

Sociologia da Saúde e Literacia Digital: Nova oportunidade de intervenção para as bibliotecas da saúde

Autor: Paula Saraiva

Resumo:

Podemos definir o conceito de Sociologia da Saúde como a disciplina que aplicando metodologias de investigação sociológica estuda a relação entre a saúde e os factores sociais que induzem os comportamentos dos indivíduos ou grupos quando expostos perante situações de doença e/ou qualidade de acesso aos cuidados de saúde.

Neste domínio a National Library of Medicine (NLM) refere que as principais áreas de investigação incluem por exemplo a influência do género, etnicidade, idade ou estatuto sócio-económico no acesso aos cuidados de saúde bem como comportamentos sociais dos indivíduos, crenças e mudanças socio-culturais face à doença, aliado ao papel desempenhado na sociedade pelas instituições e profissionais de saúde baseadas em técnicas de comunicação e educação do paciente, assentes em inovações tecnológicas e biomédicas.

Deste modo, a investigação na área da sociologia da saúde vem demonstrar que nos últimos anos se denotou um aumento da preocupação dos indivíduos com o seu bem estar físico e mental e com práticas que conduzam a uma vida saudável a par de uma necessidade de se manterem bem informados relativamente às doenças, diagnósticos, prognósticos e terapêuticas mais eficazes, que vão desde a esfera da medicina tradicional à esfera das medicinas alternativas.

Estes comportamentos sociais, alteraram a forma de comunicação médico-paciente e o acesso fácil às novas tecnologias de informação, às redes sociais e fóruns de discussão, em vez de facilitarem e esclarecer os indivíduos, podem causar entropia e ansiedade quando procuram respostas para os seus problemas de saúde em fontes de Informação nem sempre fiáveis.

De que forma é que os bibliotecários de saúde, poderão aproveitar este contexto social para gerar valor acrescentado aos seus serviços, apoiando por um lado os seus utilizadores de sempre - os médicos e futuros médicos - no fortalecimento da sua relação e comunicação com os pacientes, providenciando bases de informação credíveis e traduzindo a terminologia médica em linguagem comum, inteligível e acessível a todo o tipo indivíduos? De que forma as bibliotecas da saúde poderão ganhar um novo tipo de utilizadores - o cidadão comum – providenciando conteúdos de fácil acesso sobre questões relacionadas com cuidados preventivos de saúde e qualidade de vida? De que modo, poderá a literacia digital ajudar a facilitar esta tarefa?

Esta comunicação, pretende abordar estas questões e apresentar alguns casos de boas práticas já existentes, a nível nacional e internacional, alertando para a necessidade de se desenvolverem projectos de cooperação em equipas multidisciplinares que incluam bibliotecários, médicos e organismos governamentais da área da saúde.

Palavras Chave: Sociologia da saúde; informação ao paciente; literacia da saúde; literacia digital, bibliotecas de saúde

Abstract:

Title: Health sociology and digital literacy: new opportunity for health libraries intervention

Health Sociology can be defined as a discipline that use methods of sociological research, to study the relationship between health and social factors, that induce the behavior of individuals or groups, when exposed to situations of disease and / or health quality environments.

National Library of Medicine (NLM) enfathises that, in the main research areas of health sociology, are included for instance the influence of gender, ethnicity, age or socioeconomic status on access to health care and also social behaviors of individuals, beliefs and socio-cultural changes when diseases occurs, allied to the roles developed for health institutions and health professionals in society, based on communication techniques and patient education methods that makes use of new technologies and biomedical innovations.

In the last recent years, health sociology researchers observed in people's behaviour an increasing of concern about their physical and mental well-being and health practices that lead to a healthy life allied to the necessity to be constantly well informed about diseases, diagnosis, prognosis and treatments according to tradicional medicine procedures or considering new procedures adopted for alternative medicines.

These social behaviors, changed the way as the doctor and the patient are communicating and the easier access to new technologies of information, social networks and discussion forums, rather than facilitate and clarify patient questions and doubts, are causing entrophy and anxiety when they are seeking for answers to their health problems in non scientific health information sources that they should avoid. How can health librarians take advantage of this social context to build new services and in the same time support their users - the doctors and future doctors - in improving the relationship and communication with their patients by providing credible information and translating medical terminology to an intelígible and accessible information that patients can understand? How do health libraries will get a new type of users – general public - providing easy access on issues related to preventive health care and quality of life? How digital literacy can help to facilitate this task? This communication aims to address these issues and present some examples of best practices existing in national and international context, alerting to the importance of developping cooperation projects in multidisciplinary teams that include librarians, doctors and government agencies in order to improve health literacy.

Keywords: Health sociology, patient information, health literacy; digital literacy, health libraries

Introdução

A preocupação dos indivíduos com o seu bem estar e qualidade de vida é uma manifestação comportamental que se tem vindo a acentuar nas últimas décadas e está directamente relacionada com as condições sociais vividas pelo próprio indivíduo e com os hábitos específicos da comunidade em que se insere. Se vive numa pequena comunidade rural ou faz parte de uma tribo ou grupo étnico específico, o seu comportamento perante a saúde e a doença é totalmente distinto de um indivíduo que vive numa cidade ou num país industrializado com outro tipo de acesso e informação relativamente aos cuidados de saúde que deve ter para prevenir e combater as doenças com uma maior eficácia.

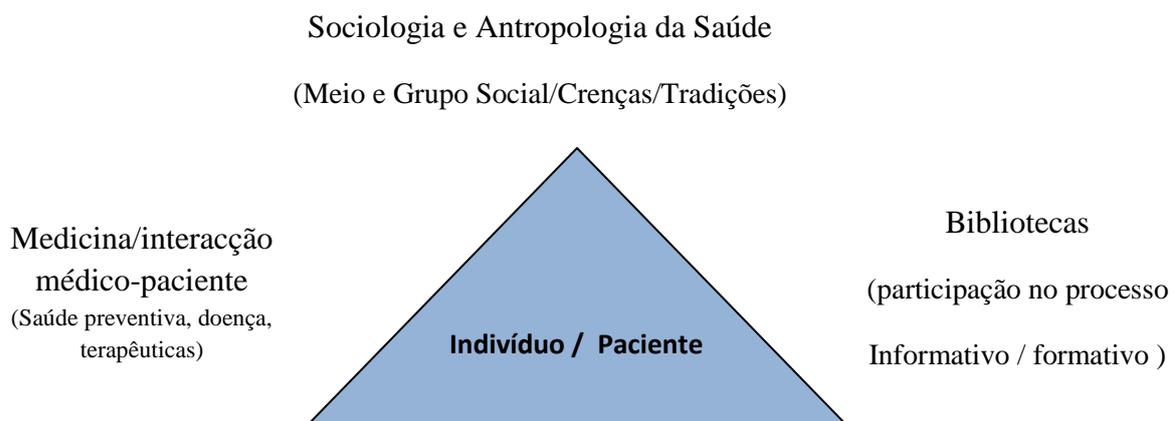
Carapinheiro (1986) considerada como pioneira na introdução da sociologia da saúde em Portugal, aborda o conceito da construção social da doença, referindo que se descobrem *níveis de visibilidade histórica, sociológica e antropológica que atingem em cada época da idade as sociedades, as determinantes sociais que definem “as doenças”, os “doentes” e as concepções que eles e os outros interiorizam sobre a “condição de doente”. A doença torna-se uma “realidade construída”, o doente “um personagem social”*. A construção social da doença permite assim: *“traçar o quadro da realidade social da doença em contextos histórico-sociais precisos: conjunto de doenças que tipificam cada sociedade em dado momento (...) por outro lado permite determinar os elementos de estruturação da identidade social do doente: relação social do doente com a doença e os níveis de descoincidência entre a “doença do doente” e a “doença do médico”*.

Silva (2004) refere que *“falar do conceito de saúde/doença não é apenas pensar numa definição, mas é evocar toda uma cultura que é colectiva e faz de tal forma parte de nós que funcionamos como “ se ela não existisse”, isto é, sem ter consciência de que a ela estamos a recorrer (...).O contexto cultural influencia a nossa relação com a saúde e a doença.Na nossa sociedade, o desenvolvimento da ciência e a sua divulgação modificaram muitas das nossas percepções dos acontecimentos corporais(quando uma criança bate com a cabeça no chão, percebemos de imediato que para além da dor passageira que sente, pode ter tido uma hemorragia interna, assim como influenciou a nossa forma de interpretar os sintomas, as nossas convicções sobre as causas, a avaliação que fazemos dos riscos envolvidos, etc. No entanto, continuamos a recorrer às nossas convicções e interpretações culturais sobre a doença, ao mesmo tempo que recorremos à medicina – por exemplo, quando “abafamos, abifamos e avinhamos” as gripes, ao mesmo tempo que tomamos aspirina e consultamos o médico para saber da necessidade de tomar antibiótico (...). O que numa cultura é encarado como doença depressiva – a tristeza, falta de energia, desinteresse pelas actividades e relacionamentos habituais - , poderá noutra ser considerado como uma atitude reprovável moralmente, uma falta de vontade ou de carácter.”*

Se por um lado, nos países em vias de desenvolvimento ou em comunidades mais isoladas as informações sobre saúde e como lidar com as doenças são escassas, nos países tecnologicamente mais desenvolvidos as opções terapêuticas abundam e meios como a Internet e a Web 2.0 podem dar orientações e respostas erradas aos indivíduos que por auto-recriação e sem consultarem um especialista de saúde recorrem a estas fontes para se informarem sobre os sintomas que apresentam em dado momento.

