

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO | ARTIGO DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

# O impacto da procura de informação *online* na gestão da doença em saúde mental

Nádia Marina Mendes dos Santos

**M**

2019





**Mestrado Integrado em Medicina**

# O impacto da procura de informação *online* na gestão da doença em saúde mental

***Aluno***

**Nádia Marina Mendes dos Santos**

6º ano Mestrado Integrado em Medicina

Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar - Universidade do Porto

Rua de Jorge Viterbo Ferreira, n.º 228, 4050-313 Porto

[nsantosmm@gmail.com](mailto:nsantosmm@gmail.com)

***Orientador***

**Prof. Doutora Alice Lopes**

Professora Catedrática Convidada

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

***Coorientador***

**Dr. Daniel Artur Abreu Martins**

Universidade e Unidade Orgânica:

Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London

Clinical Research Fellow

Porto, 28 de Junho de 2019

# O impacto da procura de informação *online* na gestão da doença em saúde mental

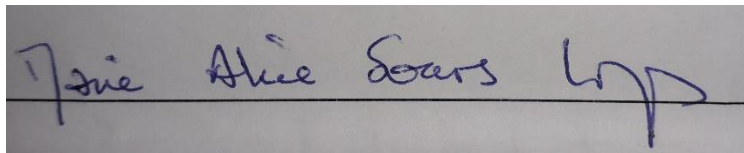
Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Medicina, submetida ao Instituto de Biomédicas de Abel Salazar – Universidade do Porto

## **Prof. Doutora Alice Lopes**

Professora Catedrática Convidada

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

Assinatura do Orientador:

A photograph of a handwritten signature in blue ink on a white background. The signature reads "Alice Soares Lopes".

## **Dr. Daniel Artur Abreu Martins**

Universidade e Unidade Orgânica:

Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London

Clinical Research Fellow

Assinatura do Coorientador:

A photograph of a handwritten signature in black ink on a white background. The signature reads "Daniel Artur Abreu Martins".

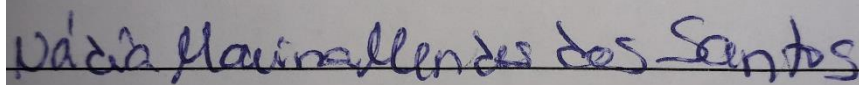
## **Nádia Marina Mendes dos Santos**

Estudante do 6º ano profissionalizante do Mestrado Integrado em Medicina

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto

Endereço: Rua de Jorge Viterbo Ferreira, n.º 228, 4050-313 Porto

Assinatura do Aluno:

A photograph of a handwritten signature in blue ink on a white background. The signature reads "Nádia Marina Mendes dos Santos".

*Concluída esta etapa da minha vida, dedico por inteiro este trabalho a todas as pessoas, que de alguma forma fizeram parte do meu crescimento pessoal e profissional ao longo deste caminho.*

*A Dentária e a Biomédicas, que me permitiram encontrar todos aqueles que vieram a fazer parte da minha vida e da minha formação.*

*À Maria, à Gracinda e ao Pedro, amigos e família de “primeira viagem” nos caminhos da Faculdade, que mesmo longe se fazem presentes.*

*À Tuna Feminina de Biomédicas, por me proporcionar uma das experiências mais marcantes no que concerne à interação e comunicação interpessoal.*

*Em especial à Pimenta e à Catarina, companheiras de mudança. À Marta, pelas horas de filosofia e amizade, sem a qual não alcançaria hoje o que alcanço. À Lena, Adelaide e Daniela, por dividirem comigo um dos anos mais ricos em histórias para contar. À Sílvia e à Rita, por se adicionarem nesta “aventura”.*

*Ao Daniel, que não lhe chegando horas infindáveis de conversa, se juntou a mim com horas infindáveis de trabalho.*

*À Beatriz e à Mariana, por fecharem este ciclo com chave de ouro, e em especial à Beatriz, por ter sido a melhor per Magíster que eu poderia ter.*

*À Patrícia Garcia, pela fé que depositou em mim todos os dias.*

*À Cristina, por fechar com chave de ouro este leque de amigos insubstituíveis, que apesar de me encontrar no final, acabou por me acompanhar sem fim.*

*Aos meus pais, ao meu irmão e aos meus tios, pelo amor e suporte incondicional. Em especial à minha mãe, pelo apoio constante, e ao meu pai, que não está presente, mas deveria de estar.*

***“Somos todos anjos de uma só asa,  
e só podemos voar quando nos abraçamos uns aos outros”***

Fernando Pessoa

*Chegando à conclusão desta jornada quero agradecer em primeiro lugar à Mui Nobre Universidade do Porto, que me permitiu percorrer o caminho do ensino superior, a fim me formar como futura profissional de saúde. Dedico um agradecimento saudosos à Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, e um agradecimento especial ao Instituto de Biomédicas de Abel Salazar e docentes, que me acolheram e formaram enquanto estudante de Medicina.*

