autónoma, por sua iniciativa, em *websites* escolhidos por si mesma?

PS2 - Sim, e muitas vezes ajudadas por amigas e familiares.

E – Quem considera que tem mais influência nas tomadas de decisão da grávida: o marido/companheiro; o médico, o farmacêutico, ou a informação recolhida na internet?

PS2 - O médico, é claro.

E – Costuma sugerir pesquisas às grávidas e às puérperas?

PS2 - Não faço qualquer sugestão.

E – Obrigada, Sotôra, pelo seu tempo.

PS2 – Espero ter ajudado.

E – Claro. Esta informação será muito útil.

[\(voltar ao documento principal\)](#)

Transcrição de entrevista – Profissional de saúde PS3

E – Obrigada, Enfermeira, pela disponibilidade em conceder-me esta entrevista. Gostaria de elucidá-la relativamente ao seu enquadramento.

PS3 – Ok, obrigada eu.

E – Ora, ela integra-se, como opção metodológica, na minha investigação de doutoramento, sobre a influência da *web* no processo de tomada de decisão da mulher durante a gravidez e o puerpério.

Os dados decorrentes da entrevista serão utilizados apenas em *papers* e na tese, e sem referência a aspetos de natureza confidencial. Interessa-me aqui avaliar se o processo de tomada de decisão das grávidas e das puérperas, nas primeiras e nas gravidezes subsequentes, é influenciado pela pesquisa de informação realizada em *websites* institucionais e/ou comerciais, sendo a natureza, quantidade e a qualidade de informação por estes oferecida um fator decisivo para a sua seleção. Mais ainda, quero compreender se a participação das grávidas e das puérperas em redes sociais aumenta a sua capacidade de tomada de decisão e se a consideração de opiniões partilhadas por outras grávidas funciona como fonte de informação e influencia a tomada de decisão. Resumindo, quero compreender e comparar qual o impacto, quer das pesquisas feitas autonomamente *online*, quer das opiniões veiculadas pelos profissionais de saúde na tomada de decisão das grávidas e das puérperas. Daí, que neste universo, seja importante ouvir o testemunho de utentes e, neste caso, profissionais. Alguma dúvida antes de iniciarmos a entrevista?

PS3 – Nenhuma. Podemos começar.

E – Muito bem. Qual a sua profissão?

PS3 - Sou Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

E – Houve alguma razão específica que o motivou a escolher esta profissão?

PS3 - Era enfermeira e queria fazer uma especialização. Atraíam -me aquelas em que, de alguma forma, pudesse ser mais autónoma e pudesse obter um grau de diferenciação razoável em relação ao que eu exercia enquanto generalista.

E – Que tipo de relação mantém com as grávidas e as puérperas – próxima; distante?

PS3 - A minha relação com as grávidas e puérperas é próxima.

E – Costuma navegar na internet, enquanto profissional de saúde? Com que frequência?

PS3 - Sim, algumas vezes, por semana.

E – É membro de alguma comunidade *online*? Qual?

PS3 - Não.

E – Qual a sua opinião pessoal sobre o contacto digital entre profissional de saúde e paciente?

PS3 - Não vejo nenhum problema no contacto digital entre o profissional de saúde e paciente, desde que esse contacto seja um desejo de ambos. Para mim, este tipo de contacto permite, por vezes, o acesso mais rápido ao profissional embora possa ter alguns

constrangimentos. No entanto, apesar de facilitar o acesso e poder ser um apoio mais efetivo, penso que a relação presencial entre profissional de saúde e paciente não deve ser descurada.

E – Considera a mulher grávida e a puérpera uma paciente?

PS3 - Não.

E – Costuma relacionar-se, *online*, com as grávidas e as puérperas que segue?

PS3 - A minha atividade profissional não se restringe ao hospital público e com as grávidas com quem trabalho no privado. A relação é muito mais próxima, e temos contacto por telefone, *e-mail* e, por vezes, *facebook*.

E – Se sim, considera que o tipo de relação se alterou pelo facto de também utilizarem o contacto digital? De que forma?

PS3 - Não. Acho que não houve qualquer alteração.

E – Crê que a grávida e a puérpera se sentem mais próxima de si, ou mais acompanhadas, se tiverem a possibilidade de o contactar também por via digital?

PS3 - Não tenho a certeza. Eu estou sempre bastante disponível por telefone, pelo que é raro me pedirem o *e-mail*. No entanto, é uma ferramenta, por vezes, por nós utilizada, quer para responder a dúvidas, quer para receber as fotografias dos bebés.

E – O que acha da procura de informação na internet, por parte da mulher grávida e da puérpera?

PS3 - Se utilizada com cuidado, não sou contra.

E – Quais os maiores perigos desta pesquisa, do seu ponto de vista?

PS3 - Os maiores perigos da informação obtida pelas grávidas ou puérperas, na internet, têm a ver com as fontes... Se são, ou não, fidedignas. Prendem-se, também, com o facto de não sabermos se perceberam, ou não, a informação.

E – A informação pesquisada na internet pela grávida e pela puérpera pode ter influência na relação estabelecida com o profissional de saúde?

PS3 - Pode.

E – Como acha que a grávida e a puérpera selecionam a informação a que atribuem importância?

PS3 - Não sei como fazem essa seleção, mas penso que a maior parte pesquisa em blogs de grávidas, mães, e por conselho das amigas.

E – Acha que a grávida e a puérpera têm capacidade para colocar em causa a informação disponível na internet?

PS3 - Infelizmente, a maior parte não tem essa capacidade.

E – Na sua opinião, quais serão as matérias/temas mais procurados? Qual a razão?

PS3 - Provavelmente, os temas mais procurados são os relacionados com o parto, em si, cuidados ao bebé, roupa para o bebé, médicos obstetras, locais para o parto, amamentação, e algum diagnóstico ou dado analítico que não saibam o que é seu ou de alguma amiga.

E – Na sua opinião, o diagnóstico de um problema gestacional aumenta a necessidade de procurar informação?

PS3 - Sim, sobretudo se quem dá a informação não valida se quem a recebeu percebeu o seu conteúdo.

E – Qual a sua opinião sobre a utilização da internet para troca/partilha de informação com outras grávidas e puérperas, em redes sociais, ou comunidades online, por exemplo?

PS3 - Eu não tenho qualquer problema com a partilha de informação das grávidas com outras grávidas ou puérperas, porque, a meu ver, quem recebe a informação é que tem de saber validar essa informação. Nunca sabemos a motivação de quem a coloca.

E – Como vê a menção das opiniões dos profissionais de saúde nas redes sociais, por parte das grávidas e das puérperas?

PS3 - Com alguma preocupação, penso que cada um de nós deve colocar as suas próprias opiniões, porque, ao colocar a dos outros, podemos incorrer em alguns erros como, por exemplo, o de descontextualizar da situação particular em que ela foi emitida.

E – As grávidas e as puérperas que segue costumam transmitir-lhe a informação pesquisada na internet?

PS3 - Sim, costumam validar o que pesquisaram.

E – Como profissional de saúde, qual a sua opinião sobre a pesquisa de informação na internet, por parte da grávida e da puérpera, e a partilha com o seu médico?

PS3 - Acho importante que a grávida esteja à vontade para poder falar com o seu médico sobre o que pesquisou na internet, porque só assim é que poderá ficar sem dúvidas e viver uma gravidez mais tranquila.

E – Quais são os temas da gravidez que acredita que suscitam mais dúvidas e, conseqüentemente, mais pesquisas, às grávidas e puérperas?

PS3 - Provavelmente os temas mais procurados são os relacionados com o parto, em si, cuidados ao bebé, nomeadamente o banho, roupa para o bebé, médicos obstetras, locais para o parto, amamentação e algum diagnóstico ou dado analítico que não saibam o que é: seu ou de alguma amiga.

E – Considera que a informação encontrada na internet influencia as decisões das grávidas, relativamente a assuntos ligados à gravidez? Existe algum caso que nos possa contar, que exemplifique essa influência?

PS3 - Lembro-me de uma grávida que chegou há uns anos à urgência de obstetria e referiu que queria um parto natural. Ao ser-lhe perguntado se tinha feito preparação para o parto respondeu que sim... na internet. No entanto ao conversar com a grávida, fiquei a perceber que não sabia técnicas de relaxamento e de respiração, mecanismo de trabalho de parto, o conceito de parto natural, etc. Ou seja, não tinha percebido nada do que tinha pesquisado... e, já agora, também não estava em trabalho de parto.

E- Crê que a grávida e a puérpera conferem o mesmo peso à informação pesquisada *online*, e à informação disponível noutros locais, como os media, ou até mesmo o consultório médico?

PS3 - Não, penso que dão mais valor à informação do consultório médico.

E – Acha que a grávida pesquisa informação na internet de forma autónoma, por sua iniciativa, em *websites* escolhidos por si mesma?

PS3 - A maior parte sim, por sua iniciativa e das amigas.

E – Quem considera que tem mais influência nas tomadas de decisão da grávida: o marido/companheiro; o médico, o farmacêutico, ou a informação recolhida na internet?