Como abordar e ajudar um paciente que trás consigo toda uma informação e tradição cultural específica do grupo social em que se insere ou que beneficiando do contacto com as novas tecnologias se transforma em autodidacta na busca de cura e prevenção da doença à margem do aconselhamento médico? Como pode o médico melhorar a comunicação com o seu paciente aumentando a sua confiança no que lhe prescreve e ajudando-o a encontrar as respostas certas para o problema que possui perante um mar de informação que convém filtrar? Onde podem intervir o bibliotecários neste processo, como mediadores entre o médico e o paciente e também como mediadores entre o paciente e a informação dispersa que obtém nas redes sociais e em *sites* não credíveis?

Neste contexto, é possível detectar três variáveis distintas que importa analisar:



a) A importância da investigação desenvolvida no âmbito da **sociologia da saúde e da antropologia médica** que enquadram socialmente comportamentos sociais e tendências dos indivíduos para agirem perante a saúde e a doença de diferentes maneiras conforme o meio e grupo social em que se inserem.

b) A **medicina e investigação clínica** que intervêm no processo de cura ou de prevenção da doença e onde a comunicação médico-paciente é fundamental para que este último confie no médico e aceite as terapêuticas prescritas.

c) O envolvimento das **Bibliotecas** neste processo de informação ao paciente através da participação em equipas multidisciplinares que permitam fazer a ponte entre sociólogos e antropólogos da saúde e os médicos, no estudo do indivíduo, como ser social inserido numa dada comunidade, mas também como ser individual e único que confrontado com a doença se transforma em paciente que quer ser informado ou tomar medidas de prevenção eficazes para evitar situações de debilidade do seu organismo.

É esta triangulação, que iremos analisar de seguida e o modo como desta interrelação pode advir uma maior qualidade de vida para o paciente.

Sociologia da Saúde e Antropologia Médica

O conceito de Sociologia da Saúde surge no séc. XIX e segundo Durbin (1984) foi utilizado pela primeira vez por McIntire num estudo de 1894 intitulado “*The importance of the study of medical sociology*”.

Numa época de plena revolução industrial, com os efeitos adversos para a saúde que a poluição das fábricas provocavam e a elevada concentração populacional nas zonas urbanas vivendo em extrema pobreza e sem condições higiénicas, surgiram como consequência elevadas taxas de mortalidade e epidemias, sobretudo nas crianças e mulheres o que levou a que os indivíduos se comesçassem a preocupar com a saúde e a doença e a relacioná-las com as condições sociais e ambientais em que viviam. Até aos anos 30, praticou-se uma medicina social liderada sobretudo por médicos, preocupados com a saúde pública e ambiental dos indivíduos e com a saúde materna e das crianças. Em paralelo, os sociólogos começaram a desenvolver investigações nestas vertentes a partir da grande depressão de 1930, sendo que estas actividades se desenvolveram exponencialmente a partir da 2ª Guerra Mundial. Em 1960 a sociologia da saúde já era reconhecida como uma especialidade.

A NLM - National Library of Medicine (2004) define Sociologia da Saúde da seguinte forma:

Medical sociology is concerned with the relationship between social factors and health, and with the application of sociological theory and research techniques to questions related to health and the health care system.

Podemos assim dizer que o conceito de Sociologia da Saúde, pode ser definido como a disciplina que aplicando metodologias de investigação sociológica estuda a relação entre a saúde e os factores sociais que induzem os comportamentos dos indivíduos ou grupos quando expostos perante situações de doença e/ou qualidade de acesso aos cuidados de saúde.

Neste domínio a NLM refere ainda que as principais áreas de investigação incluem por exemplo a influência do género, etnicidade, idade ou estatuto sócio-económico no acesso aos cuidados de saúde bem como comportamentos sociais dos indivíduos, crenças e mudanças socio-culturais face à doença, aliado ao papel desempenhado na sociedade pelas instituições e profissionais de saúde baseadas em técnicas de comunicação e educação do paciente, assentes em inovações tecnológicas e biomédicas.

Cabral (2002) no seu estudo “Saúde e doença em Portugal” sublinha que *com o avanço da “tradição da saúde pública” em relação à “tradição clínica” que permitiu a afirmação de um paradigma epidemiológico complementar ao paradigma biomédico, começaram a surgir estudos a partir da década de 60 que levaram à constituição daquilo a que podemos chamar “tradição sociológica”. (...) Porém, o objecto de análise da “tradição sociológica” não são organismos (como na “tradição clínica”) nem indivíduos (como na “tradição da saúde pública”) mas sim grupos sociais caracterizados pela partilha de certas propriedades comuns, que se têm mostrado determinants para explicar a relação que os membros desses grupos mantêm com a saúde e a doença. As variáveis a partir das quais se constroem estes grupos são neste último paradigma, a classe social, o género e em sociedades onde esta distinção seja pertinente, o grupo étnico ou a raça.”*

Assim, ainda segundo este autor, os estudos desenvolvidos sobre os estilos de vida por exemplo podem ajudar a compreender comportamentos e atitudes irracionais do ponto de vista clínico mas perfeitamente explicáveis do ponto de vista do indivíduo e do seu grupo social bem como porque é que estes apesar de bem informados não corrigem atitudes e continuam a correr riscos. Estes estudos sociológicos e antropológicos permitem assim refazer as metodologias usadas nas campanhas de informação e sensibilização de modo a aproximarem-se mais da realidade vivida pelo indivíduo de modo a inculcar-lhe a mudança com mais sucesso. Permitem ainda ao médico e demais profissionais de saúde adoptar uma abordagem mais correcta e estabelecer uma melhor comunicação com o paciente que têm em presença.

A nutrição por exemplo pode ser uma questão cultural, religiosa ou até medicinal. O que para umas sociedades é comestível (insectos, cães, rãs, cobras), para outras não é comestível. Assim como não se comem determinados alimentos por uma questão religiosa (a vaca é sagrada para os hindus e os muçulmanos e judeus não comem porco). Na medicina alternativa, alguns alimentos são utilizados como medicamentos (plantas, tisanas, a barbatana de tubarão, o óleo de fígado de bacalhau, etc). Estes hábitos culturais podem levar a casos de má nutrição, anemias e deficiências de minerais, enzimas e outros nutrientes essenciais ao bem estar físico e mental dos indivíduos. Cabe ao médico saber como contornar estas situações e para isso tem que saber porque razão social ou cultural ocorrem.

Por outro lado, a Antropologia Médica vem complementar as áreas de estudo da Sociologia da Saúde debruçando-se sobre o modo como os povos de diferentes culturas e grupos sociais explicam as causas da saúde e da doença, os tipos de tratamento em que acreditam e a quem pedem auxílio se ficarem doentes (médicos, curandeiros, feiticeiros, etc). Estuda ainda como é que este tipo de crenças e práticas influenciam as mudanças biológicas psicológicas e sociais do organismo humano perante a saúde e a doença. Helman (2001) refere que o interesse pela antropologia médica aplicada cresceu exponencialmente nos últimos anos: *“Medical anthropologists have become involved in a variety of projects, in many parts of the world, aimed at improving health and health care. They have worked both in the non-industrialised world and within the cities and suburbs of Europe and North America. A number have become clinical anthropologists closely involved in patient care within a hospital or clinical setting, often as members of a multidisciplinary health care team. (...) Other anthropologists have worked for international aid agencies, such as World Health organization or UNICEF, on health problems in various parts of the non-industrialised world. Here they have helped in the planning and evaluation of different forms of health care and health education, or act as advocates for particular patients or their communities. As well as monitoring the responses of various communities to health care programmes (...) In both the industrialized world and elsewhere, medical anthropologists have been especially involved in the areas of primary healthcare, family planning, maternal and child health, infant feeding, nutrition, mental illness immunizations, the control of drug abuse and alcoholism, and the prevention of AIDS, malaria and tuberculosis.”*

O trabalho do antropologista médico é assim recolher e analisar dados que lhe permitam saber:

- Quais as crenças tradicionais da comunidade onde determinado indivíduo se insere.

- Como é que na realidade agem face á crença e tradição. Seguem-na ou não?
- Em que é de facto no seu íntimo acreditam ou até onde estão dispostos a aceitar a mudança social.
- O contexto social em que decorre esta análise.