*Agradeço à D. Júlia, à Patrícia e à D. Manuela, que num determinado momento do meu percurso académico, ofereceram disponibilidade para me orientar como aluna desta instituição.*

*Agradeço ao meu Coorientador, Dr. Daniel Martins, colega de longa data neste caminho inusitado que é o estudo da mente humana.*

*Por último, e certamente não menos importante, agradeço à minha Professora e Orientadora, Professora Doutora Alice Lopes, pela receptividade com que recebeu a proposta para orientar este trabalho desde o princípio. Realço o entusiasmo e empenho com que me acompanhou na construção da minha monografia, desde o início até à sua finalização.*

***“Se você tem uma laranja e troca com outra pessoa que também tem uma laranja, cada um fica com uma laranja. Mas se você tem uma ideia e troca com outra pessoa que também tem uma ideia, cada um fica com duas”***

Confúcio

## Resumo

A expansão da informação digital, na qual a Internet tem assumido um papel central, transformou e ampliou a forma como a população acede a informação. A forma fácil e rápida com esta permite, ativa e passivamente, procurar e partilhar informação *online* tem feito desta uma ferramenta atrativa para a pesquisa de informação em saúde. Estes atributos, em conjuntos com a necessidade que muitos indivíduos têm de procurar conhecimento sobre questões que lhes causam angústia, como sejam questões sobre saúde, tem impellido a população tanto para a busca de informação sobre esta, como para a procura de suporte emocional disponível *online*. Esta aquisição de informação tem possibilitado uma participação mais ativa e informada na gestão da própria doença, reduzindo angústias relativamente a sintomas, tratamentos e decisões terapêuticas. Este processo é denominado de *empowerment* e tem mudado a forma como os doentes interagem com os cuidados de saúde e os seus profissionais. O estigma ainda presente na sociedade, bem como a resistência de muitos indivíduos em recorrer a cuidados de saúde mental quando necessário faz desta uma questão particularmente importante no âmbito da saúde mental. Nesta revisão bibliográfica pretendemos reunir informação relativa ao recurso à informação *online* na gestão da doença em saúde mental. Especificamente, procuramos abordar algumas questões como: quem pesquisa *online* sobre saúde mental; o que leva os indivíduos a fazer essa pesquisa; até que ponto a pesquisa *online* parece modificar a forma como os doentes gerem a própria doença e de que forma esta pesquisa modifica o modo como se colocam perante s cuidados de saúde e terapeuta. Adicionalmente procuramos também expor como a Internet pode constituir uma ferramenta terapêutica, assim como os riscos e desvantagens encontrados relativamente à utilização da Internet pela população. Metodologicamente foram analisados 64 artigos (publicados desde 2000 até à atualidade) que abordam os vários pontos que nos propusemos pesquisar sobre o tema, desde 2000 até à data presente. De um modo geral, pode concluir-se que a pesquisa *online* sobre saúde mental a fim de autogerir a doença é uma questão atual, que tem o potencial de transformar o modo como o doente vive e gere a sua doença, bem como a forma como encara e adere aos cuidados de saúde. No entanto, há riscos que carecem de discussão alargada e de mais investigação, a fim de determinar o seu impacto a longo prazo e possíveis consequências negativas.

**Palavras-chave:** Internet; Mental illness; Health seeking-information; e-mental health; *online* therapy; Self-help Internet.

## Abstract

The expansion of digital information, in which the Internet has assumed a pivotal role, transformed and broadened the way population accesses information. The easy and fast way the Internet enables, actively and passively, searching and exchanging information online has made it an attractive tool for searching health-related information. These attributes, alongside with the need many individuals feel to look for knowledge about issues that may cause them distress, such as health issues, have impelled the population both to seek health-related information and to look for the support available online. This acquisition of information has enabled many individuals to participate more actively and in a more informed way in the management of their own disease, reducing uncertainties and distress when it comes to symptoms, treatments, and future therapeutic decisions. This process is commonly referred to as empowerment and has shaped the way patients interact with their healthcare professionals. The stigma still present in our societies, as well as the reluctance of many individuals to resort to mental health care, makes this a particularly important issue in the field of mental health. In this bibliographic review, we sought to gather and discuss information on the use of online information in the management of mental health illnesses. Specifically, we sought to address some relevant questions such as: who searches for mental health-related topics online; what are the factors that lead them to search; the extent to which the Internet modifies the way patients manage their own disease; and how this research modifies the way patients put themselves before their therapists and health care professionals. In addition, we also discuss the extent to which the Internet can represent a therapeutic tool, as well as the associated risks and disadvantages associated with its use in this context. To this end, we have analysed 64 articles (published between 2000 and the present) that address the various points that we proposed to discuss on the subject. In general, it can be concluded that searching of information on mental health as a way to self-manage the disease is a pressing issue, which has the potential to transform the way patients face and manage their own mental illness, as well as the way they approach and adhere to health care. However, there are risks that need further discussion and in-depth investigation in order to determine the long-term impact and identify possible negative consequences.