PS3 - Na tomada de decisão da grávida, para mim, quem mais influencia é o médico.

E – Costuma sugerir pesquisas às grávidas e às puérperas? Em momentos específicos? Quais os *websites* que indica? Quais os motivos que estão na base da sua escolha?

PS3 - Por vezes, dependendo da situação, aconselho por exemplo a APSI, a SOS Amamentação e o aleitamento.br, porque são conduzidos por profissionais de saúde.

E – Muito bem, Enf. A., terminámos. Espero não lhe ter roubado muito tempo. Agradeço imenso o seu contributo.

PS3 – Já terminámos? Foi rápido. Eu é que agradeço. Espero ter sido útil.

E – Muito útil. Obrigadíssima!

[\(voltar ao documento principal\)](#)

Transcrição de entrevista – Profissional de Saúde PS4

E – Obrigada, F., pela disponibilidade em conceder-me esta entrevista. Gostaria de elucidá-la relativamente ao seu enquadramento.

PS4 – Certo. Vamos lá.

E – Ela integra-se, como opção metodológica, na minha investigação de doutoramento, sobre a influência da *web* no processo de tomada de decisão da mulher durante a gravidez e o puerpério.

Os dados decorrentes da entrevista serão utilizados apenas em *papers* e na tese, e sem referência a aspetos de natureza confidencial. Interessa-me aqui avaliar se o processo de tomada de decisão das grávidas e das puérperas, nas primeiras e nas gravidezes subsequentes, é influenciado pela pesquisa de informação realizada em *websites* institucionais e/ou comerciais, sendo a natureza, quantidade e a qualidade de informação por estes oferecida um fator decisivo para a sua seleção. Mais ainda, quero compreender se a participação das grávidas e das puérperas em redes sociais aumenta a sua capacidade de tomada de decisão e se a consideração de opiniões partilhadas por outras grávidas funciona como fonte de informação e influencia a tomada de decisão. Resumindo, quero compreender e comparar qual o impacto, quer das pesquisas feitas autonomamente *online*, quer das opiniões veiculadas pelos profissionais de saúde na tomada de decisão das grávidas e das puérperas. Daí, que neste universo, seja importante ouvir o testemunho de utentes e profissionais, onde incluí a doula. Alguma dúvida antes de iniciarmos a entrevista?

PS4 – Ótimo. Para já, estou tranquila. Começemos (risos).

E – E vai poder continuar (risos). Qual a sua profissão?

PS4 - Mãe, Engenheira do Ambiente, formadora na área ambiental e Doula.

E – Quais as razões específicas que a motivaram a escolher estas “profissões”?

PS4- O facto de ter escolhido ser Mãe como principal ocupação deve-se à importância que esta proximidade e acompanhamento vão influenciar a vida dos meus filhos no futuro. Cuidar do ambiente também é cuidar do nosso futuro. Ser Doula implica cuidar do outro, oferecer suporte, apoiar.... Por isso, posso dizer que de facto a preocupação com um futuro melhor para mim e para as gerações futuras levou-me a considerar as minhas ocupações e estilo de vida.

E – E qual é o tipo de relação que mantém com as grávidas e as puérperas – próxima; distante?

PS4 - A relação que o casal procura (isto porque não defendo que a grávida exista sozinha; a presença do pai é fundamental desde o acto da concepção e, por isso, durante a gravidez e parto!). Às vezes cria-se uma amizade e relação mais profunda; outras vezes uma relação mais profissional. Mas, normalmente, é sempre de alguma proximidade.

E – Costuma navegar na internet, enquanto profissional de saúde? Com que frequência?

PS4 - Quase diariamente tomo conhecimento e informo-me sobre novos estudos na área da saúde materna e em fóruns de partilha com mães/pais e profissionais de saúde.

E – É membro de alguma comunidade *online*? Qual?

PS4 - No *facebook* pertença a vários grupos sobre a amamentação e desmame natural, parto humanizado, Doulas no Mundo, Parentalidade Consciente, etc.

Na web faço parte dos grupos: Parto Nosso; Doulas de Portugal; De Mãe para Mãe.

E – E qual é a sua opinião pessoal sobre o contacto digital entre profissional de saúde e paciente?

PS4 - Acho que permite acompanhar com mais frequência e mais pessoalmente cada caso, no tempo e espaço disponível entre ambos, estreitando distâncias, ajustando horários e diminuindo gastos com combustível ou de energia com trânsito e *stress*. Ainda assim, o contacto presencial deve ser intercalado e valorizado e apenas quando este está bem estabelecido poder-se-á recorrer ao contacto digital.

E – Considera a mulher grávida e a puérpera uma paciente?

PS4 - Nem pensar! Gravidez e parto não são doenças: são processos fisiológicos. Daí que não faz sentido nenhum uma grávida com uma gravidez de baixo risco ser atendida por um médico e não apenas por uma enfermeira. O médico está direccionado para a patologia e a enfermeira para o aconselhamento.

E – Costuma relacionar-se, *online*, com as grávidas e as puérperas que segue?

PS4 - Muitas vezes. Depois de um primeiro encontro presencial, o e-mail, o *skype* ou os canais de chat ajudam muito no processo de acompanhamento entre encontros.

E – E considera que o tipo de relação se alterou pelo facto de também utilizarem o contacto digital? E de que forma?

PS4 - O contacto digital permite estreitar a relação e ainda dar a segurança/possibilidade de o casal, em qualquer altura, recorrer a este instrumento, sem ter de esperar por um encontro formal para uma partilha, uma dúvida ou esclarecimento no tempo de cada um. Há inquietações que surgem às 5 da manhã e não é por isso que não devem ser “ouvidas” ou que devem esperar.

E – Crê que a grávida e a puérpera se sentem mais próximas de si, ou mais acompanhadas, se tiverem a possibilidade de o contactar também por via digital?

PS4 - Acredito que sim. O facto de existir esta possibilidade cria uma relação de proximidade e disponibilidade, assim como um sentimento de “nunca incomodar” uma vez que permite que cada interveniente tenha o seu tempo para responder.

E – E o que acha da procura de informação na internet, por parte da mulher grávida e da puérpera?

PS4 - Acho positivo, desde que se mantenha um espírito crítico e inquisitivo para as informações que são muitas vezes contraditórias ou até erróneas.

E – E quais os maiores perigos desta pesquisa, do seu ponto de vista?

PS4 - As óbvias. Obter informações que induzem em erro e preocupações desnecessárias numa fase em que se devem procurar a paz e tranquilidade.

E – Acha que a informação pesquisada na internet pela grávida e pela puérpera pode ter influência na relação estabelecida com o profissional de saúde?

PS4 - Acho que pode influenciar a sua forma de questionar mais e não aceitar apenas o que lhe é dito, apenas porque é um profissional de saúde. Este é um campo com muitos detalhes, desde os físicos aos emocionais, e acredito que pelos profissionais em geral, não seja muito abordada uma visão holística deste momento da vida da mulher/casal. Existe basicamente um protocolo e este é seguido, de preferência, sem muitas questões por parte da grávida/puérpera e sem muita personalização.

E – Como acha que a grávida e a puérpera selecionam a informação a que atribuem importância?

PS4 - Principalmente pela opinião de pessoas em quem confiam e pela validação das mesmas.

E – Acha que ambas têm capacidade para colocar em causa a informação disponível na internet?

PS4 - Acho que não, necessariamente, a grávida ou puérpera, mas qualquer pessoa que faça pesquisas *online*, com os devidos critérios de precaução que referi acima, tem, claramente, capacidade para questionar o que lê *online*.

E – Na sua opinião, quais serão as matérias/temas mais procurados e qual a razão?

PS4 - O meio onde trabalho é, por si só, um meio alternativo de pessoas que procuram outro tipo de informação que não a do melhor médico na sua zona. Acredito que os temas sejam diferentes e incidam principalmente em: alternativas à epidural, parto natural, alimentação vs suplementos, “as ecografias serão mesmo seguras?”, relaxamento durante a gravidez, métodos naturais para desconfortos na gravidez, amamentação com desmame natural, alimentação intuitiva, BLW, *co-sleeping*, vacinação etc....

E – Na sua opinião, o diagnóstico de um problema gestacional aumenta a necessidade de procurar informação?

PS4 - Acredito que sim. Quer seja *online* quer na partilha com outros casais que passaram pela mesma situação.

E – Qual é a sua opinião sobre a utilização da internet para troca/partilha de informação com outras grávidas e puérperas, em redes sociais, ou comunidades *online*, por exemplo?

PS4- Acho ótimo! Consigo ver muitas mães e pais bem mais tranquilizados por esta partilha. E a abertura a novas visões, abordagens e sentimentos em relação a um mesmo assunto...

E – E como vê a menção das opiniões dos profissionais de saúde nas redes sociais, por parte das grávidas e das puérperas?

PS4 - Os profissionais de saúde, nesta área, têm ainda uma forte influência sobre a opinião generalizada do casal. Por isso, acredito que seja muito forte.