Um exemplo concreto é uma comunidade indígena com problemas de Sida e elevada mortalidade. A tradição diz que a fecundidade e prática sexual com vários parceiros é um ritual sagrado, rejeitando qualquer tipo de protecção. Alguns indivíduos seguem a crença tradicional e outros, fruto de contactos externos à comunidade (aculturação na escola) sabem que devem tomar precauções e têm consciência das consequências. Assim, de facto no seu íntimo, pensam diferente mas não conseguem quebrar as raízes tradicionais da comunidade. O facto de existir mortalidade elevada, cada vez mais informação dos organismos humanitários internacionais e campanhas de sensibilização podem levam à mudança social.

A predisponibilidade para mudar estes comportamentos sociais, está muitas vezes também relacionada com a comunicação efectuada pelas organizações de saúde e responsáveis governamentais e a influência positiva que as suas acções têm sobre as populaces conduzindo-os a uma mudança de hábitos. É o caso por exemplo das campanhas de vacinação nos países em vias de desenvolvimento. Whyte et al. (2002) afirma que *“national-level policy makers played an important role in developing the essential drug concept, and prescribers and patients living in remote communities in developing countries, because they proved to be reluctant to adopt the essential drug principles, have contributed to policy changes. Policy making and programme implementation are in our view best conceptualized as interactive processes, shaped by negotiations between networks of actors.”*

Também Trostle (2005) reforça esta ideia afirmando que: *“organized attempts to influence human thought, motivation, and behavior, and the environment in wich that behavior takes place, are called “interventions” in today’s public health vocabulary, and “ interventions research” is its domain. World AIDS Day (December 1) is designed to increased awareness of health concerns. Television campaigns to promote exercise, condom use, low-cholesterol diets or mass immunizations are undertaken to increase behavior thought to prevent disease.”*

Neste contexto a WHO - World Health Organisation tem tido um papel chave nas últimas décadas estreitando os laços de comunicação com as populações menos desenvolvidas e ainda apegadas a velhas tradições e crenças e transmitindo a confiança necessária para mudar mentalidades no âmbito da saúde pública relativamente ao modo de encarar a saúde e a doença e o modo de curar.

Medicina e interacção médico-paciente

Médicos e pacientes veem a saúde e a doença de perspectivas diferentes. O paciente tem um problema que afecta o seu bem estar, para o qual não sabe qual a melhor terapêutica, tem receio de morrer ou perder qualidade de vida, confia ou não confia no medico que tem diante de si e trás consigo um processo cultural próprio que o leva ou não a considerar outro tipo de respostas e medicinas alterativas. Para o médico, o doente é

mais um caso clínico para o qual procura as melhores respostas, apoiando-se nos meios de diagnóstico, terapêuticas e tecnologias médicas que tem ao seu dispor para ajudar o paciente a recuperar a sua qualidade de vida. No entanto, falam linguagens distintas que muitas vezes o paciente não entende afastando-o do médico e procurando soluções alternativas e optando nem sempre pelas melhores decisões. A base desta falta de confiança é na maioria dos casos tão somente um problema de comunicação.

O momento da consulta é crucial para se estabelecer ou não desde o início uma boa comunicação médico-paciente e esta é condicionada por vários factores:

- A forma como o paciente apresenta os seus sintomas e os expressa verbalmente e gestualmente.
- O modo como o médico interpreta correctamente ou não, o que o paciente lhe transmite e reconhece as patologias que lhe estão associadas, traçando a partir daí um diagnóstico preciso.
- A terapêutica prescrita pelo médico, ser bem aceite e seguida rigorosamente pelo paciente.

Para que a consulta seja bem sucedida tem assim que ser consensual para ambas as partes relativamente:

- A causa
- Tipo de diagnóstico e prognóstico
- Procedimentos terapêuticos para alcançar a cura.

Desta forma, a consulta é também um processo social e de interação entre indivíduos em que para existir boa comunicação o médico deve saber interpretar a linguagem comum do paciente e saber traduzir a terminologia médica numa linguagem acessível e inteligível para este.

No entanto, há uma tendência para o médico olhar o doente como um ser individual com um problema biológico que importa resolver. Neste contexto, esquece-se de olhar o paciente relacionando-o com a família e a comunidade em que está inserido, reduzindo a sua análise aos dados clínicos que tem do paciente e nas dosagens e interações medicamentosas que vai ministrar no sentido de combater o problema.

Para o paciente a doença é uma adversidade da vida a que não consegue dar temporariamente resposta e que o incapacita de agir e relacionar-se normalmente e levando-o a questionar-se por que é que lhe tinha que acontecer a ele. Há assim uma resposta emocional e comportamental aos sintomas, que é sentida como uma certa frieza e insensibilidade quando é confrontado com a racionalidade clínica do médico que o observa e que lhe tenta estabelecer um diagnóstico utilizando por vezes termos clínicos que o paciente jamais entenderá.

Helman (2001) refere que para o paciente as causas da doença estão dependentes de 4 vertentes:

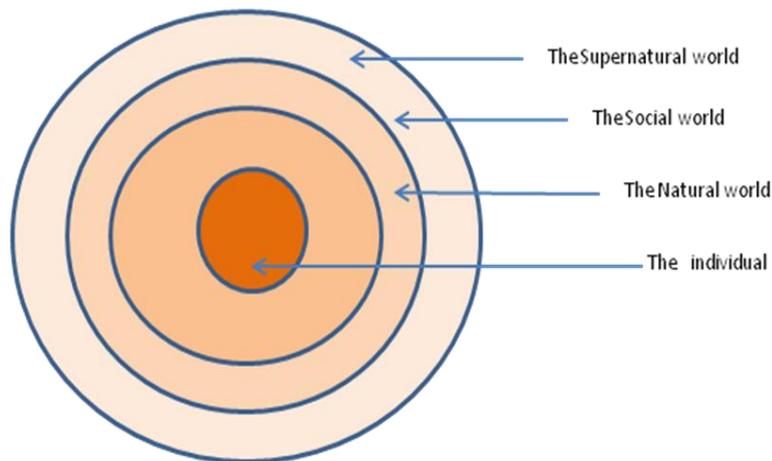


Fig. 1 - Sites of illness aetiology

1. As **causas da doença centradas no indivíduo** são mais frequentes nos países industrializados onde existem campanhas de sensibilização e de saúde pública que informam os indivíduos relativamente à sua nutrição, comportamentos sexuais, higiene, hábitos desportivos, abusos relativamente a drogas ou campanhas antibagismo. Assim, os indivíduos têm uma percepção de que a sua saúde depende em grande parte da correção dos seus hábitos, comportamentos e cuidados específicos que têm com o seu organismo.
2. As **causas das doenças centradas no mundo natural**, estão relacionadas com a influência do meio ambiente sobre o indivíduo (calor excessivo pode causar cefaleias e tromboflebites, apanhar chuva causa constipação, o contacto com alguns animais pode causar doenças, mosquitos causam malária, etc.)
3. As **causas das doenças centradas no mundo social**, estão ligadas a crenças e tradições e no poder e influência que outros indivíduos têm sobre nós. Alguém adoeceu por influência de outros indivíduos do grupo que lhe provocaram a doença, por exemplo, porque lhe lançaram “mau olhado”, foi vítima de feitiçaria, voodoo ou foi envenenado.
4. As **causas de doença centradas no mundo sobrenatural**, estão ligadas às acções de entidades sobrenaturais capazes de causar a doença ou curar. Crença em Deus, demónios e santos.

Para Helman (2001) os indivíduos consultam ou não o médico tendo em conta:

1. A existência de serviços médicos
2. A facilidade de acesso do paciente a esses serviços
3. O sucesso ou a falha dos tratamentos clínicos face às garantias dadas pela medicina popular e alternativa.
4. A consciência que o paciente tem ou não da gravidade da sua doença.
5. A consciência que os outros que o rodeiam possuem sobre a gravidade da sua doença e o incitam a procurar ajuda.

Outro problema que afecta a comunicação e a existência de uma boa relação de confiança do paciente com o seu médico é o tempo de duração da consulta e as escassas visitas que o paciente faz ao consultório, fruto de sistemas de saúde sobrelotados que impedem a visita com maior frequência ao médico de família (quando este existe) e a consultas hospitalares.

Enquanto que muitos pacientes, procuram neste contexto, soluções que passam muitas vezes pela medicina alternativa (homeopatia, acunpunctura, medicina chinesa, etc) outros mais experimentados nas viagens tecnológicas que a sociedade da informação oferece, procuram por auto-recriação a solução para resolver o seu problema, recorrendo à Internet não só para investigarem sobre as causas dos seus sintomas mas tentando substituir-se ao médico no traçar do seu próprio diagnóstico, chegando por vezes longe de mais ao prescreverem a si próprios e à revelia do seu médico, medicamentos milagrosos anunciados e vendidos online por entidades duvidosas.