## Índice

<b>Introdução</b> .....	<b>1</b>
<b>Metodologia</b> .....	<b>4</b>
<b>Em busca da informação <i>online</i></b>	
<b>Quem pesquisa em Saúde Mental</b> .....	<b>5</b>
<b>Os utilizadores mais jovens como grupo de destaque</b> .....	<b>6</b>
<b>O impulso pela pesquisa de informação e autoajuda <i>online</i></b> .....	<b>7</b>
<b>Autogestão da doença e o <i>Empowerment</i> dos doentes através da Internet</b> .....	<b>10</b>
<b>Comunidades virtuais</b> .....	<b>11</b>
<b>Relação médico-paciente pós-Internet</b> .....	<b>14</b>
<b>Riscos da busca <i>online</i> por gestão da doença mental</b> .....	<b>17</b>
<b>Qualidade da informação</b> .....	<b>18</b>
<b>A Internet como uma possibilidade de nova intervenção em Saúde Mental</b> .....	<b>20</b>
<b>Discussão</b> .....	<b>22</b>
<b>Conclusão</b> .....	<b>25</b>
<b>Referências bibliográficas</b> .....	<b>26</b>

## Introdução

Nos últimos vinte anos a humanidade presenciou uma intensa e exponencial evolução tecnológica e científica, acompanhada de um crescente acesso e exposição à informação, que se tem vindo a introduzir de forma marcante no quotidiano dos indivíduos<sup>1-5</sup>. Com o surgimento da Internet, a acessibilidade a informação e conhecimento ganhou um potencial inimaginável no dia a dia da população<sup>1,4,6,7</sup>. As pessoas têm agora possibilidade de estarem conectadas e acederem a informação à distância de um clique, a qualquer hora do dia e em qualquer lugar do planeta<sup>2,3</sup>. Esta nova realidade veio modelar o comportamento da sociedade e a interação entre os indivíduos, criando uma rede social por meio da troca de informação<sup>1-4,8</sup>.

A Internet tem vindo a mudar a forma como as pessoas acedem a informação<sup>3,4,9,10</sup>. A informação, que antes da Internet tinha presença marcada na vida da população com os jornais, rádio e televisão, após a Internet ganhou um maior destaque. Esta multiplica-se a toda a hora, em variadíssimas áreas e com temáticas infindáveis para cada uma destas. De entre todas, a área da saúde é uma das que envolve maior quantidade de informação disponível atualmente<sup>1,2,4,7,11</sup>.

A preocupação pela saúde sempre foi um pilar essencial para o bem-estar e evolução do indivíduo, de tal forma que perante a doença, e face à angústia inerente a este estado gera-se um *input* para a procura de esclarecimento e partilha de experiências sobre a mesma<sup>1,2</sup>. Aquando da necessidade de suporte emocional é comum que as pessoas procurem os seus pares, tais como familiares e vizinhos, para partilhar os seus medos e anseios<sup>1,12</sup>. A possibilidade que a Internet oferece de conectar pessoas separadas pelo tempo e pelo espaço criou uma vizinhança global entre indivíduos, possibilitando a criação de novas vias de suporte social e acesso a informação sobre saúde, que de outra forma não seria possível (ou pelo menos a tão larga escala)<sup>3,4,8,12</sup>. O recurso à Internet é feito maioritariamente para pesquisa de informação, sendo que é também a saúde a área que apresenta maior percentagem de pesquisas<sup>4,7,10,13-16</sup>. Uma menor percentagem é praticada sobre pesquisa em saúde mental especificamente<sup>14,17,18</sup>. Aproximadamente 81% dos adultos confirmam pesquisar informação *online* sobre questões de saúde<sup>10</sup>, sendo que 89% de adultos portadores de doença mental e 25% dos adolescentes e jovens adultos da população em geral, afirmam utilizar a Internet como ferramenta para procurar informação sobre saúde mental<sup>10,17,19,20</sup>, discutir sintomas e partilhar as suas experiências<sup>4,7,21</sup> com outros indivíduos com condições semelhantes<sup>3,7,18</sup>. A depressão, esquizofrenia e doença bipolar são as doenças mais representadas

18.

Com a pesquisa *online* os indivíduos procuram e partilham informação sobre sintomas, tipos de terapia e serviços de saúde disponíveis<sup>3,4,12</sup>. Tanto a população em geral como indivíduos que já apresentaram algum problema do foro da saúde mental e seus familiares, utilizam a Internet como ferramenta para a procura de informação sobre esta área específica<sup>13,14</sup>.