E – As grávidas e as puérperas que segue costumam transmitir-lhe a informação pesquisada na internet?

PS4 - Sim! E a partir daí surgem conversas interessantes de desmitificação, validação ou de questionamento dessa mesma informação! Informação é poder. Sempre!

E – Quais são os temas da gravidez que acredita que suscitem mais dúvidas e, conseqüentemente, mais pesquisas, às grávidas e puérperas?

PS4 - Basicamente, os que referi anteriormente.

E- Certo. Considera que a informação encontrada na internet influencia as decisões das grávidas, relativamente a assuntos ligados à gravidez?

PS4 - Sim. A escolha de um ecografista por exemplo. O facto de várias outras grávidas referenciarem um determinado profissional como sendo muito bom, atencioso, dedicado e trabalhando na sua área de residência, ajuda e influencia claramente na tomada de decisão.

E – E crê que a grávida e a puérpera conferem o mesmo peso à informação pesquisada *online*, e à informação disponível noutros locais, como os media, ou até mesmo o consultório médico?

PS4 - Acho que não. O profissional de saúde, principalmente o médico, continuam a ter uma força inquestionável na validação da informação.

E – Acha que a grávida pesquisa informação na internet de forma autónoma, por sua iniciativa, em *websites* escolhidos por si mesma?

PS4 - Sim, no sentido em que pode sempre levantar questões sobre a informação disponível, mas também se aconselha com alguém experiente no assunto sobre o qual quer pesquisar.

E – Quem considera que tem mais influência nas tomadas de decisão da grávida: o marido/companheiro; o médico, o farmacêutico, ou a informação recolhida na internet?

E – Sem dúvida, o médico de uma forma geral. Mas, cada vez mais se tem posto em causa as suas supostas competências, principalmente na actualização de informação e na sua abordagem muito ligada à patologia.

M - Costuma sugerir pesquisas às grávidas e às puérperas?

PS4 - Normalmente, envio eu própria a informação seleccionada por mim, e compilada, baseada em evidência científicas recentes sobre os mais diversos assuntos.

E – Quais os *websites* que indica e quais os motivos que estão na base da sua escolha?

PS4 - Dependendo do tipo de acompanhamento que faço, a informação é disponibilizada por temas do curso de preparação para o nascimento, semanas, ou por dúvidas que vão surgindo!

E – Claro. É tudo. Obrigada por toda a informação transmitida. É muito importante.

PS4 - De nada. Foi um prazer partilhá-la. Encontro-me disponível para o que for necessário.

E- Obrigada, mais uma vez.

[\(voltar ao documento principal\)](#)

Transcrição de entrevista – Profissional de Saúde da “Rede Mãe” PSRM1

E – Boa tarde, Dr. R.

PSRM1 - Muito boa tarde.

E – Obrigada por ter aceitado a realização desta entrevista.

PSRM1- De nada. É um gosto.

E – Obrigada. Ela assume um caráter muito importante, visto que faz parte da minha investigação de doutoramento, sobre a influência da web no processo de tomada de decisão da mulher durante a gravidez e o puerpério. Ainda mais porque optei por estudar o caso da “Rede Mãe”, no sentido de perceber o impacto da informação pesquisada pelas puérperas nas suas tomadas de decisão. Ah! E toda a informação que me for facultada será utilizada unicamente no âmbito deste processo.

PSRM1 – Muito bem.

E – Vou, então, começar por perguntar-lhe como surgiu a ideia de criar este projeto, ou seja, o que mais motivou a sua conceção.

PSRM1 - A criação de um projeto tecnológico se dá quando há um *gap* entre as funções exercidas pela tecnologia e a necessidade social. Neste caso, a necessidade é aprimorar a qualidade em saúde, sem implicar um maior custo para o provedor de saúde. A necessidade social, neste caso, se soma a uma necessidade pessoal de obter mais informações para que as pessoas possam gerir suas próprias saúdes de forma mais adequada e eficiente.

E – E a escolha do nome “Rede Mãe”? Como é que surgiu?

PSRM1 – Tratou-se de uma modificação de rede social e a ligação à maternidade, em seu mais amplo espectro.

E – E porquê uma plataforma de colaboração para Educação em Saúde?

PSRM1 - Porque os custos sociais, estatais e privados relacionados com a saúde são muito elevados. E se as pessoas tiverem condições de fazer escolhas melhores, mais conscientes e mais seguras em saúde poderão diminuir este custo e beneficiar de uma saúde cada vez melhor.

E – Quais foram as estratégias utilizadas no seu lançamento?

PSRM1 - Estratégias de marketing digital e campanhas de *media* tradicionais.

E – Gostaria de saber como era composta a equipa inicial da RM. Ainda se mantém a mesma nos dias de hoje?

PSRM1 - A equipe era e é composta por um elemento de *design* de interação, dois médicos... que hoje são 4, vários profissionais paramédicos, tais como, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, etc... e engenheiros de desenvolvimento. Com o tempo, incorporámos mais profissionais na área de *mídias* digitais e comunicação jornalística.

E – O que o motivou a escolher esses elementos? Quais as suas formações?

PSRM1 - Agregar e complementar as responsabilidades e *expertises*. São profissionais de nível superior, que provem ter as condições para o desenvolvimento da solução.

E – Quem são as instituições financiadoras do projeto?

PSRM1 - O IAPMEI teve alguma participação no processo, mas as dificuldades burocráticas e os empecilhos criados no percurso impossibilitaram o uso dos recursos comunitários. Hoje a empresa é financiada, exclusivamente, pelo seu sócio diretor e CEO.

E – E qual é o público-alvo da RM?

PSRM1 - Mães, gestantes e pessoas com interesse na área da maternidade.

M - Quantos utilizadores registados tem a RM? Qualquer pessoa se pode registar? E dos registados, tem ideia de quantos são utilizadores efetivos (ativos na comunidade)?

PSRM1 - Temos hoje, aproximadamente, 3500 inscritos na Rede Mãe PT, 7500 na Rede Mãe em Minas Gerais e aproximadamente 3000 visitas diárias, com aproximadamente 1000 pessoas que retornam diariamente ao nosso universo temático.

E – Qual o perfil dos utilizadores da RM?

PSRM1 - Mulheres, na sua esmagadora maioria, mães e familiares. Temos, ainda, aproximadamente 3% de profissionais de saúde.

E – As mães são, então, o maior grupo de utilizadores. E os pais, também se registam? E, já agora, também utilizam?

PSRM1 - Os pais também se registam, mas são em minoria absoluta. Acreditamos que o perfil de maior procura de informação na internet é feminino, por diversas questões culturais e de disponibilidade pessoal.

E – Qual é, na sua opinião, o principal motivo que leva as pessoas a registar-se na RM?

PSRM1 - A busca de informações, em primeiro lugar e, secundariamente, o apoio entre pares.

E – E costumam manter-se registadas durante um período concreto, ou os perfis mantêm-se ativos indeterminadamente?

PSRM1 - Mantém-se ativos. Mas, como temos apenas um ano de vida, pode haver uma modificação neste dado, com o passar do tempo. O ciclo de uma gestação é de, no mínimo, 9 meses...

E – Crê que os utilizadores convidam amigos/conhecidos para se registarem na RM, ou criam ligações, apenas, no seio da comunidade?

PSRM1 - Acredito que as criem no seio da comunidade. Mas esta é uma perceção pessoal, sem dados concretos.

E – Já testemunhou a criação de laços entre os utilizadores, de tal forma que surja a figura da “Madrinha” e do “Padrinho”, no sentido de conselheiros experientes?

PSRM1 - Muitas vezes, tanto entre os pares, quanto com uma pessoa da rede e com um moderador social.

E – E de que forma é que esses padrinhos atuam? A interação acontece exclusivamente *online* ou a relação passa para o face-a-face?

PSRM1 - Não sei precisar, mas acredito que seja apenas virtual.

E – Gostaria, agora, de lhe perguntar como são selecionados os tópicos abordados na RM.

PSRM1 - São selecionados a partir de pesquisas no Google de temas mais importantes e também da nossa experiência pessoal dos moderadores e escritores.

E – E que tipo de informação podemos encontrar na Bebepédia? Como podemos aferir do seu grau de confiabilidade? Ele nunca é posto em causa pelos utilizadores?

PSRM1 - Podemos aferir o grau de confiabilidade por meio das referências bibliográficas, que estão em TODAS os nossos textos! E também, como há um autor para cada texto, ele é responsável pelo que escreve.

E – O que os levou a optar pelas 6 secções: gravidez, parto, amamentação, criança, histórias e coisas giras?

PSRM1 - Foi mesmo pela questão da divisão em ciclos de vida, associados aos momentos de vida experienciados pelos usuários.

E – Quais são as matérias mais procuradas?

PSRM1 - Gestaçõ semana a semana e sintomas de gestaçõ.

E- Pode estabelecer-se um padrão entre os assuntos mais pesquisados e o perfil dos utilizadores?