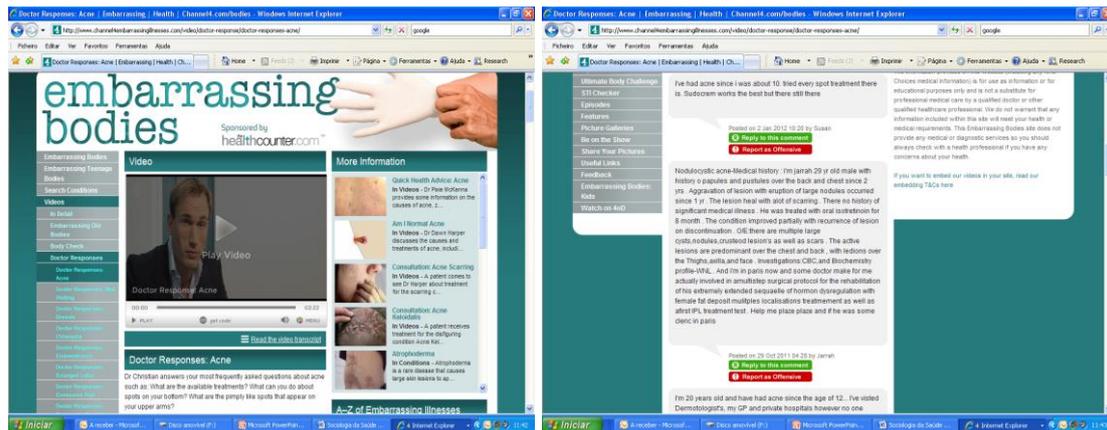
Também os hábitos culturais ancestrais que perduram em algumas civilizações mais tradicionais como a chinesa ou indiana trazem a medicina alternativa para a esfera da medicina vista como um sistema complementar ou substituto da prática clínica hospitalar, conferindo-lhe a mesma legitimidade. Assim, práticas como a acunpunctura, quiropatia, osteopatia, e a homeopatia são reconhecidas como especialidades médicas credíveis, existindo faculdades e escolas médicas que formam profissionais de saúde nestas especialidades e que actualmente se estão a enraizar nos países ocidentais onde estas práticas de medicina alternativa estão a ganhar credibilidade e popularidade fruto da valorização que os indivíduos começam a dar ao seu bem estar, à prevenção da sua saúde e à manutenção da qualidade de vida .

Doenças como as cefaleias, doenças crónicas, doenças musculo-esqueléticas e doenças tumorais levam os indivíduos a procurarem alternativas, quando a medicina clínica já não consegue dar resposta.

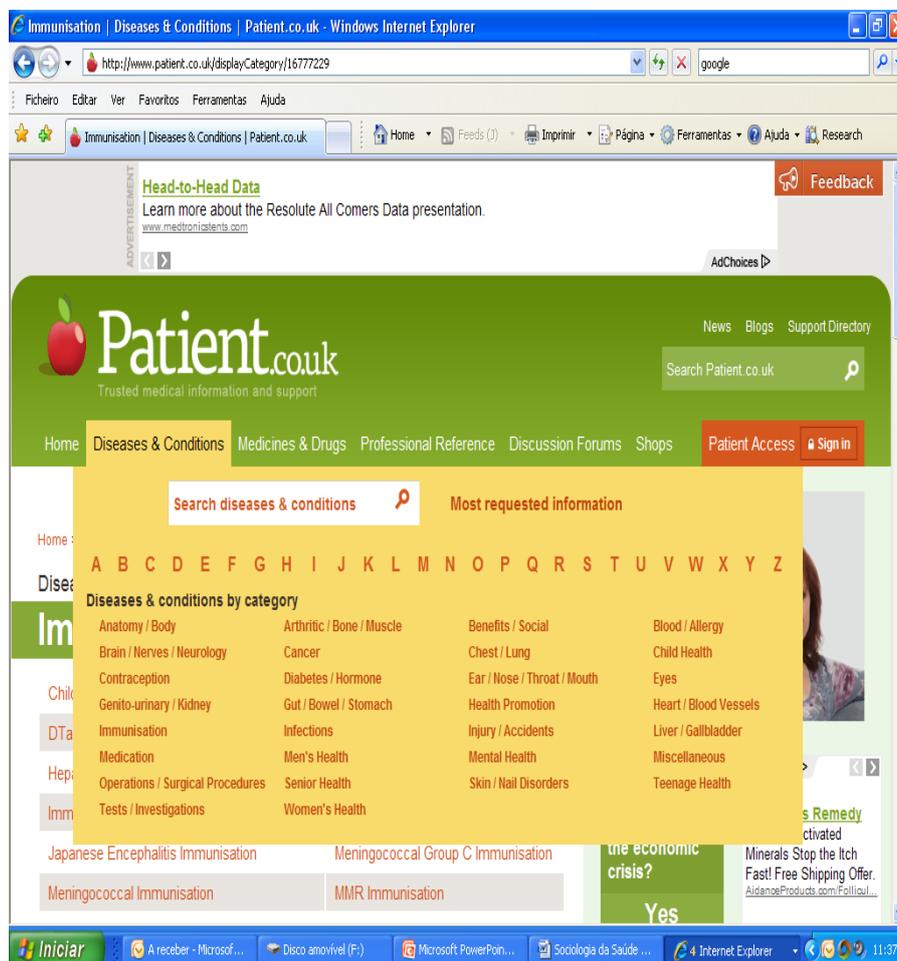
Assim, uma forma de o médico estreitar relações com os seus pacientes e devolver-lhe a confiança, é dar-lhe as respostas que muitos deles procuram por si na Internet, pois o paciente sente-se muito mais confortável se receber essas informações de alguém que já conhece presencialmente – o seu médico. São por isso já exemplo disso sobretudo nos EUA os portais de informação sobre saúde na Internet organizados por médicos e direccionado para os pacientes recorrendo às tecnologias Web.2.0 para interagir online com o paciente. O clínico estabelece assim uma presença virtual na vida do paciente que ultrapassa o tempo de consulta presencial e aumenta ao longo de todo o ano a relação de confiança.

Abaixo apresentaremos alguns exemplos de informação ao paciente na Internet.

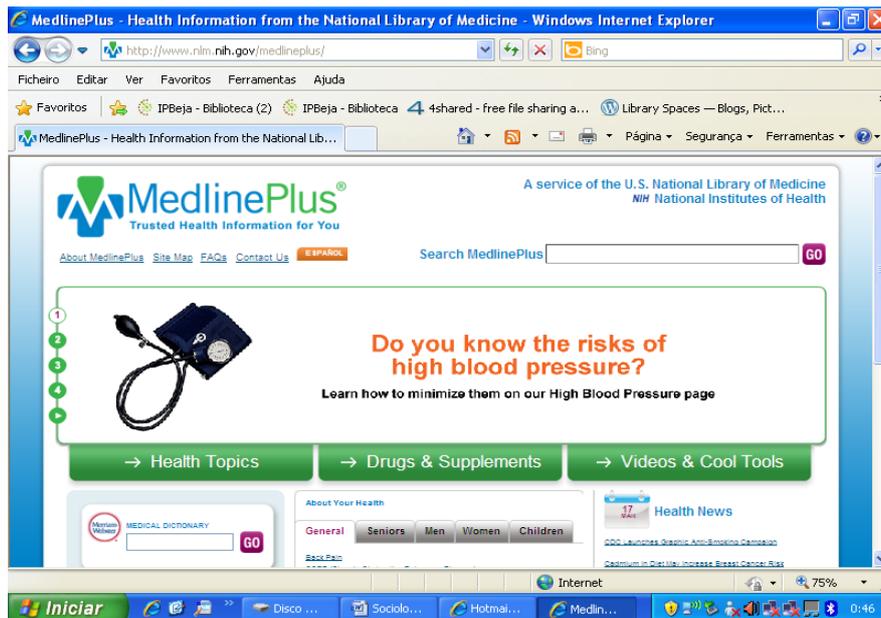
No primeiro caso, assume a forma de consultório virtual com informação sobre a doença (neste caso a acne) acompanhada da explicação em vídeo feita pelo médico e com a possibilidade de interagir com os pacientes através do processo de pergunta-resposta representada por *posts* (<http://www.channel4embarrassingillnesses.com/video/doctor-response/doctor-responses-acne/>):



No segundo caso, é apresentado um portal com informação sobre doenças, medicamentos, profissionais médicos especialistas e fórum de discussão (<http://www.patient.co.uk>):