A doença mental constitui um grupo de patologias altamente prevalentes a nível mundial, sendo esta prevalência cada vez mais comum em muitos dos países industrializados, e também nos países em crescimento económico<sup>12,22</sup>. Problemas do foro mental podem acarretar efeitos devastadores na qualidade de vida destes indivíduos, estando frequentemente associados a um percurso de vida marcado por incapacidades sociais, emocionais e profissionais, que originam por seu turno custos importantes à sociedade<sup>18,20,22</sup>. Dificuldades a nível de aprendizagem e sucesso escolar, problemas de exclusão social, maior vulnerabilidade para o abuso de substâncias e problemas de saúde adicionais são a origem de grande parte do sofrimento de indivíduos portadores de doença mental<sup>12,18,22</sup>. Além disto as suas vidas tendem ainda a ser pautadas por sentimentos de discriminação e estigma social, que podem suscitar vergonha e isolamento<sup>18,22,23</sup>. Esta última questão leva estas pessoas, muitas vezes, a adiar e evitar recorrer a profissionais e procurar terapêuticas adequadas à sua condição de saúde<sup>10,12,20</sup>, dificultando não só a sua monitorização como até o próprio diagnóstico<sup>22</sup>.

A saúde mental constitui um dos maiores desafios da atualidade para os cuidados de saúde uma vez que, apesar de apresentar incidência crescente, é a área sobre a qual recai menor investimento anualmente<sup>12,22</sup>. Na grande maioria dos países os tratamentos estipulados, como farmacoterapia, intervenção psicológica e programas de reabilitação e autoajuda, acarretam custos que não obtêm os investimentos necessários. Na ausência de investimento sustentado e estruturado, a escassez de recursos nos cuidados de saúde primários e hospitais diferenciados pode condicionar o serviço assistencial a estes doentes<sup>12</sup>. Apesar de algumas melhorias na rede de cuidados de saúde mental de vários países ao longo das últimas décadas, os recursos são ainda limitados, empurrando os doentes para tempos de espera a cuidados de saúde mental específicos mais longos do que aquilo que seria muitas vezes desejável<sup>22,23</sup>.

Estas barreiras sociais e pessoais podem comprometer a efetividade dos tratamentos<sup>10,12,20</sup>. A dificuldade em fazer um diagnóstico precoce, com atrasos na implementação de tratamento inicial adequado, arrisca a posterior necessidade de tratamentos mais prolongados e com piores resultados<sup>10</sup>. É então crucial o acesso a tratamentos complementares satisfatórios e é fácil perceber a necessidade de investigar e criar formas mais eficazes de tratamento e diagnóstico alternativas à abordagem convencional<sup>12,19</sup>. A Internet e o uso que estes doentes fazem dela

oferece-lhes certas possibilidades para colmatar algumas das limitações anteriormente referidas, possibilitando aos indivíduos procurarem uma nova abordagem para a gestão da doença mental, com por exemplo a utilização de ferramentas *online* como forma de autoajuda e autogestão da doença<sup>2</sup>.

O avanço tecnológico, aliado à emergência da Internet como fonte de informação sobre saúde, e o aumento do nível educacional das populações completam os ingredientes principais para o surgimento de um novo tipo de paciente, um paciente curioso, informado e ativo<sup>1,4,8,13</sup>. Nos tempos que correm, e dada a ampla difusão da informação disponível, cada pessoa tem a oportunidade de ser um agente proativo do processo de procura e aquisição de informação no que toca a temas relacionados com a sua saúde e a sua doença<sup>1,4,8</sup>. Em linha com esta ideia, vários estudos têm mostrado a importância da Internet na busca de conhecimento sobre a própria doença<sup>1,4,15</sup>, partilha de experiências e procura de terapias e cuidados de saúde<sup>3,8,21,24</sup>. Os indivíduos têm deste modo, oportunidade de conquistar uma nova sensação de segurança e autonomia<sup>8,13,17,20,25</sup>, encontrando uma nova forma de gerir a própria doença e viver com os seus problemas de ordem mental<sup>3</sup>.

Nesta revisão bibliográfica propomos identificar, sumarizar e discutir literatura que aborde a questão da utilização da Internet como ferramenta na gestão da condição inerente à doença mental. Mais especificamente, procuramos refletir sobre algumas questões que consideramos relevantes, tais como: 1) procura de informação e autoajuda online; 2) quem pesquisa sobre doença mental e porquê; 3) que importância parece ter a Internet na gestão da doença mental na perspetiva da primeira pessoa; 4) que efeitos pode ter a Internet na relação médico-paciente; 5) riscos e desvantagens possíveis da pesquisa de informação e autoajuda *online*; e 6) a Internet como meio de intervenção terapêutica e adesão a cuidados de saúde em portadores de doença mental.

## Metodologia

Para a identificação de artigos relevantes, utilizamos três bases de dados de acesso público (Medline, PubMed e Google Scholar), que foram pesquisadas utilizando os seguintes termos, individualmente e combinados entre si: “Internet”, “mental illness”, “e-mental health”, “self-help Internet”, “health seeking-information”, “*online therapy*”.

Com base nos resultados obtidos foram analisados os títulos, palavras-chave e posteriormente o respetivo resumo, de modo a rastrear a sua relevância para o tópico em questão. Foram analisados artigos escritos na língua Inglesa e portuguesa. A amostra de artigos considerada incluiu artigos publicados desde o ano de 2000 até à data atual. Esta decisão baseou-se no facto de que o período de existência da Internet e a disseminação das tecnologias que a esta permitem aceder é relativamente recente, tendo assumido maior relevância na população nas duas últimas décadas. Os artigos considerados relevantes serão sumarizados sob a forma de síntese narrativa e discutidos tendo por linha orientadora os objetivos pré-estabelecidos e previamente explicitados.