PSRM1 - Semana a semana é típico e recorrente, pois se distribui no tempo... É longitudinal. Mas, sintomas de gestaçõ reflete um grau baixo de amadurecimento dos nossos usuários, e a ansiedade pela gestaçõ.

E – Muito bem... Qual o tipo de utilizador que mais procura informaçõ e sobre que matéria(s)?

PSRM1 - Mães, especialmente mães e gestantes.

E – Na sua opiniõ, os utilizadores consultam a RM para obtençõ de informaçõ, ou procuram apenas distrair-se?

PSRM1 - Para obtençõ de informações.

E – Na sua opiniõ, o diagnõstico de um problema gestacional aumenta a procura de informaçõ?

PSRM1 - Sem dúbidas. Isso pode ser constatado pelas perguntas na inbox e no mural, como também, naturalmente, pela ansiedade criada por esta situaçõ pessoal.

E – Crê que os utilizadores da RM também pesquisam informaçõ noutras fontes? Quais?

PSRM1 - Possivelmente. Gostaríamos que não o fizessem, que fôssemos suficientes para nossos utilizadores.

E – E quais são, em sua opiniõ, as fontes mais tidas em conta pelas grávidas?

PSRM1 - Infelizmente, as fontes mais comuns do Google, que os levam ao Yahoo respostas... que é um site sem moderaçõ, que pode conter erros que não são corrigidos.

E- Na sua opinião, a RM é mais utilizada para pesquisas ou para troca/partilha de informação entre pares?

PSRM1- Para pesquisas.

E – As utilizadoras grávidas e recém-mamãs costumam mencionar as opiniões dos seus profissionais de saúde?

PSRM1 - Sempre. Frequentemente.

E – E o contrário? Crê que as utilizadoras grávidas e recém-mamãs transmitem aos seus profissionais de saúde a informação pesquisa na Internet?

PSRM1 - Sim, tenho segurança em dizer que sim, pois atendo a estas mamãs e sei que, hoje em dia, elas vêm preparadas para a consulta.

E – Como profissional de saúde, qual a sua opinião sobre a pesquisa de informação na Internet, por parte da grávida, e a partilha com o seu médico?

PSRM1 - Normal e construtivo. Desta forma, podemos inclusive diminuir o erro médico ou “policiar” os profissionais de saúde a verificar a fiabilidade do que dizem.

E – Acha que existem utilizadores que se destacam dos outros?

PSRM1 - Sim, há pessoas que interagem na rede frequentemente, quase diariamente, e comentam muito os *posts* de outrem.

E – Em relação às suas opiniões – elas são procuradas pelos restantes utilizadores e, de uma maneira geral, aceites?

PSRM1 - Acredito que sim. Tenho uma média de “amigos” de 10% de todas as redes sociais que desenvolvemos e novos pedidos diários. Tenho uma média de 10 perguntas pessoais novas por dia, sobre os mais diversos temas.

E – Voltando aos utilizadores. Eles têm um perfil padrão? Mães, profissionais de saúde...

PSRM1 - Não acredito que tenham um perfil padrão, mas são, certamente, poucos os profissionais de saúde.

E – E qual é a função dos moderadores sociais? Dão opiniões ou apenas lançam tópicos de discussão?

PSRM1- Dão opiniões e lançam tópicos de discussão. São instruídos para tal.

E – Os utilizadores podem escolher contactar pares ou moderadores?

PSRM1 - Sim, livremente.

E – E os contactos costumam acontecer repetidamente?

PSRM1 - Sim, um utilizador envia várias perguntas....são os *heavy users*.

E – Se se der conta de que há informação errónea a ser transmitida na comunidade, intervém?

PSRM1 - Acredito que sim. Nas poucas vezes que houve publicações questionáveis, houve questionamentos de profissionais de saúde e de utilizadores leigos.

E – Em relação aos temas mais frequentes: quais são, no seu ponto de vista, os temas da gravidez, que suscitam mais dúvidas e, conseqüentemente, mais pesquisas, por parte da grávida?

PSRM1 - Temos isso com detalhes em pesquisas do Google. A Rita pode partilhar.

E – Muito bem. Passaria, então, a outra questão. Gostaria de saber se considera que a informação encontrada, pela grávida, na RM influencia as suas decisões, relativamente a assuntos ligados à gravidez e se existe algum caso que nos possa contar, que exemplifique essa influência?

PSRM1 - Acredito fielmente que sim. Sei que as mães perguntam e confrontam seus profissionais de saúde. Houve um caso de uma opção por cesariana, que o médico mudou, porque a mãe estava muito bem informada de seus direitos e os deveres dos profissionais pela Rede Mãe. (este caso se deu no Brasil, na redemaesdeminas.com.br)

E – Crê que a informação pesquisada online, por uma grávida e recém-mamã, tem o mesmo peso que a informação disponível noutros locais, como os *media*, ou até mesmo o consultório médico?

PSRM1 - Creio em plataformas de educação multimodais, multimeios, que chegam às pessoas de várias formas. Todas elas devem ser valorizadas e construídas com o devido respeito pela correção e segurança.

E – Como profissional de saúde, acha perigoso o facto de as grávidas pesquisarem informação na Internet de forma autónoma?

PSRM1 - Sim, pois, infelizmente, a maior parte das informações são inseguras.

E – Considera que, em face de uma patologia diagnosticada, as grávidas assumem um comportamento diferente, face à informação *online*?

PSRM1 - Sim. Uma vez com diagnóstico, a pessoa se vê mais desamparada e a busca por informações é mais completa e insistente.

E – Muito obrigada, Dr. R., pelo seu tempo. Há alguma observação que queira acrescentar?

PSRM1 – Julgo que não. Tem mais alguma questão que gostasse de ver esclarecida?

E – Não, obrigada. É mesmo tudo. Obrigada pelo seu tempo.

[\(voltar ao documento principal\)](#)

Transcrição de entrevista – Profissional de Saúde da “Rede Mãe” PSRM2

E – R, em primeiro lugar, muito obrigada pela disponibilidade.

PSRM2 – De nada.

E – Eu sei que já te inteiraste um pouco sobre o assunto desta entrevista, mas gostaria de fazer um breve enquadramento.

PSRM2 – Sim, estás à vontade.

E – Portanto, ela integra-se no meu tema de doutoramento. A minha pesquisa é sobre a influência da Web no processo de tomada de decisão da mulher durante a gravidez e o puerpério. Mas a parte do puerpério é só para fazer um paralelismo com aquilo que a mulher achou que eram as suas decisões ou aquilo que a influenciava durante a gravidez e depois aquilo que realmente a influenciou.

PSRM2- Ok.

E- Achas que podemos, então, começar?

PSRM2 – Sim. Claro.

E – Então, a minha primeira pergunta é bastante direta. Quero saber como surgiu a ideia de criar este projeto e o que mais motivou a sua conceção?

PSRM2 - A ideia de criar este projeto veio do Dr. RC. Ele é médico obstetra e a parte idílica dele era aumentar o número de tempo que poderia ter em contacto com as grávidas e com as mães. Isto, porque no Brasil há uma taxa de mortalidade materna e de recém-nascidos muito elevada e o próprio Brasil está com grandes programas para diminuir essas taxas. Aqui em Portugal não se nota tanto essa taxa, mas nós somos quase um espelho da Rede Mãe lá no Brasil. O primeiro projeto foi o Rede Mães Minas, que é para o Brasil. Até foi comprado pelo governo de Minas posteriormente.

O Dr. R notou que lá tinha 10min de consulta e em muitas das dúvidas, se calhar, a maior parte das mães, ficavam à deriva. Então ele queria ter uma de partilhar o conhecimento que ele tinha com as mães. Eu não estava cá no início do projeto, mas isso foi o que me foi passado.

E – E essas mães pesquisavam.

PSRM2 - Exatamente, e essas mães vão pesquisar. E ele queria ter a certeza que havia um porto seguro, que seria a Rede mãe na parte da bebepédia e depois uma forma das mães conversarem com os profissionais de saúde mais de perto, mais tempo se fosse necessário que seria a parte da comunidade *online* que é o que ele quer projetar. Pronto. Isto foi de interesse muito grande para o governo de Minas especificamente, por causa da parte de diminuir as taxas de mortalidade, mas também achamos que seria interessante aqui em Portugal. Ainda por cima a empresa iniciou-se aqui em Portugal, porque o Dr. R estava cá e foi com a A e com mais não sei quem. Mas de certeza que o Dr. R vai querer dizer isso muito melhor do que eu.

O Dr. R é brasileiro. A Dr.^a F é que começou - é mulher dele e é pediatra, luso-brasileira. E depois eu cheguei cá, o projeto iniciou-se para ai em 2011, acho eu, final de

2011. Eu cheguei cá em Abril de 2012 para aí. E pronto, quando a parte do desenvolvimento já estava mais e era preciso, eu queria o máximo de profissionais de saúde. Infelizmente não havia forma de ter tantos profissionais de saúde a trabalhar a tempo inteiro.