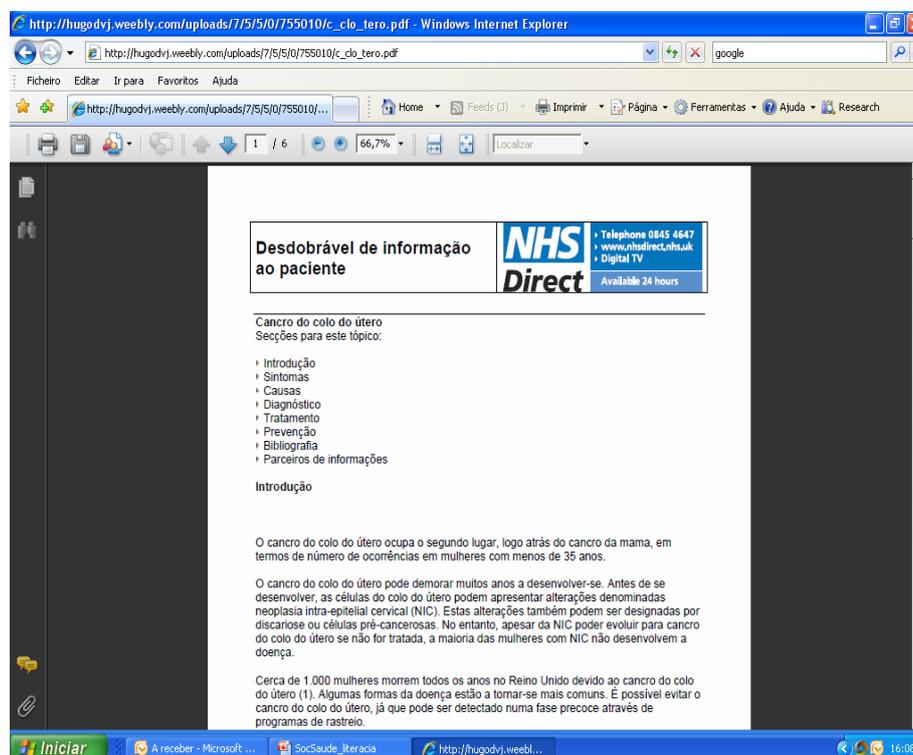


No terceiro caso, é apresentado o portal da NLM em parceria com a NIH sobre informação ao paciente: MEDLINE PLUS (<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/>):



A NIH – *National Institutes of Health* é por si só um bom exemplo na produção e distribuição ao paciente de guias e folhetos informativos que desenvolvem não só em inglês mas também noutras línguas como é o caso do português o que demonstra uma preocupação latente com a comunidade migrante

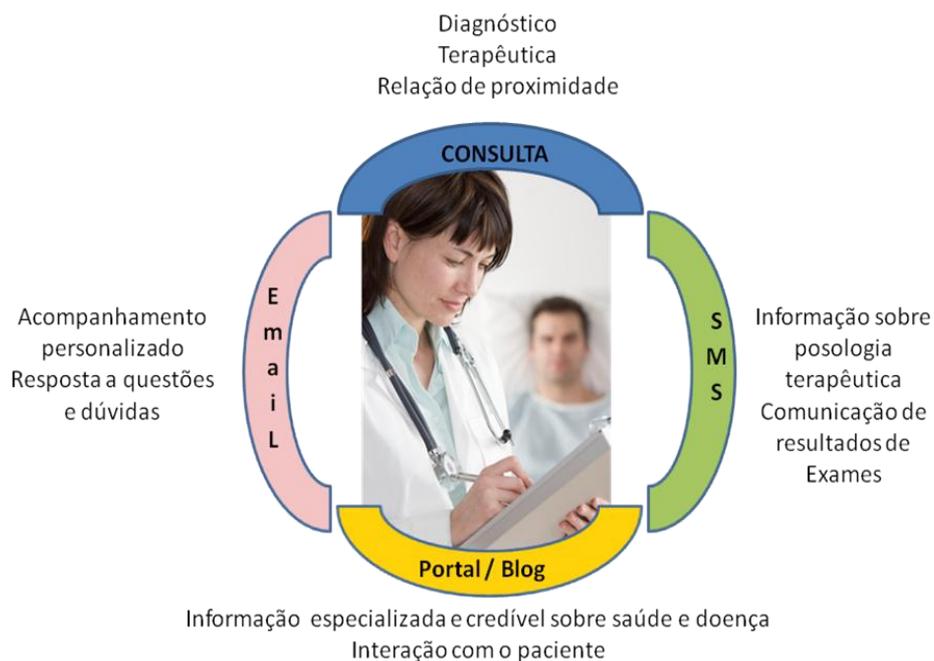
http://hugodvj.weebly.com/uploads/7/5/5/0/755010/c_clo_tero.pdf:



Também na divulgação ao paciente a NIH presta serviços de informação em saúde através de portais temáticos direccionados para grupos sociais distintos. No caso apresentado a seguir estão em foco os idosos (<http://nihseniorhealth.gov/>):



A comunicação médico-paciente ideal, não se esgota deste modo no acto da consulta presencial mas deverá ser estabelecida por diversas vias:



Porém há ainda um longo caminho a percorrer, devido sobretudo ao excesso de pacientes que cada médico possui e que tem que atender por dia, o que o impossibilita de fazer um acompanhamento mais personalizado a cada paciente. O tempo da consulta é por vezes repartido pelo número de doentes que tem que atender não sobrando tempo para os contactos por e-mail e SMS e muito menos para desenvolver portais, blogs ou guias informativos onde os pacientes possam recorrer para satisfazer as suas dúvidas e necessidades de informação mais prementes, e é sobretudo neste âmbito que os bibliotecários podem ajudar médicos e pacientes a encontrarem fontes credíveis, não

sem antes, em nosso entender, o sociólogo/antropólogo da saúde ter feito uma análise social prévia de cada indivíduo para que a abordagem do médico e dos instrumentos de informação desenvolvidos pelo bibliotecário possam ser mais incisivos e os resultados mais sólidos. Assim, é fundamental, para o sucesso de qualquer abordagem nesta área de informação ao paciente (e com especial relevo quando em presença de comunidades fechadas e tradicionais), que se criem equipas multidisciplinares formadas por especialistas em sociologia/antropologia da saúde, médicos e bibliotecários.

Em Portugal, existem alguns bons exemplos de informação ao paciente recorrendo às novas tecnologias nomeadamente a Internet:

a) Programa Harvard Medical School – Portugal

<http://hmsportugal.wordpress.com/>

Este programa resulta de uma parceria entre a Harvard Medical School e as Escolas Médicas e Laboratórios Associados em Portugal, através da Fundação para Ciência e Tecnologia e tem por objectivo estimular a cooperação entre as estruturas de ensino e investigação médicas nacionais com uma das melhores escolas médicas do Mundo - a HMS. O Programa de Informação de Saúde tem por missão aumentar a produção e publicação de informação médica destinada ao público em geral escrita ou traduzida para português e cujas temáticas sejam do âmbito do Plano Nacional de Saúde. Esta informação será disseminada e transmitida ao público através da Internet.

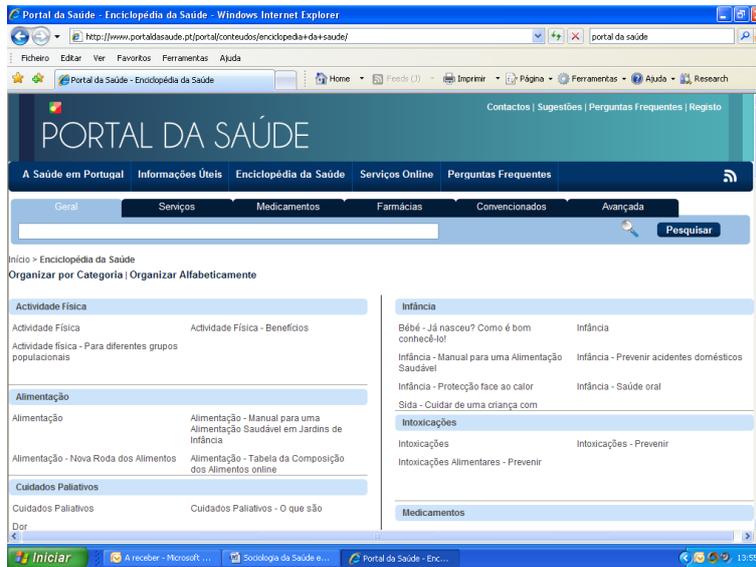


b) Portal da Saúde

<http://www.portaldasaude.pt>

O **Portal da Saúde** funciona em rede, envolvendo todos os organismos ligados ao Ministério da Saúde, com um núcleo central constituído pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde e pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) e permite o acesso directo a informação sempre actualizada sobre temas de saúde,

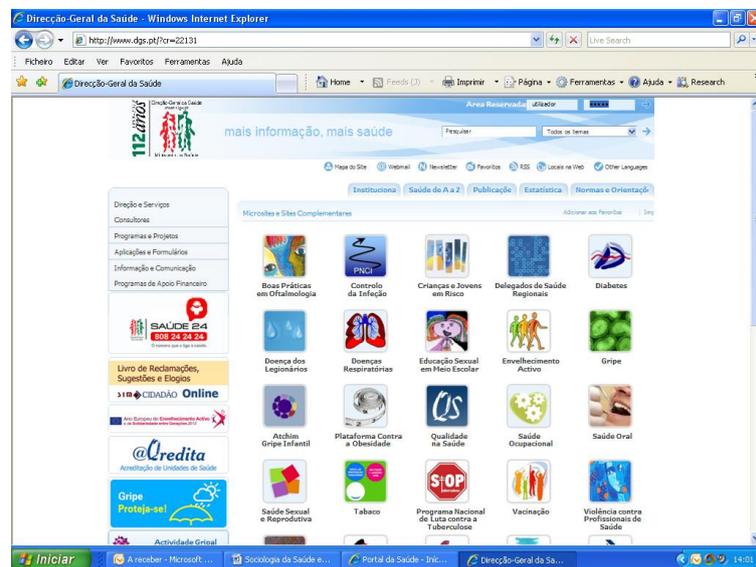
bem como a serviços online, notícias, informação institucional e organização do sector destinada a todos os cidadãos.