Só um dos artigos era publicado em Portugal e referente a pesquisa feita no nosso país. Os restantes eram predominantemente referentes a investigações realizadas no Reino Unido, EUA e Austrália.

## Em busca da informação *online*

### *Quem pesquisa em Saúde Mental*

A revolução na acessibilidade à informação, oferecida pela Internet, encontra nas questões sobre saúde o tema mais popular para os seus utilizadores<sup>15,16</sup>. A facilidade de aceder e utilizar a Internet<sup>7,13,24</sup>, a vasta informação disponível e a possibilidade de interagir com outros indivíduos, independentemente de tempo e espaço, são atributos atrativos na hora de procurar informação, tanto para os mais jovens como para os adultos<sup>3,7,26</sup>. Uma grande parte destas pesquisas é levada a cabo por indivíduos portadores de doenças crónicas, a fim de procurar um diagnóstico ou obter um maior conhecimento sobre questões relacionadas com doenças específicas<sup>1,9,24,25</sup>, como cancro<sup>1,7</sup>, diabetes e SIDA<sup>27</sup>, e numa percentagem mais pequena sobre doenças do foro mental, como esquizofrenia, depressão e doença bipolar<sup>14,17,18,28</sup>. De igual modo, familiares de indivíduos portadores de doença crónica, inclusive doença mental, utilizam a Internet como ferramenta para ampliar o seu conhecimento sobre estas condições<sup>2,13,24,25</sup>. Com o crescente ganho de acesso a novas tecnologias e a difusão de meios de acesso a Internet mais rápidos<sup>6,7</sup>, a percentagem de pesquisa por parte destes indivíduos tem vindo a aumentar<sup>10</sup>.

Por detrás do ímpeto para procurar informação *online* parecem estar tanto fatores pessoais e psicológicos, como sociais<sup>6,7,24</sup>. A idade, o sexo, o grau académico e estrato social são fatores que parecem determinar a procura de informação *online* sobre questões de saúde<sup>1,6,15,24,29</sup>. Ser mulher<sup>1,7,24,29</sup>, nível socioeconómico e educacional mais elevado, idade jovem e maior habilidade na utilização das novas tecnologias<sup>1,7</sup>, estão associados a uma maior tendência para o uso da Internet como ferramenta na procura *online* de informação relacionada com a doença<sup>6,7,9</sup>. Por outro lado, quando se trata de procurar informação sobre doenças de familiares, não se verificam diferenças relativamente ao sexo de quem procura<sup>6,9,25</sup>. Os estados de humor e psicológico do indivíduo são também determinantes importantes na necessidade de procurar informação sobre a saúde<sup>25</sup>. Tristeza, solidão e necessidade de apoio emocional são três fatores inerentes à vivência do diagnóstico de uma doença crónica ou rara, que impelem a população a utilizar a Internet como fonte de informação<sup>29,30</sup>. Indivíduos com nível socioeconómico mais baixo, de faixa etária acima dos 75 anos de idade e com menos habilidades para usar novas tecnologias procuram, em contrapartida, saber mais através dos meios tradicionais de informação e com familiares e amigos<sup>6,9,13,24,25</sup>. Uma vez que as doenças crónicas e problemas de saúde aumentam com a idade, seria expectável que se verificasse um aumento do estímulo para a busca proactiva de conhecimento sobre essas mesmas condições, porém tal não se verifica. Na verdade, tal como seria

expectável, é nos jovens que se observa uma maior tendência para pesquisas *online* em saúde, já que são estes quem apresenta uma maior habilidade para a utilização de tecnologias com acesso à Internet<sup>7,9,25</sup>. A população pertencente a faixas etárias mais avançadas tendem a estar menos familiarizados com o uso de novas tecnologias e a apresentar menores recursos académicos que os capacitem a interpretar a informação obtida em fontes alternativas de informação médica, como é o caso da informação *online*<sup>1</sup>. Este cenário poderá modificar-se nas próximas décadas, dado que o contacto com as novas tecnologias tem vindo a constituir-se uma constante da vida de cada indivíduo desde tenra idade. Estudos futuros revisitando esta temática poderão esclarecer até que ponto esta tendência se confirmará.

Os indivíduos que apresentam uma preocupação exagerada por uma saúde livre de problemas, revelando uma ansiedade pelo seu perfeito estado de saúde física e mental, são também impelidos a fazer pesquisas *online* regularmente<sup>7,27</sup>.

#### *Os utilizadores mais jovens como grupo de destaque*

Não é de estranhar que os jovens se destaquem no que diz respeito ao uso da Internet para melhor conhecer, confirmar e complementar informações sobre problemas de saúde, nomeadamente sobre doenças crónicas, raras e/ou estigmatizantes<sup>2,4,28,31</sup>. O acesso dado nas escolas, a maior habilidade para o uso das novas tecnologias e a formação desde cedo para o uso das mesmas cria uma condição privilegiada nos jovens no que respeita ao acesso à Internet<sup>32</sup>.