E -Mas tu fazes a ponte entre Brasil e Portugal não é?

PSRM2- Sim!

E – E tu sabes o que é que motivou a escolha do nome “Rede Mãe”?

PSRM2 - Sei mais ou menos. Primeiro era para ser Rede Cegonha, porque é baseada no nome, lá no Brasil, que é o projeto Rede Cegonha.

E – Ora bem, na 1 acabaste já por me responder um bocado à 3 que é o porquê de ser uma plataforma de colaboração para educação e saúde, por isso vou passar à questão seguinte: Como fizeram o lançamento da RM? Quais foram as estratégias utilizadas? Falamos de empresa, falamos da Health Insight?

PSRM2 - Exatamente! E então ficamos intermediados entre a fundação (...), que é uma fundação de lá de Minas.

Em Portugal o que aconteceu foi nós termos colocado em modo *live*, criámos o *facebook*, criámos a Rede Mãe. Íamos tentando por conhecidas, por todas as mães conhecidas. As mães conhecidas iam falando e, assim, e foi a primeira comunidade. Depois tivemos a colaboração da agência de comunicação que é a Glam e uma embaixadora connosco - a TRO. E isso foi o primeiro pontapé de saída que nós tivemos. Que foi a 27 de Novembro, estamos quase no primeiro aniversário.

(Como era composta a equipa inicial da RM? Ainda se mantém a mesma nos dias de hoje?)

E –Portanto, percebo que o Dr. R quisesse a maior diversidade possível, não é?

PSRM2 - Sim, exatamente!

E – E o que é que o motivou a escolher esses elementos? Quais as suas formações? E, já agora, porquê um nutricionista residente?

PSRM2 - Não sei! É assim, no Brasil eles dão muita importância à alimentação.

E – Certo. Durante a gestação...E quais são as instituições financiadoras do projeto? Têm algum papel para além do apoio financeiro?

PSRM2 - Financiamento deste projeto? É o governo de Minas.

E – E Qual o público-alvo da RM?

PSRM2 - Grávidas e mulheres com crianças até dois anos. E pais também, claro, quando falo de grávidas e mulheres...falo dos acompanhantes também. Tentamos sempre incluir. Porque se eu for um homem se calhar digo “ai, isto não deve ser para mim!”. É verdade! Nós tentamos ter também textos mesmo só para o pai. Temos, por exemplo, um de que me estou a lembrar agora que é “o papel do pai na amamentação.

E – Porque é mesmo um dos vossos objetivos - chegar ao pai também.

PSRM2 - Ao pai também, sim sem dúvida.

E – Não sei se tens este número contigo, ou, então, uma média. Sabes quantos utilizadores registados tem a RM?

PSRM2 - Temos... isto para dar um número certo que são mais três mil, menos de três mil e quinhentos, a menos que eu tenha uma surpresa. Três mil, quatrocentos e vinte. E, no *facebook*, temos agora vinte mil... não! Vinte e seis mil, acho eu. Deixa ver... é vinte e cinco mil, novecentos e setenta e sete, vá.

E – Esta página é comum ou é só portuguesa?

PSRM2 - Esta é só portuguesa.

E – Tens ideia de qual é o grande perfil de utilizadores? Serão grávidas maioritariamente? Serão já mães?

PSRM2 - Grávidas. Maioritariamente são grávidas. Ou mães que foram grávidas recentes.

E – Ah, continuam portanto. E o registo é o mesmo?

PSRM2 - É.

E – Mesmo que eu mude a minha condição tenho que alterar o registo?

PSRM2- Não.

E – Os pais - também já falámos nisso - será expressivo o registo e a utilização?

PSRM2 - Não, não é. Muito poucos, mesmo. Pais temos muito poucos, muito poucos. Aliás, noventa e cinco por cento dos registados são mulheres.

E – E há muita gente que se registe e depois não utilize? Que se note?

PSRM2 - Há sim, sim, sim muita gente que eu acho que é mera espectadora. Mas neste momento eu acho que esses espectadores é um grupo específico e que está e que tem interesse. Mesmo que não participe tem interesse. Acompanha, mas não interfere. Não participa. Lá está, isto em Portugal, porque se formos a Minas, já não. As mães participam, falam. Toda a gente participa. Dizem. Partilham. Nós temos uma frase que diz: partilhe o que está a sentir. E as mães partilham tudo, enquanto que em Portugal, não! Vão esclarecer dúvidas pontuais e mais nada. É uma diferença muito grande. E nestas últimas estatísticas setenta e três por cento eram grávidas.

E – Ok. Qual é, na tua opinião, o principal motivo que leva as pessoas a registar-se na RM?

PSRM2 - Curiosidade. Eu estou responsável pela parte da comunicação, acho que ainda não conseguimos passar a mensagem às mães do porquê de ser bom registarem-se na Rede Mães. Nós temos *widgets*, que são gráficos, temos a evolução de peso, temos o registo da pressão arterial, da glicerina.

E – E não são muito utilizados.

PSRM2 - Não são muito utilizados e eu acho que também falta a parte de comunicação de mostrar a importância, o porquê de ser bom vir falar com os profissionais de saúde, acho que essa parte no *facebook* eu não a consigo...

E – Pois, ok. Ah! Estas utilizadoras costumam manter-se registadas ou os perfis mantêm-se ativos indeterminadamente? Portanto, têm um período concreto, ou seja, aquilo que estávamos a dizer há bocado “acabou-se a gravidez”; ou imagina que a criança chegou aos dois anos: “deito a baixo o meu registo”?

PSRM2 - Não, nós ainda não conseguimos ter essa percepção...a longo prazo, mas a curto prazo não. Elas continuam, as que vão participando.

E – Ou, então, notam uma diferença de atividade, ou seja, notou-se que esta senhora, enquanto grávida, é muito ativa e, agora, largou.

PSRM2 - Não, não. Lá está. Eu acho que quem chega lá grávida vai continuando e vai atualizando. Cria laços.

E – Por falar em laços, que tipo de relação é que existe entre os utilizadores ou utilizadoras neste caso? O que é que te parece?

PSRM2 - Ah, em Portugal eu acho que há uma mera troca de informação, sendo que há alguns casos que houve, pelo menos uma senhora de quem eu me estou a lembrar que ficaram mesmo amigas. Amigas, não sei se se chegaram a conhecer, mas era algo do género: “Ai! Há muito tempo que não te vejo” e assim.

E – Ok. Achas que as pessoas não se conhecem fora? Ou é tudo gente estranha que cria laços ali, *online*?

PSRM2 - Exatamente, exatamente.

E – Certo. E criam laços porquê? Por serem pares?

PSRM2 -Exato.

E – Ou seja, criam mais afinidades com pessoas que estejam a passar as mesmas coisas que elas, é isso?

PSRM2 - Sim, sim, exatamente, exatamente. Eu acho que sim. É: “eu sou mãe há não sei quanto” “Ah, eu também”.

E – Achas que os utilizadores convidam amigos/conhecidos para se registarem na RM, ou criam ligações, apenas, no seio da comunidade?

PSRM2 - Eles criam ligações e depois, em termos de amigos, eu nunca tive essa percepção em Portugal.

E – Porque provavelmente será uma complementaridade, não é? Têm os amigos cá fora fazem as perguntas cá fora e complementam com pessoas lá dentro.

PSRM2 - Aliás, nós tivemos um concurso aqui, há pouco tempo, que era mesmo, se está grávida, traga uma amiga que também esteja grávida para se registar. Isto, porque nós percebemos, às vezes, que há isso. Se eu estou grávida, também podia partilhar com outra.

E – E já testemunhaste a criação de laços entre os utilizadores, de tal forma que surja a figura da “Madrinha” e do “Padrinho”, no sentido de conselheiros experientes? Ou seja, uma grávida fala com uma senhora, imagina, já teve os seus filhos e vê nela uma experiência e recorre sempre a ela com as suas dúvidas?

(Em caso afirmativo, de que forma é que esses padrinhos atuam? A interação acontece exclusivamente *online* ou a relação passa para o face-a-face?)

PSRM2 - Recorrer sempre, nós não temos essa noção, porque as pessoas podem mandar mensagens privadas. Não conseguimos controlar isso. Não há uma figura que se impere aqui em Portugal. Não há. Houve, em tempos, uma senhora que respondia a tudo e

mais alguma coisa. Mesmo que não fosse uma pergunta dirigida a ela. Tinha uma opinião, normalmente, e era um bocadinho ao lado do que deveria ser.

E – E como é que vocês controlam isso? Se as informações que andarem a passar - eu acho que tenho essa pergunta para aqui - mas se as informações que andarem a passar por ali entre ela, vocês consideram que não são corretas?

PSRM2 - Para isso é que serve o moderador social.

E – Mas não há momentos livres? Momentos em que elas possam falar?

PSRM2 - Claro. E Tentamos corrigir. Desmistificar aquilo. Ter algum texto mais explicativo. Nós, aliás, nós nas nossas respostas, tentamos sempre encaminhar para os textos que temos publicados. Nós estamos certificados em Portugal pela Health On the Net Foundation.