c) Portal da Direcção-Geral da Saúde

<http://www.dgs.pt/>

Microsites referentes a programas e projectos relacionados com informação ao cidadão sobre saúde. Temáticas como a gripe, diabetes, doenças respiratórias, saúde oral, saúde sexual e reprodutiva, nutrição, etc, são aqui abordados.



d) Programa Informar Saúde – CM Viana do Castelo

http://www.cidadesaudavel.cm-viana-castelo.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=102&Itemid=109

O intuito deste programa é facilitar o acesso à informação e à formação sobre temáticas relacionadas com a promoção da saúde e a prevenção da doença, promovendo a capacitação dos indivíduos para que possam fazer escolhas

informadas. Assim, factores determinantes ligados aos estilos de vida da população – actividade física, alimentação, consumo de tabaco e de álcool – estão na origem directa do aumento dos níveis de doenças crónicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, doenças oncológicas, obesidade, diabetes e doenças respiratórias crónicas) são alvo deste projecto de literacia da saúde cujos objectivos são adquirir, tratar e difundir informação em saúde; criar oficinas de informação, sensibilização e formação em temáticas relacionadas com a saúde e seus determinantes e produzir e difundir materiais para a população em geral e grupos vulneráveis.



e) Portal da Roche Portugal

<http://www.roche.pt>

Esta empresa farmacêutica promove um portal de informação de saúde virada para o público em geral. Cancro, diabetes, Hepatite C, Obesidade, Osteoporose, Sida, doenças cardiovasculares são algumas das temáticas abordadas.



f) Rituais de vida saudável

<http://www.rituais.net/>

Este projecto resulta da iniciativa conjunta da Faculdade de Motricidade Humana com a empresa de marketing *One to One* e que conta com a parceria institucional da Direcção-Geral da Saúde. Assume-se como serviço público, disponibilizando à comunidade orientações específicas e cientificamente validadas sobre hábitos e estilos de vida saudável e abrangendo áreas como a nutrição, actividade física, redução do stress e promoção do bem-estar físico e psicológico.



O Papel do Bibliotecário no processo de informação ao paciente

O conceito de informação ao paciente designado internacionalmente por *Consumer health information (CHI)* consiste em dar resposta às questões clínicas e outras temáticas médicas formuladas pelos pacientes e para os quais estes procuram uma resposta fiável.

Estas respostas incluem também para além da sintomatologia, diagnóstico e tratamento da doença, informação sobre prevenção da doença, promoção da saúde e acesso aos sistemas de saúde.

Trata-se não só de informação mas também educação/formação do paciente relativamente a atitudes, mudança de hábitos, conhecimento da doença e sua prevenção com o objectivo de mudar comportamentos e melhor aceitar as terapias que lhe são prescritas.

Como poderá o bibliotecário intervir neste processo de educação / formação/ informação ao paciente?

- a) Gestão de colecções – Identificação de bibliografia de educação ao paciente específica para aquisição e disseminação sob a forma de livros impressos e online, bases de dados panfletos, revistas, audiovisuais, e recursos disponíveis na Internet. Criação de pastas temáticas sobre as temáticas mais requeridas pelos pacientes.

- b) Cooperação com outras instituições de saúde e comités especializados em saúde ao paciente para partilha de recursos e conhecimentos
- c) Aconselhamento e selecção de recursos para informação ao paciente em contexto de trabalho em equipa multidisciplinar em hospitais, clínicas e outros serviços ambulatoriais.
- d) Desenvolver programas e projectos educacionais em colaboração com os médicos sobre medicina preventiva como por exemplo, obesidade e nutricaoismo, tabagismo, contracepção, etc.
- e) Promover palestras e acções de sensibilização em parceria com a bibliotecas públicas
- f) Identificar e partilhar com os clínicos, novos recursos e fontes de informação
- g) Desenvolver centros de documentação ou núcleos de informação especializada para informação ao paciente
- h) Promover e sensibilizar os investigadores para disponibilizarem informação sobre saúde pública nas bases de dados de livre acesso.
- i) Desenvolver serviços de pesquisa direccionados para o público / paciente para ajudar a fazer pesquisas personalizadas relativamente ao tipo de informação que estes procuram agindo como filtro de qualidade de modo a apurar somente a informação credível que apresente resultados mais precisos e seguros. Neste âmbito também se poderá desenvolver serviços de referência nas bibliotecas hospitalares que permitam ao paciente hospitalizado contactar a Biblioteca e requerer informação especializada e folhetos informativos que lhe dêem alguma segurança e poder de compreensão sobre o momento que está a viver.
- j) Criar e gerir portais de informação e microsites especializados em saúde pública e procedimentos clínicos e terapêuticos de prevenção e de cura da doença, para que haja por parte do paciente uma tomada de decisão e um consentimento mais informado.
- k) Colaborar com os médicos e demais profissionais de saúde na pesquisa de informação por eles solicitada e ajudar na compilação da informação necessária a estabelecer uma melhor comunicação com os pacientes.
- l) Na área da literacia da informação o bibliotecário deverá promover sessões de formação para os médicos e profissionais de saúde na pesquisa em bases de dados que os possam ajudar a produzir linhas orientadoras em termos de informação ao paciente sobre as características da sua doença, orientação clínica e prescrição terapêutica mais adequadas e formas de actuação do paciente no seu período de recuperação. Avaliação de informação de saúde credível disponível na Internet e formação em bases de dados de MBA (Medicina Baseada na Evidência) como o UpToDate, a Dynamed, a Cochrane ou a OVID é fundamental para que o clínico consiga sistematizar toda a informação que tem que transmitir ao paciente.

Esta formação deverá ser encorajada não só nos hospitais mas também nas faculdades integradas no currículo académico para que os novos médicos sejam desde o início sensibilizados para a importância de comunicar e informar o paciente.

- m) Servir ao clínico como intermediário na tradução da terminologia clínica utilizada por este em linguagem corrente utilizada pelo paciente de modo a melhorar a comunicação entre ambos.

É assim incontornável a importância do envolvimento dos bibliotecários neste processo porém o *Policy Statement da Medical Library Association and the Consumer and Patient Health Information Section* (1996) alerta que os bibliotecários não deverão interpretar a informação clínica que pesquisa nem darem aconselhamento: *It is important that librarians avoid suggesting diagnoses and recommending particular health professionals or procedures. The role of the librarian is to provide access to a range of authoritative materials, but he or she cannot be held responsible for the scientific accuracy or currency of all materials in the collection.*

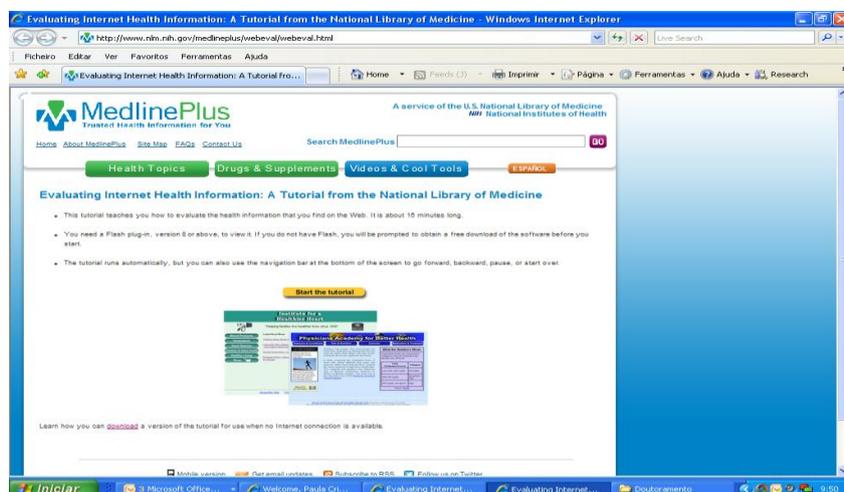
A literacia da saúde digital na informação ao paciente

Quais são as influências das tecnologias da informação para os médicos, pacientes e bibliotecários da saúde? Que novas oportunidades de intervenção existem para os bibliotecários no âmbito da literacia da saúde?

A emergência das novas tecnologias digitais permitiu uma maior disseminação da informação e um acesso mais fácil através dos *social media*, da internet e dos serviços de telecomunicações móveis (dezenas de ficheiros sobre saúde podem facilmente ser descarregados para Portáteis, iPad's e iPhone's e ser transportados pelos pacientes onde quer que estejam).