No contexto da doença mental os jovens são um grupo particularmente relevante. Um dos períodos críticos para o surgimento de patologia do foro mental ocorre na adolescência e no início da idade adulta, mais especificamente entre os 14 e os 24 anos de idade<sup>20</sup>, sendo a doença mental a causa de 60% de incapacidade nos jovens entre os 15 e os 34 anos de idade<sup>17</sup>. As patologias que mais comumente emergem nesta faixa etária são a depressão, esquizofrenia, ansiedade e abuso de substâncias<sup>20</sup>.

Existem barreiras de diversa ordem que fazem com que os jovens portadores de doença mental apresentem dificuldades para serem alcançados pelos tratamentos convencionais<sup>17,18,21,23</sup>. O diagnóstico destas doenças nem sempre é efetuado logo após os primeiros sintomas, levando ao adiamento do tratamento inicial<sup>10,17,18</sup>. De facto, diagnósticos como depressão, ansiedade e esquizofrenia são muitas vezes alvo de julgamento, acometendo os indivíduos portadores destas condições de um elevado estigma social, não só por parte de outros mas também para consigo próprios<sup>2,21,23</sup>. Muitos jovens, por medo, vergonha e desconhecimento geral sobre a saúde mental,

procuram gerir os seus problemas do foro mental sozinhos, mantendo segredo dos seus familiares e pares uma grande parte das vezes<sup>20</sup>. A pouca formação e prevenção em saúde mental que existe nas escolas e faculdades acarreta desconhecimento e desconfiança nos cuidados de saúde mental, desmotivando a procura destes cuidados<sup>20</sup>. Indivíduos mais jovens, principalmente na fase da adolescência, regra geral apresentam maior dificuldade em falar sobre emoções e superar estigmas, já que tendem a apresentar menos maturidade emocional e cognitiva. A questão financeira apresenta também nos jovens um problema acrescido, tanto por não terem tempo de vida útil para se estabilizar financeiramente, como por estarem mais dependentes de um orçamento familiar.

A necessidade de informação e suporte faz parte da trajetória terapêutica do indivíduo perante a doença, algo que assume particular relevância quando falamos de doença mental<sup>2,3</sup>. As oportunidades criadas pela Internet relacionadas com o anonimato, a ausência de barreiras físicas ou temporais e a vasta panóplia de informação acessível em segundos<sup>3,7,16</sup>, tem vindo a contribuir para que os jovens privilegiem a Internet como uma ferramenta primária aquando da necessidade de informação relacionada com diagnóstico e suporte emocional sobre o que estão a sentir<sup>31</sup>. O anonimato é tido como um critério de extrema importância para este grupo de indivíduos na hora de procurar saber mais sobre o que os atormenta<sup>28</sup>. As ferramentas *online* fornecem-lhes uma possibilidade de saber mais sobre este tipo de sintomas ou doenças, sem a necessidade de se exporem<sup>2,31</sup>.

### *O impulso pela pesquisa de informação e autoajuda online*

Existem motivações variadas por detrás da iniciativa do indivíduo para a busca de informação sobre questões de saúde<sup>3,25,27</sup>. Em primeiro lugar os indivíduos procuram ultrapassar barreiras físicas e económicas, frequentemente encontradas nos cuidados de saúde aquando da abordagem das doenças crónicas e raras, procurando estratégias alternativas aos cuidados convencionais<sup>29,33</sup>. Esta procura integra uma nova abordagem a doença mais proativa, associada a novas estratégias comportamentais para melhorar a sua condição, como é o caso da procura de informação, de novos serviços e novas terapias *online*<sup>8,29,33</sup>. No seu cerne, está frequentemente a incerteza associada ao seu estado de saúde e a sua convicção que desta ser a melhor forma de a gerir, com custos mínimos e eficácia máxima<sup>3,7</sup>. A pesquisa e obtenção de informação através da Internet tem o potencial para capacitar os doentes e seus familiares de informação que potencie a sensação de controle sobre os seus problemas de saúde<sup>8</sup>. Este aspeto constitui um fator

determinante para a diminuição do sofrimento associado com a doença e para o aumento da sensação de bem-estar<sup>28</sup>.

Os doentes usam a Internet, principalmente, para pesquisa de informação específica relacionada com a sua saúde e para suporte emocional<sup>3,8,11</sup>. Estes referem frequentemente que ao partilhar as suas experiências com outros indivíduos na mesma condição podem obter uma fonte de conhecimento mais produtiva do que apenas se limitarem a consultar os seus médicos<sup>33</sup>. Os tópicos privilegiados são primeiramente os sintomas e aspetos gerais do diagnóstico<sup>16,24</sup>. A medicação prescrita pelo seu médico será o tópico seguinte que mais confere preocupação<sup>34</sup>, tendo a nutrição e o exercício, medidas preventivas e terapêuticas alternativas, importância por ordem decrescente<sup>24</sup>. O acesso às ferramentas disponíveis *online* torna-se assim uma forma de gerir as suas emoções relativamente aos seus diagnósticos, muitas vezes difíceis de encarar e que lhes suscitam grande angústia<sup>7,33</sup>.