E – Exatamente, esse foi um dos grandes motivos porque eu também vos escolhi.

PSRM2 - Então, as nossas respostas têm de ser sempre científicas e validadas. Nós estamos identificados como profissionais, as pessoas sabem que estão a falar com um profissional especializado, têm o nosso nome lá como específico e estamos também com aquele simbolozinho de moderador, a dizer que o somos.

E – E parece-te que as utilizadoras leem a informação ou vão lá só mesmo para falar umas com as outras?

PSRM2 - Não. Leem, porque, depois, há o feedback do “obrigada pela informação, foi muito bom” e assim.

E – Ok. E quando têm dúvidas notas que elas querem uma coisa personalizada? Uma resposta personalizada?

PSRM2 - Sim claro, sem dúvida. Nós respondemos à dúvida e depois dizemos: se quer saber um pouco mais sobre isso pode ler o texto.

E – Claro. Ok. Não te vou fazer a pergunta nove, porque já me disseste que isto da madrinha e do padrinho não é assim uma de relevo.

E – Passando ao bloco C, aos temas. Como é que vocês selecionam os tópicos abordados na Rede Mãe? Começa pela comunidade e os assuntos que estão ali a ser discutidos e vão rapidamente buscar um texto sobre o assunto ou vocês têm uma linha?

PSRM2 - Para escrever novos conteúdos, não é? O que nós fazemos é ... houve uma fase em que tínhamos realmente temas, até Agosto tínhamos temas do mês, que nós queríamos manter. Era o tema da alimentação na grávida, da não sei quê, ... Mas achávamos que isso depois limitava-nos, porque nós temos as pessoas que estão à vontade para escrever e que não são remuneradas por isso. São os nossos voluntários. Se nós os vamos estar a obrigar a escrever um texto, eles se calhar sentem-se desmotivados. Então é um bocado complicado manter essa linha de publicação. Nós queríamos ter realmente assim uma ideia, mas normalmente é o que vem e depois eu vou publicando conforme acho que é adequado ou pela altura do ano ou pelo mês. Por exemplo, agora nós vamos adotar outra abordagem ... eu tenho tido algumas reuniões com alguns profissionais de saúde. Eu própria faço textos, normalmente, conforme surgem as dúvidas, ou sai uma notícia, ou

assim e faço esses textos. Mas isso eu só posso responder por mim. Por exemplo o Dr. R. e para a Dr.^a F. eu também posso fazer isso perfeitamente. Quando vejo dúvidas, eu encaminho para eles: olha, acho que este é um bom tema. E mando para eles e eles escrevem esses textos e mandam para mim.

E – Portanto, qualquer uma das pessoas da equipa pode escrever um texto? Ou seja, qual quer um dos profissionais de saúde, é isso?

PSRM2 - Mas da área. Eu não posso escrever nenhum texto sobre bebés recém-nascidos ou desenvolvimento de bebés recém-nascidos. Cada um sobre a sua matéria.

E – Então, que tipo de informação podemos encontrar na Bebépedia? Como podemos aferir do seu grau de confiabilidade? Ele nunca é posto em causa pelos utilizadores?

PSRM2 - Então, a resposta à primeira pergunta é que pode encontrar textos científicos e são baseados em recomendações em que nós temos ou artigos científicos ou então em recomendações gerais para a população. Aqui em Portugal é da direcção geral de saúde, que tem de ser. Sempre informação validada. Ou então os textos estão identificados como textos de opinião, em que os profissionais de saúde estão a dar a sua opinião relativamente... nem é bem opinião. É o texto de opinião em que identifica o profissional a falar sobre o que é que deve fazer e o que é que não deve, mas é baseado na sua experiência.

E – Também convidam mães que não sejam profissionais de saúde?

PSRM2 - Sim, também temos baseada só na experiência, mas isso está claramente identificado. Nós estimulamos a partilha de informação da parte “escrever testemunhos”. Isso surge na bebépedia, nesse caso, na categoria das histórias. Na categoria das temáticas nós só temos texto de opinião só escrito pelos profissionais de saúde. As histórias ... colocamos aí, os textos sobre as mães e também podemos ter algum tipo de notícia, que também identificamos como texto de opinião, mas dizemos que saiu uma notícia. Nós, por exemplo, temos o texto agora que é a cura para a sida - eu acho que está em Portugal também. Foi uma notícia que saiu, será que está realmente? Nós ainda identificamos como texto de opinião, porque não é uma coisa que ainda esteja cientificamente comprovada realmente. Depois temos também um que é “as coisas giras”. Aí, nós fazemos uma parte de ajuda publicitária a pequenos artesãos, mães que fazem as carteiras. Houve agora muitos pequenos produtores a surgir no *facebook*.

E – O que os levou a optar pelas 6 secções: gravidez, parto, amamentação, criança, histórias e coisas giras? As secções, sempre foram estas? Foram acrescentando secções à medida que foram avançando?

PSRM2 - Fomos acrescentando e não foram sempre estas. Nós antigamente tínhamos gravidez, parto, pós-parto, amamentação, criança e histórias.

Nós achamos que mesmo o parto e o pós-parto é uma coisa já muito limitada.

O pós-parto cientificamente são as seis semanas. E depois já acaba, ou seja, os temas são muito limitados. Então incluímos no parto. E nós queríamos criar as coisas giras

também, para criar outro impacto com as mães. Isto foi para as mães verem também que não somos só nós no *site*. Somos, efetivamente, um *site* de saúde.

E – E quais são as matérias mais procuradas? Há aqui alguma secção que seja a eleita?

PSRM2 - Eu acho que é a gravidez e a criança, mas depois eu confirmo com o A.

E – E conseguimos estabelecer um padrão entre os assuntos mais pesquisados e o perfil dos utilizadores?

PSRM2 - Sim, sem dúvida. Lá está. A grávida procura...a gravidez.

E – Mas é só até aos dois anos, não é? Ou há lá partilha de informação sobre as crianças mais velhas?

PSRM2 - Por exemplo, nós temos um texto que é sobre exercício físico, acho que temos. Acaba por abordar os adolescentes, não faz muita lógica estar a dizer que as recomendações alimentares são só até aos dois anos, não é?

E – Claro. Então uma mãe que tenha um filho com outra idade não se sente excluída?

PSRM2 - Não, não.

E – Se fizer parte da comunidade, não é?

PSRM2 - A febre na criança pode ser em qualquer idade. Os acidentes domésticos acabam por ser a partir do ano e meio, dois.

E- Exato. Qual é o tipo de utilizador que procura mais informação e sobre o quê? Será provavelmente a grávida?

PSRM2 -Sim. E sobre a gravidez. Sobre sintomas basicamente, o que é que pode acontecer pontualmente.

E – Na tua opinião, os utilizadores consultam a RM para obtenção de informação, ou procuram apenas distrair-se, por curiosidade, como tinhas falado no início?

PSRM2 - Dada a matéria, eu acho que vão procurar informação, quando procuram.

E acho que vão mais à bebebédia, mas não tenho a certeza.

E – Na tua opinião, o diagnóstico de um problema gestacional aumenta a procura de informação?

PSRM2 - Sim. Mas mesmo que não haja esse correr mal. É, por exemplo, o médico prescreve aquelas análises laboratoriais e saem os resultados. Há resultados que elas não conhecem bem o porque então vão perguntar: saiu-me este resultado, o que é que é isto? Isto é bom? Isto é mau? Ainda não é bem o diagnóstico, porque no diagnóstico os médicos acabam por dar e depois tenho isto, preciso de saber isto, isto e isto.

E – Achas então que elas usam a RM para complementarem a informação que recebem do profissional de saúde?

PSRM2 - Sim, sim, sim.

E – Achas que os utilizadores da RM também pesquisam informação noutras fontes? Quais?

PSRM2 - Acho que sim. São pessoas que geralmente pesquisam na Web? Eu acredito que... fazem pesquisas na Web.

E – Quais são, na tua opinião, as fontes mais tidas em conta pelas grávidas? E extra RM, quais são as fontes que tu achas que são as fontes em que as grávidas mais acreditam?

PSRM2 - Aqui em Portugal eu diria que vão ao “De Mãe Para Mãe”.

E – “De Mãe Para Mãe”. Portanto, achas que é na mesma em comunidade? Que elas procuram informação em comunidade?

PSRM2 - Sim, partilha. Sim.

E – Não achas que elas vão procurar artigos científicos?

PSRM2 - Não, nada disso.

E – Motor de busca - quero um artigo científico sobre isto.

PSRM2 - Não, não, não. Querem é informação fácil e acessível. Que consigam perceber.

E – E dão crédito a informação que venha de pares, de outras mães?