Por conseguinte, para além de buscarem informação específica sobre saúde, os indivíduos são confrontados com a oferta de serviços clínicos e venda de produtos terapêuticos e medicamentos via Internet, o que pode ser prejudicial à sua saúde. Assim, se temos a noção que os indivíduos pesquisam na Internet em busca de respostas sobre saúde, porque não as bibliotecas de saúde irem ao seu encontro neste ambiente digital para direccioná-las para buscas de informação credíveis e seguras? Neste sentido, a NLM disponibilizou online e em livre acesso um tutorial para aprender a avaliar informação de saúde na Internet) disponível em

[:http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/webeval/webeval.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/webeval/webeval.html)



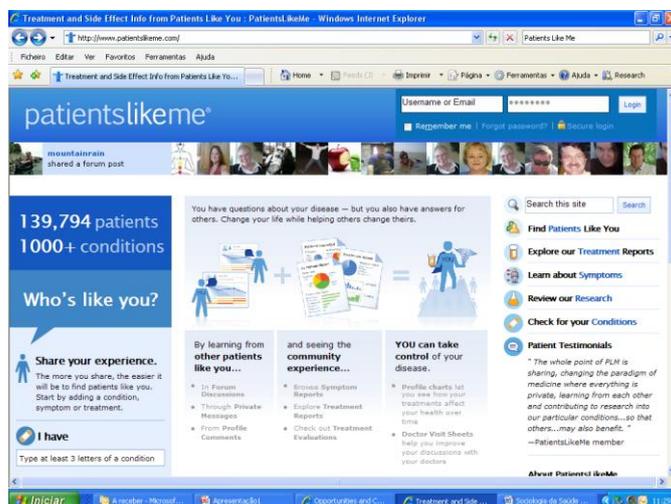
Calabretta (2002) refere que “*Technology has made possible additional avenues for communication that can enhance new relationships. Ample opportunities exist for librarians to participate in a collaborative practice role, helping to serve the needs of both consumers and physicians as consumer-driven, patient-centered health care evolves to meet its full potential.*”

Assim, vivendo em pleno, a era da sociedade da informação, os pacientes procurarão manter-se informados sobre os seus estados de doença e saúde preventiva. A facilidade com se busca informação na Internet (nem sempre a mais credível) devolverá à sociedade uma geração de “cibercondríacos” que os médicos têm que conter e reeducar. Para além da Internet, os cidadãos começam a procurar as bibliotecas públicas para recolherem informação sobre estilos de vida saudável e sobre combate às doenças. Surge assim, uma nova oportunidade de intervenção por parte dos bibliotecários da saúde para cooperarem com as bibliotecas públicas no sentido de as ensinarem a utilizar as fontes e recursos de saúde.

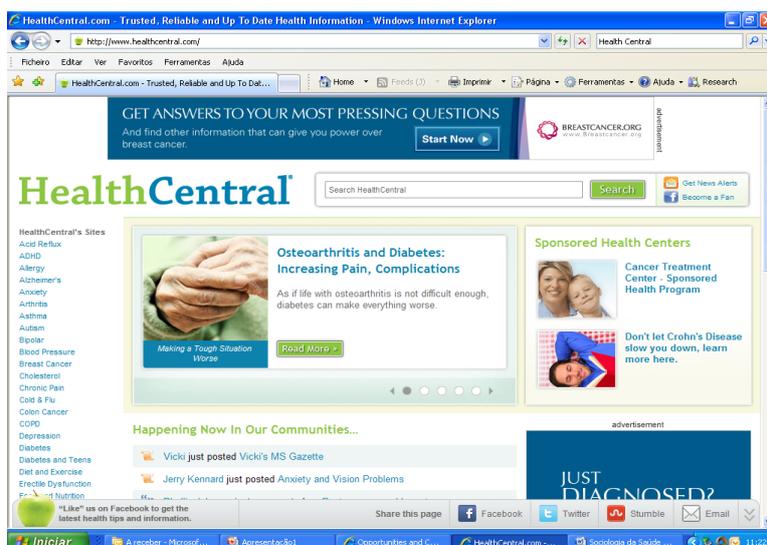
Por seu lado, os bibliotecários da saúde com a sua habilidade para aprender e explorar os recursos tecnológicos e novas fontes de informação, podem ser inquestionavelmente úteis aos médicos, colaborando em equipas interdisciplinares que envolvam por um lado, os sociólogos da saúde focados no estudo prévio do paciente e no modo particular como se insere no seu grupo social e interage dentro e fora da sua comunidade, os bibliotecários na pesquisa e filtragem de informação relevante e os médicos, que ao analisarem o estudo prévio feito pelos sociólogos ao seu paciente e beneficiarem da melhor evidência médica sob a forma dos melhores artigos científicos referentes ao caso clínico que têm em presença, podem traçar um melhor diagnóstico e prescrever melhores terapêuticas ao seu paciente devolvendo-lhe a confiança e estabelecendo com ele uma melhor comunicação futura.

Outra área de intervenção a nível da literacia da saúde digital em que os bibliotecários poderão participar será a de fomentar a criação e mediação de comunidades virtuais de partilha de informação, juntando médicos e pacientes em torno de uma mesma discussão (forúns sobre doenças, cardiovasculares, cancro da mama ou diabetes por exemplo). Nestes ambientes digitais, pacientes de todo o mundo poderão partilhar informação entre si num ambiente onde intervêm médicos, escolas e organizações de saúde e bibliotecários da saúde. Embora ainda sem a participação de bibliotecários da saúde, que importa desenvolver, apresentamos dois exemplos de comunidades virtuais:

1) “*Patients Like Me*” (<http://www.patientslikeme.com/>)



2) Health Central (<http://www.healthcentral.com>):



O recurso a plataformas de eLearning (Moodle, Blackboard, etc) para desenhar e disseminar programas quer de medicina preventiva quer de informação ao paciente, podem revelar-se extremamente úteis. A aprendizagem interactiva é algo que se torna por si só mais atractiva, pois o utilizador sente que interage com a informação e consegue assimilá-la mais facilmente. O bibliotecário possui as competências necessárias para seleccionar e organizar a informação e em parceria com os clínicos e as organizações de saúde promover este tipo de serviços centrados no paciente.

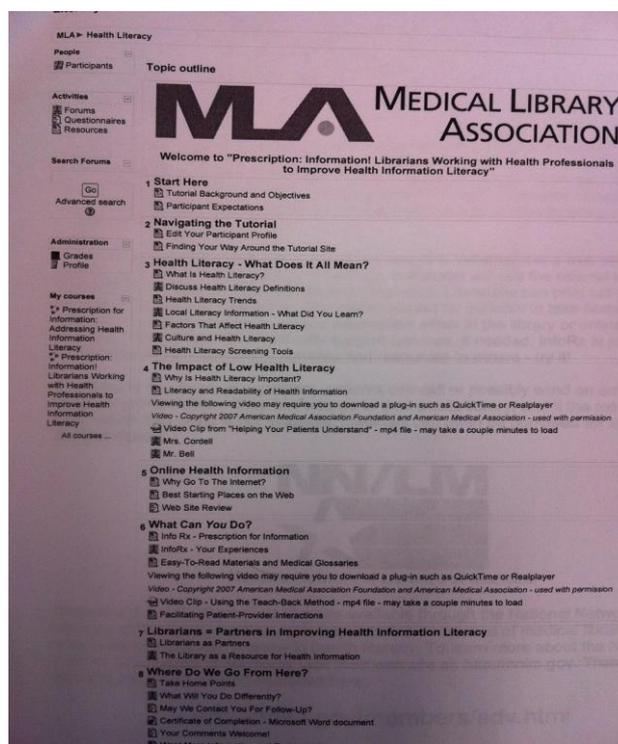
Um exemplo deste tipo de participação é o programa da *National Patient Safety Foundation* em parceria com a *Pfizer* intitulado “Ask me3” (<http://www.npsf.org/for-healthcare-professionals/programs/ask-me-3/>):



Para além de encorajar os pacientes a interagir com os médicos através de 3 questões que queiram enunciar, ainda oferece uma série de recursos, guias e folhetos informativos:



A *Medical Librarian Association* deu recentemente o exemplo ao promover através do Moodle um curso online sobre literacia da saúde direccionada para os profissionais de saúde e bibliotecários da saúde intitulado: *"Prescription: Information! Librarians Working with Health Professionals to Improve Health Information Literacy"*. Este curso pretende estimular os bibliotecários da saúde a darem os primeiros passos na promoção da literacia da saúde. Através do mesmo modelo Moodle, os bibliotecários poderão estruturar cursos e-learning para estes novos utilizadores que poderão aceder a informação credível em qualquer parte do mundo:



Outro exemplo de literacia de saúde digital aproveitando o impacto que as redes sociais têm hoje na vida dos cidadãos, é um programa de literacia da saúde e informação ao paciente, residente na plataforma *Second Life (SL)* que foi desenvolvido em parceria

pela *Central Medical Library at University Medical Center Groningen*, Holanda com a University of North Carolina at Chapel Hill, EUA e que se intitula: *“Providing Consumer Health Outreach and Library Programs to Virtual World Residents in Second Life”*.

Este projecto promoveu a criação de uma Biblioteca de Informação ao Paciente *“SL Consumer Health Library”* na ilha da Informação de Saúde (*Healthinfo Island*) do *Second Life* (<http://slurl.com/secondlife/Healthinfo%20Island/>).



Porquê o recurso ao SL?