Os custos elevados que algumas terapêuticas podem acarretar para os doentes e os limitados recursos são, em alguns casos, também um fator motivador da procura de alternativas e cuidados *online*, na tentativa de entender e procurar soluções para os seus problemas de saúde, sem necessidade de incorrer em despesas extra<sup>9,13,24</sup>. No que diz respeito à saúde mental, embora os custos não representem tanto investimento como tratamentos dirigidos ao cancro e a doenças imunológicas, por exemplo, e apesar de o investimento nesta área ter melhorado, não é ainda o desejável. Para além disto, algumas doenças psiquiátricas requerem acompanhamentos prolongados no tempo e com recurso a múltiplas sessões de contacto presencial. Perante um acesso limitado e longas listas de espera esta situação pode tornar-se um encargo financeiro no orçamento familiar. Este encargo nem sempre é fácil de assegurar, principalmente no caso de doentes que não apresentem capacidade funcional que lhes permita obter ou manter um emprego fixo.

A informação e o suporte obtido *online* podem fornecer conhecimento, ferramentas, atitudes e maior consciência que facilitam o processo de tomada de várias decisões respeitantes a saúde, melhorando a qualidade de vida<sup>3,8,35</sup>. Para muitos indivíduos, principalmente jovens adultos, ter a capacidade de poder tomar decisões ativamente sobre os cuidados de saúde tem impulsionado a procura cada vez mais intensa de conhecimento e informação<sup>33</sup>. Este novo comportamento da população relacionado com a atualidade tecnológica na qual vivemos criou uma mudança marcante na atitude da população perante a saúde, que frequentemente se tem traduzido num melhor resultado terapêutico e num acesso mais eficiente aos cuidados de

saúde<sup>3,8,33</sup>. O avanço tecnológico tem fomentado uma nova forma de *coping* e autogestão da doença, que exploraremos em detalhe na secção seguinte<sup>7,8</sup>.

## A Autogestão da doença e o *Empowerment* dos doentes através da Internet

A informação adequada pode transformar um paciente regular num paciente capaz de refletir e tomar decisões ativas sobre a sua saúde<sup>8,33,36,37</sup>. Um doente informado pode tomar uma decisão individual e eficaz, com capacidade de autogerir as complicações inerentes à doença da qual é portador<sup>8,29,33</sup>. Ao possibilitar o acesso a informação sobre saúde mental<sup>2,7,38</sup>, estabelecer grupos de contacto entre indivíduos independentemente da distância geográfica e a disponibilidade de serviços de suporte emocional criado para doentes e seus familiares, a Internet pode proporcionar o surgimento natural de um paciente capacitado<sup>3,35,38</sup>.

Para muitos pacientes, o recurso à Internet mostrou-se uma estratégia para lidar com a doença, através do aumento da sensação de controle sobre a sua saúde<sup>3,8,34</sup>. Esta sensação de controle parece ter um efeito positivo na autoestima e determinação do doente para cuidar da sua saúde, já que através da aquisição de informação o indivíduo sente um aumento de autonomia na sua relação com os cuidados de saúde<sup>7,8</sup>. Esta capacitância intelectual e emocional, associada a mudança cognitiva e comportamental dos indivíduos perante a doença, é denominada de *empowerment*<sup>33,36,38,39</sup>.

O termo *empowerment* é definido como o processo de capacitação do indivíduo que o leva a fazer escolhas, e a transformar essas escolhas em ações conscientes, refletindo o seu desejo<sup>33,36</sup>. O efeito do *empowerment* nos pacientes é evidente no sucesso obtido durante a gestão da sua condição, estando patente na forma como estes doentes colaboram com os serviços de saúde, mantêm a funcionalidade pessoal e social e acedem aos cuidados de saúde e terapêuticas mais adequadas à sua condição<sup>29,38</sup>.

Estratégias de *empowerment* no caso de doenças raras e/ou estigmatizantes, como são as doenças mentais, passam pela aquisição de informação básica sobre a doença baseada em conhecimento científico, procura de grupos de apoio e estabelecimento de comunicação com pares que se encontrem na mesma situação<sup>3,33,38</sup>. Desta forma os indivíduos procuram angariar “armas” que lhes permitam entender melhor a sua situação e ao mesmo tempo reduzir a exclusão social inerente<sup>33,39,40</sup>. A Internet cria um novo espaço social e uma nova dinâmica interpessoal, no qual os indivíduos comunicam *online* e partilham experiências sobre as suas doenças<sup>8</sup>. Uma proporção significativa dos indivíduos que pesquisam informações *online* adquirem uma visão crítica das suas questões de saúde, trazendo essas informações para o consultório médico e procurando participar no processo de decisão em conjunto com o seu terapeuta<sup>7,8</sup>.