PSRM2 - Sim, gostam muito de ouvir a opinião das mães, o que é que acontece. Às vezes, mais do que saber o que realmente pode ser, é o que é que é isto para ti. Elas leem a informação, não filtram. Mas toda a informação que possa requerer mais alguma avaliação eu, o R, a F, todos os profissionais dizem: não se esqueça que isto não é um diagnóstico, isto não é a pessoa ideal para o aconselhar. No meu caso, eu posso-lhe dar algumas dicas sobre o que é que pode fazer gerais e que depois complemento com o texto. Mas não lhe posso fazer um plano alimentar. Não posso. Tem que procurar um nutricionista.

E – Na tua opinião, a RM é mais utilizada para pesquisas ou para troca/partilha de informação entre pares?

PSRM2 - Eu acho que para pesquisas.

E – E as utilizadoras grávidas e recém-mamãs costumam mencionar as opiniões dos seus profissionais de saúde?

PSRM2 - Sim e dizem o meu médico disse isto, isto e isto. E, às vezes, põe-nos em situações complicadas, porque nós também, eticamente, não podemos estar a ir contra a opinião de alguém que os está a acompanhar. Eu acho que é uma comparação de opiniões. É mesmo aquela de deixa-me ver aquela opinião. Vou procurar uma segunda opinião... E mesmo, às vezes, em termos de tratamento e assim. Na alimentação, ainda há pouco tempo, houve uma senhora a dizer: a minha médica disse-me que eu não podia comer isto (acho que foi no Brasil). Disse-me que eu não podia comer massa, nem arroz, nem nada, porque estou com diabetes de gestacional. Mas eu estou-me a sentir muito... pronto. E isso é um mito. Eu não sei se a mulher percebeu mal, se não percebeu. Na verdade eu acho que há uma falta de complementaridade dentro de áreas.

E – Ok. E a pergunta seguinte é ao contrário. Se achas que aquilo que é transmitido na comunidade é levado até ao seu profissional de saúde?

PSRM2 - Eu acho que é possível que sim. Principalmente quando entra uma coisa diferente. Por exemplo, se até nos vieram fazer uma pergunta e nós respondemos e depois o médico diz uma coisa ao contrário, elas até são capazes. Mas confrontar o medicou com

opiniões diferentes ou pesquisas que tenham feito, geralmente não fazem. Depois juntam tudo na sua própria cabeça. E tiram as elações.

E – Como profissional de saúde, qual a tua opinião sobre a pesquisa de informação na Internet, por parte da grávida, e a partilha com o seu médico? Achas que deve acontecer? Depreendo que sim.

PSRM2 - Sim, sim. Sem dúvida que deve acontecer e eu acho que a pesquisa de informação é muito perigosa, porque pode levar pessoas a fazer alguma coisa que nem haveria grandes necessidades. Ou então, pode induzir realmente a erro e eu o que eu estava a dizer. O facto de elas não procurarem informação credenciada...

E – Não saberem distinguir por exemplo *sites* governamentais e comerciais por exemplo, não é?

PSRM2 - Ou então *sites* que mostrem realmente as fontes, em que possam ir confirmas as fontes e ver se realmente as fontes dizem isso. Não fazem, leem o texto, acham que é um *site* que costumam ir. E acreditam nessa informação. Uma coisa que eu vi é que elas geralmente acreditam se virem em mais do que um sítio a mesma informação reiterada.

E – Existem utilizadores que se destacam dos outros? De que forma?

PSRM2 - Há. Por serem mais ativos. Vão lá partilham mais informação, partilham mais os sentimentos e acabam por se... há utilizadores que eu conheço entre aspas. Por causa da participação deles lá. Por isso...

E – Mas achas que é uma coisa mais individualista, do género tenho que vir para aqui desabafar, ou querem mesmo entrar em contacto com outros utilizadores ou convosco? Ou com os moderadores?

PSRM2- É a partilha.

E – As suas opiniões são procuradas pelos restantes utilizadores e, de uma maneira geral, aceites?

PSRM2 - Não se consegue depreender isso, porque normalmente as partilhas são muito mais por estou grávida de sete meses, oito meses e não há grande... normalmente as dúvidas chegam mais por mensagem. Estão na comunidade há algum tempo.

E – Eles preferem falar convosco moderadores, do que com mães?

PSRM2 - Não sei. Lá está, eles podem-nos mandar mensagem a nós e às mães

E – E também falar com as mães e vocês não tem controlo disso.

PSRM2 - Exatamente.

E – Estes utilizadores têm um perfil padrão? São mães experientes, grávidas de 2.^a viagem, profissionais de saúde? Isto é, se vocês também tivessem profissionais de saúde não da equipa registados que eles procurassem.

PSRM2 - Quando há assim alguma resposta mais, nós vamos ver se é. Normalmente são mães, mas quando são mães partilham isso. Eu já tenho três e aconteceu-me isto tal, tal, tal, tal.

E – Qual é a função dos moderadores sociais? Dão opiniões ou apenas lançam tópicos de discussão?

PSRM2 - Não, nós neste momento se se considerar a RM um moderador social, que eu não vejo como isso, a pessoa responsável por lançar... então é assim, nós temos o perfil Rede Mãe, que sou eu, eu digo que sou duas pessoas diferentes, porque tenho o Google Chrome com a Rede Mãe e o Mozilla com a Rita. Há uma dúvida sobre nutrição vai esta responder, há uma dúvida geral vai a RM.

E – Ok. Acabas por já me ter explicado um bocadinho isto. Os utilizadores podem escolher contactar pares ou moderadores?

PSRM2 - Sim.

E – Os contactos costumam acontecer repetidamente?

PSRM2 - Se os contactos costumam acontecer repetidamente? A minha experiência é mais no Brasil, porque na RM elas partilham pouco e tal, mas mesmo em Portugal, outro dia, foi uma mãe a contar-me dos resultados, como é que tinha sido no médico e assim. Tínhamos estado a falar. Criam-se laços.

E – Quais são, no teu ponto de vista, os temas da gravidez, que suscitam mais dúvidas e, conseqüentemente, mais pesquisas, por parte da grávida?

PSRM2 - É a alimentação e os sintomas, tipo enjoos e pés inchados. Depois também, isto é na gravidez, depois também na outra parte é a queda de cabelo, também comum. Relativamente à amamentação também há varias dúvidas que vão surgindo. Se o leite vai descer, também há dúvidas prévias sobre a amamentação.

E – Ok. E achas que as grávidas que têm mais dúvidas estão no início da gravidez ou estão quase a ter a criança?

PSRM2 - Depende, varia muito. Pelo menos, lá está, as que chegam...

E – Elas registam-se já muito grávidas ou achas que se registam mais no início da gravidez?

PSRM2 - Depende.

E – Consideras que a informação encontrada, pela grávida, na RM influencia as suas decisões, relativamente a assuntos ligados à gravidez? Existe algum caso que nos possas contar, que exemplifique essa influência?

PSRM2 -- Eu acho que sim. O caso que eu posso contar é mesmo aquele que eu já estava a dizer daquela mãe, que por causa das massas e assim, que se estava a sentir muito ourada. Ela tinha sido diagnosticada com diabetes gestacional e disse-me o que é que estava a sentir, não se estava a sentir bem. E eu disse-lhe, realmente, que podia ser uma quebra de energia, para experimentar e assim. E ela, pronto, ok.

E – Tiveste *feedback* do que ela fez?

PSRM2 - Sim. Na semana a seguir eu estava *online* e ela veio falar comigo a dizer que já estava muito bem, tinha voltado a comer massa e arroz e que já não sei o quê. Nem tonturas, nem nada.

E – Mas não tinha regressado ao médico?

PSRM2 - Não tinha regressado ao médico, por isso eu tive de dizer: mas agora vá ao médico!

E – Exato. Ver se está realmente tudo bem. Isso foi privado?

PSRM2 - Foi privado.

E- Crês que a informação pesquisada *online*, por uma grávida e recém-mamã, tem o mesmo peso que a informação disponível noutros locais, como os média, ou até mesmo o consultório médico?

PSRM2 - Nos média não, mas eu acho que se uma grávida vir a informação num consultório médico acho que vai ter mais, vai acreditar mais no fundo.

E – Se for dito mesmo pelo profissional de saúde?

PSRM2 - Eu acho que acreditam. Por exemplo houve um caso aqui que ... houve uma senhora que veio falar a dizer que estava grávida e que a médica lhe tinha-lhe receitado Folicil. Houve, de certeza que houve, uma falta de tempo para comunicar para o que é que era. A mãe do marido e o marido estavam-lhe a dizer para ela deixar de tomar. E ela disse-me: Dr.^a, porque os médicos... estou a tomar isto, mas o meu marido e a minha sogra dizem para parar de tomar. Como é que é? Eu disse-lhe, tive de lhe explicar para que é que era e que realmente não podia parar. Ah, pronto, muito obrigada. Então não vou parar e assim. Por isso...

E – Em termos de habilitações, tu consegues perceber se os utilizadores são gente com formação académica?

PSRM2 - Eu acho que depende muito.

E – Consideras que, em face de uma patologia diagnosticada, as grávidas assumem um comportamento diferente, face à informação *online*? De que forma? Portanto, eu tenho pré-eclampsia vou pesquisar de uma maneira diferente do que se fosse...