Van den Brekel G (2007) justifica:

“A more user-focused policy in which library and their services become more visible and accessible from within user environments is needed. Virtual worlds like Second Life are seen by many as the next step to a 3D-graphical Web interface. Given the nature of Second Life it is an ideal platform for (patient) Support Groups of all kinds, because there are no limits to what your "virtual" self can do in Second Life, no matter what disease or physical limitation you have.”

Esta Biblioteca Virtual dedica-se a responder a questões dos pacientes relacionadas com:

- 1- Informação sobre doenças ou medicina preventiva
- 2- Informação sobre procedimentos cirúrgicos
- 3- Medicamentos, efeitos secundários e interacções
- 4- Fórum de discussão
- 5- Informação sobre novas investigações e descobertas científicas relacionadas com doenças e terapias.

Da equipa fazem parte epidemiologistas, especialistas de medicina interna, bibliotecários da saúde, farmacêuticos, enfermeiros e foram estabelecidas parcerias com entidades já presentes na SL(CDC/ NLM Toxtown/Play2train (hospital virtual)/Anne Myers medical centre/Virtual neurological education centre/Genepool) e externas ao

SL (NLM /NIH/ / University of Pittsburgh Medical Center (UPMC) / The Karolinska Institute University Library)



Fig. 2 – *Imagens referentes à SL Consumer Health Library in Van den Brekel (2007, <http://www.slideshare.net/digicmb/getting-your-consumer-health-information-from-an-avatar>)*

Conclusão

A *National Library of Medicine, National Network of Libraries of Medicine* (2011) enfatiza na sua homepage, a importância dos bibliotecários da saúde na vertente que designa por “*Consumer Health Librarians*” referindo a importância do trabalho que estes desenvolvem e a facilidade com que utilizam as novas tecnologias para, por um lado, filtrarem a informação pertinente, ensinando os utilizadores a avaliar a informação de saúde na Internet e por outro produzirem materiais multilíngues e de linguagem acessível ao público. Assim, recomenda aos bibliotecários que se envolvam futuramente em iniciativas multidisciplinares e parcerias para desenvolverem esta nova área de actuação que é a saúde pública e a informação ao paciente: “*Developing partnerships with school librarians, math teachers, health teachers, science teachers, and school nurses to introduce health related tasks into the curriculum ; Work with Adult Basic Education and English as a Second Language initiatives to include health related information into the program; Partner with community-based organizations to develop outreach programs to senior-citizen facilities to discuss health information topics ; Health information classes at the public library to teach health related topics; Work with consumer advocate organizations on outreach programs to vulnerable populations*”.

Por conseguinte, estas áreas de saúde pública e de informação ao paciente constituem oportunidades de intervenção para os bibliotecários que podem contribuir para melhorar por um lado a relação do médico com o paciente e por outro, ajudar o cidadão a manter-se informado sobre as questões da saúde e da doença sabendo que os dados provêm de fontes credíveis e que os conseguem interpretar através de uma terminologia médica simplificada.

Também quando se abordam as questões da saúde, doença e qualidade de vida, é fundamental não esquecer que estes conceitos estão ligados a aspectos culturais e sociais da vida dos indivíduos que os levam a agir de determinado modo perante o médico e a sua própria doença. Assim, antes de abordar o paciente, o médico deve ter uma noção concreta sobre a sua proveniência cultural e o grupo social em que este se insere, pois é totalmente diferente a abordagem a um indivíduo de etnia cigana por exemplo e a um indivíduo que sempre viveu num centro urbano e possui nível de escolaridade superior. No primeiro caso, algumas crenças e tradições da sua etnia prevalecem sobre as recomendações médicas e dado o seu grau de iliteracia são de difícil compreensão e de dar seguimento, no segundo caso, é comum seguirem-se as recomendações do clínico que sabem estar comprovadas por estudos científicos, mas mesmo assim, podem existir exceções, quando a falha de comunicação com o médico e /ou a desilusão com a terapia o levam a experimentar o campo das medicinas alternativas.

Assim é fundamental interligar a triologia Sociologia da Saúde – Medicina – Biblioteconomia para uma nova abordagem mais integral ao paciente. A participação de sociólogos da saúde em ambiente hospitalar e sobretudo de campo, em organizações de ajuda médica internacional permite traçar o contexto sócio-cultural do indivíduo e logo desde o primeiro contacto, ser melhor entendido pelo seu médico. O bibliotecário da saúde tem também neste âmbito uma nova oportunidade de intervenção na conexão entre sociólogos e clínicos ao executar pesquisas sobre estudos realizados na área da sociologia da saúde e da antropologia médica que permitam à equipa uma abordagem prévia e personalizada a cada um dos pacientes que tem em presença.

O trabalho nestas equipas multidisciplinares não se esgota apenas na área das pesquisas em bases de dados e na referência bibliográfica, mas o bibliotecário poderá também contribuir para a organização e disseminação da informação de saúde pública e informação ao paciente em torno de portais, microsites e das redes sociais e recorrendo a tutoriais em ambiente eLearning, disponíveis ao cidadão 24 horas por dia, para além de poder criar centros de documentação especializados onde o público se poderá dirigir para consultar documentação, guias, folhetos informativos, etc.

O trabalho nos centros hospitalares com equipas multidisciplinares para produção e tradução de folhetos informativos sobre sintomatologia, terapêuticas e recomendações clínicas, que são entregues ao paciente após a consulta e que funcionam como linhas orientadoras da sua conduta terapêutica é também um trabalho que urge fazer acontecer em Portugal e que já é amplamente praticado em serviços de saúde europeus como o NHS no Reino Unido.

É igualmente importante o apoio ao paciente hospitalizado sendo o bibliotecário facilitador do acesso à informação em sintonia com o clínico para que o paciente se sinta confiante relativamente ao seu processo de cura.

Ficam aqui algumas directrizes futuras para aquisição de novas competências para quem se dedica à biblioteconomia da saúde: sociologia da saúde, antropologia médica, informação ao paciente, saúde pública e medicina preventiva são pilares que no futuro irão estar inquestionavelmente presentes no trabalho diário dos bibliotecários da saúde.

Referências Bibliográficas

Cabral MV, Silva PA, Mendes H. Saúde e doença em Portugal: inquérito aos comportamentos e atitudes da população portuguesa perante o sistema nacional de saúde. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2002.

Calabretta N. Consumer-driven, patient-centered health care in the age of electronic information. *Journal of the Medical Library Association* [serial on the Internet]. 2002 [acedido a 13 Mar 2012]; 90(1, January): 32–37. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC64755/>

Carapinheiro G. A saúde no contexto da sociologia. *Sociologia, Problemas e Práticas* [serial on the Internet]. 1986 [acedido a 13 Mar 2012]; 1(Junho): 9-22. Disponível em: <http://repositorio-iul.iscte.pt/bitstream/10071/947/1/1.pdf> acedido em : 13.02.2012

Durbin PT. *A guide to the culture of science, technology and medicine*. New York: Free Press, 1984.

Helman CG. *Culture, health and illness*. London: Arnold, 2001

Medical Library Association, Consumer and Patient Health Information Section. The librarian's role in the provision of consumer health information and patient education Policy Statement. *Bulletin of Medical Library Association* [serial on the Internet]. 1996 [acedido a 17 Mar 2012]; 84 (2, April): 238-239. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC299415/pdf/mlab00375-0088.pdf>

National Library of Medicine, National Institutes of Health. *Collection Development Manual: Medical Sociology* [homepage on the Internet]. Bethesda: NLM, 2004. [Acedido a 11 Jan 2012]. Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/tsd/acquisitions/cdm/subjects59.html>

National Library of Medicine, National Network of Libraries of Medicine. *Health literacy* [homepage on the Internet]. Bethesda: NLM, 2011. [Acedido a 11 Jan 2012]. Disponível em: <http://nmlm.gov/outreach/consumer/hlthlit.html>

Radley A. *Worlds of illness: biographical and cultural perspectives on health and disease*. New York: Routledge, 1985.

Silva LF, *Sócio-Antropologia da Saúde: Sociedade, Cultura e Saúde/Doença*, Lisboa: Universidade Aberta, 2004

Trostle JA. *Epidemiology and culture*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005

Whyte S, Van der Geest S, Hardon A. *Social lives of medicines*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.

Van den Brekel G. *Get your Consumer Health Information from an Avatar! : Health and Medical Related Activities in a Virtual Environment* In: European Association for

Health Information and Libraries. Pathways to new roles: the education, training and continuing development of the health library & information workforce, EAHIL workshop, 12-15 Setembro 2007; Kraków (Poland): EAHIL, 2007. [acesso a 18 Mar 2012] Disponível: <http://www.bm.cm-uj.krakow.pl/Conferences/EAHIL/proceedings/oral/vanBrekel.pdf>
E em: <http://www.slideshare.net/digicmb/getting-your-consumer-health-information-from-an-avatar>

NB: Neste artigo a autora não aderiu ao acordo ortográfico e autoriza que este seja licenciado com a licença Creative Commons – Atribuição – Não comercial 3.0