PSRM2 -- Uma grávida sem problemas? Sim, sem dúvida. Mas vai encontrar, mas lá está. Era aquilo que estávamos a falar, vai encontrar a informação que quiser.

- Pois. Vou procurar até encontrar, ou então vou enervar-me de tal maneira...

- Isso é grávidas e é para toda a gente.

E – Pessoas, pois.

PSRM2 – É transversal.

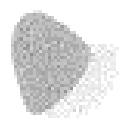
E – Muito obrigada, R. Foste ótima!

PSRM2 – Obrigada, eu. Qualquer coisa que precises, já sabes.

[\(voltar ao documento principal\)](#)

ANEXOS

ANEXO I - Parecer n.º 18/2013 da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

DELIBERADO CONCORDAR

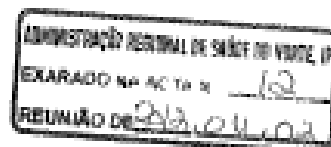
217/2013

COMUNICAÇÃO INFORMAÇÃO PARECER Nº 26 DATA: 14 Mar 13

DE: Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte

PARA: Conselho Diretivo da ARS Norte

ASSUNTO: Parecer Nº 18/2013



Caro,

Rui Cernadas
2013/127
Rui Cernadas
Vice-Presidente do C.D.

Levo ao conhecimento desse Conselho Diretivo o Parecer nº 18/2013 (sobre o estudo: "A influência da web no processo de tomada de decisão da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal: Análise dos processos de autonomia e mediação no contexto dos atuais paradigmas de comunicação e saúde"), aprovado na reunião do dia 12 de Março de 2013, por unanimidade.

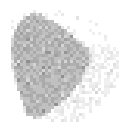
José Carlos Pedro
José Carlos Pedro
Vogal C. D.

Dr. Pónciano Oliveira
Dr. Pónciano Oliveira
Vogal C. D.

A Consideração Superior

Destina Neves
Destina Neves
Assessora CES/UTC





ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

**Comissão de Ética para a Saúde
Administração Regional de Saúde do Norte, IP**

PARECER Nº 18/2013

Sobre o estudo "A influência da web no processo de tomada de decisão da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal: Análise dos processos de autonomia e mediação no contexto dos atuais paradigmas de comunicação e saúde"

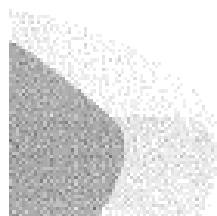
A – RELATÓRIO

A.1. A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) iniciou o Processo n.º T162, na sequência do pedido de parecer formulado pela Dr.ª, Marta Filipa Jurado Rodrigues Ferraz, estudante do 3.º. Ciclo de estudos do Departamento de Comunicação e Arte da Universidade de Aveiro e da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, do Programa Doutoramento em Informação e Comunicação em Plataformas Digitais, tendo como orientadora a Prof. Doutora Ana Margarida Pisco Almeida, da Universidade de Aveiro, e como coorientadora a Prof. Doutora Alexandra Matias Pereira da Cunha Coelho de Macedo, da Faculdade de Medicina da «Universidade do Porto, datado de 06/02/2013.

A.2. Fazem parte do processo de avaliação os seguintes documentos: requerimento, projeto da tese, protocolo do estudo, identificação institucional dos investigadores, protocolo de recolha de dados, autorização do coordenador da USF S. João para a realização do estudo, folha informativa e de consentimento informado às participantes.

A.3. Trata-se de um estudo observacional transversal que pretende responder à pergunta de investigação de qual a influência da web no processo de tomada de decisão da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

A.4. Este estudo está inserido num projeto de tese prevendo um conjunto de investigações que não foram presentes na sua totalidade para avaliação desta CES, pelo que só se poderá pronunciar pelo componente relativo à aplicação de um questionário numa amostra de conveniência selecionada entre as mulheres grávidas e puerperas da consulta externa e



internamento do serviço de Obstetria do Centro Hospitalar de S. João e da consulta de saúde materna da USF S. João do Porto.

B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

- B.1. Reconhece-se relevância ao estudo e intervenção, e interesse nos resultados esperados.
- B.2. Está garantido o consentimento informado, esclarecido e livre pelos participantes.
- B.3. Está garantida a privacidade e a confidencialidade dos dados clínicos dos utentes incluídos.
- B.4. A metodologia utilizada salvaguarda os direitos dos participantes, mantendo-se o seu anonimato para efeitos de análise e discussão dos resultados.
- B.5. Está garantida a preservação da autonomia dos participantes, com respeito pelos seus valores, interesses e opções pessoais.

C – CONCLUSÃO

- C.1. Face ao exposto, a CES delibera que o estudo de investigação em causa pode ser aprovado sem restrições de natureza ética.

O relator,



Dr. Paulo Santos

Aprovado por unanimidade na Reunião da CES ARS-Norte de 12 de Março de 2013

O Presidente da Comissão de Ética para a Saúde



Professor Doutor Alberto Pinto Hespanhol



ANEXO II - Parecer da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de S. João / Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Parecer da Comissão de Ética para a Saúde do
Centro Hospitalar de São João / Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Título do Projecto: A influência da web no processo de tomada de decisão da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal: Análise dos processos de autonomia e mediação no contexto dos atuais paradigmas de comunicação e saúde.

Nome da Investigadora Principal: Marta Filipa Jurado Rodrigues Ferraz

Serviço onde decorrerá o Estudo: Serviço de Obstetrícia (Consulta Externa de Obstetrícia e Serviço Materno-Fetal). Dispõe da autorização do Prof. Doutor Nuno Montenegro. O elo de ligação será a Prof.^a Doutora Alexandra Matias.

Objectivo do Estudo:

Pretende-se avaliar se o processo de tomada de decisão das grávidas e das puérperas, nas primeiras e nas gravidezes subsequentes, é influenciado pela pesquisa de informação realizada em websites institucionais e/ou comerciais, sendo a natureza, quantidade e a qualidade de informação por estes oferecida um factor decisivo para a sua selecção. Mais ainda, quer-se compreender se a participação das grávidas e das puérperas em redes sociais aumenta a sua capacidade de tomada de decisão e se a consideração de opiniões partilhadas por outras grávidas funciona como fonte de informação e influencia a tomada de decisão. Finalmente, deseja-se compreender (comparativa e articuladamente) qual o impacto, quer das (i) pesquisas feitas autonomamente online, quer das (ii) opiniões veiculadas pelos profissionais de saúde na tomada de decisão das grávidas e das puérperas.

Este estudo insere-se no âmbito de um projecto de Doutoramento em Informação e Comunicação em Plataformas Digitais, de uma parceria da FLUP com a Universidade de Aveiro, com a orientação da Prof.^a Doutora Ana Margarida Pisco Almeida, e co-orientação da Prof.^a Doutora Alexandra Matias.

Concepção e Pertinência do estudo:

Pretende-se analisar a existência (ou não) de relação entre a pesquisa na Internet de informação sobre saúde e o processo de tomada de decisão de grávidas e puérperas em três contextos diferentes (ambulatório – Unidade de Saúde Familiar, e hospitalar – Consulta Externa de Obstetrícia e Serviço Materno-Fetal), devidamente identificados no projecto. Irá ser utilizado um inquérito para recolha de informação, construído para o efeito, com dados demográficos, socioeconómicos e clínicos, um grupo de perguntas para as senhoras grávidas, um grupo de perguntas para as puérperas, uma secção para as utilizadoras de Internet, e uma secção para as senhoras que tiveram problemas gestacionais. Este

levantamento terá o formato transversal, já que os dados serão recolhidos num único momento, junto de uma amostra representativa do universo que se pretende compreender. O tamanho da amostra é estimado em cerca de 300 participantes.

Benefício/risco:

As participantes poderão, desde logo, aferir, pelo preenchimento dos questionários, se a web tem, ou não, influência nas suas escolhas relativas à gravidez. Também será viabilizado o acesso aos resultados finais do estudo às participantes que o desejarem.

O incómodo passará apenas pelo preenchimento do questionário.

Confidencialidade dos dados:

Os dados obtidos serão utilizados apenas no círculo estrito da natureza académica deste trabalho (em papers e na tese) e sem referência a aspectos de natureza confidencial. O questionário está devidamente anonimizado.

Respeito pela liberdade e autonomia do sujeito de ensaio:

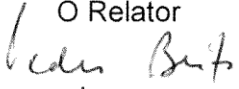
Em todos os momentos está salvaguardada a liberdade e autonomia dos participantes. Dispõe de uma adequada informação à participante.

Curriculum da investigadora: Adequado à investigação.

Data previsível da conclusão do estudo: Final de 2013

Conclusão: Proponho um parecer favorável à realização deste projecto de investigação.

Porto, 26 de Fevereiro de 2013

O Relator

Doutor Pedro Brito

[\(voltar ao documento principal\)](#)

Marta Ferraz



Departamento de Comunicação e Arte
Universidade de Aveiro

2015