O efeito da aquisição de informação sobre uma doença específica e o recurso a suporte *online* tem efeitos cognitivo-comportamentais nos doentes portadores<sup>3,8,13</sup>. Segundo estudos mais recentes 61% dos indivíduos questionados afirmam que procurar informação *online* mudou a forma como estes cuidam da sua saúde<sup>8</sup>, reportando que obter conhecimento sobre sintomas e tratamentos os impulsionou a consultar mais frequentemente ajuda profissional, de modo a discutir e investir no seu bem-estar físico e emocional<sup>1,2,17</sup>.

O *empowerment* individual dos indivíduos portadores de doenças raras e crónicas para a gestão da sua doença é uma realidade atual, no qual a Internet tem tido um efeito acelerador<sup>7,8,33,36</sup>. Parece claro que existe uma relação positiva entre o sentido de controle sobre as questões individuais de saúde<sup>40,41</sup> e uma maior capacidade para enfrentar as questões relacionadas com a sua condição<sup>7,8,13,34,40</sup>. Nesta linha de pensamento faz sentido discutir até que ponto os cuidados de saúde e os respetivos profissionais podem e devem aproveitar esta janela de oportunidade para maximizar a utilização que os doentes fazem dos cuidados que lhes são oferecidos.

No entanto, estarão os profissionais conscientes e preparados para orientar os seus doentes na colheita de informação pertinente e de qualidade? Estarão preparados para aceitar as questões que os seus pacientes lhes trazem? Estas questões serão discutidas mais adiante em secção própria.

### *Comunidades virtuais*

No universo que é a pesquisa *online* de informação em saúde é possível encontrar um domínio mais pequeno, no qual se encontram comunidades ou grupos de suporte virtuais<sup>2,42,43</sup>. Estes têm sido criados e desenvolvidos ao longo dos últimos vinte anos<sup>31,44</sup>, com a intenção de proporcionar uma troca de informações e experiências entre indivíduos com condições de saúde semelhantes<sup>44</sup>, sendo particularmente populares entre adultos e jovens<sup>2,3,7,8,31,43</sup>. Muitos dos utilizadores que buscam informações em saúde na Internet participam em grupos de suporte *online*<sup>3,7,29,36</sup>. Este tipo de grupos apresenta-se como uma ferramenta frequente na gestão da doença crónica, rara e estigmatizante dos utilizadores da Internet<sup>2,3,7,29,36,43</sup> maioritariamente no que respeita a busca de suporte emocional, principalmente em momentos de angústia<sup>3,29,36</sup>. Quando se fala de doença mental especificamente estes grupos adquirem ainda maior popularidade<sup>14</sup>, pois portadores de problemas de saúde mental sérios e moderados são altamente motivados para partilhar a sua experiência ou procurar conselhos *online* sobre a sua vivência da doença<sup>18,39</sup>.

A partilha de informação pode se feita através de comunidades virtuais publicas ou em grupos privados<sup>40,42,45</sup>, nos quais é frequente a partilha de informação sobre saúde mental em forma de texto, vídeos ou áudios, e onde as pessoas podem também partilhar as suas experiências pessoais na primeira pessoa, se assim o desejarem<sup>18</sup>. Cada um pode assim escolher entre observar apenas a informação publicada no grupo, sem participação ativa, ou comunicar e partilhar informação pessoal<sup>18</sup>.

Ao diagnóstico e tratamento da doença mental está inerente uma maior labilidade emocional tipicamente associada a presença de ansiedade, depressão<sup>3,36</sup>, baixa motivação e estigma social<sup>18</sup>. A solidão é uma consequência comum destes quadros, que se revela como um dos fatores de stress psicológico mais importante que os indivíduos enfrentam durante a experiência da doença<sup>29</sup>. Nesta fase a necessidade de apoio emocional é maior, o que parece levar os doentes e seus familiares a utilizar a Internet e grupos *online*, permitindo assim diminuir a sensação de isolamento social<sup>3,29,36</sup>. No momento em que os doentes se envolvem em comunidades *online*, para discutir a sua doença e comunicar com pares portadores de condições semelhantes, estes enfrentam períodos de grande instabilidade emocional e marcado estigma social, e por isso mesmo uma maior dificuldade em falar frente a frente com alguém. Este é um ponto crítico das suas vidas, no qual decidir procurar suporte emocional e terapêutico pode ser crucial para determinar o sucesso da sua recuperação e bem-estar pessoal<sup>3,18,40</sup>. Os grupos *online* permitem manter o anonimato<sup>3,4,28,45</sup>, dando um conforto adicional aos doentes, o que lhes permite partilhar experiências e questões de maior sensibilidade, limitando a inibição que surge no contacto cara-a-cara<sup>3,8,36</sup>. A participação nestas comunidades torna-se uma forma de suporte entre pares<sup>4,18</sup>, que permite desenvolver a sensação de aceitação, esperança e validação<sup>18</sup>. A sensação de que ajudam outros indivíduos com situações semelhantes e a criação de momentos de humor e diversão são também pontos positivos que auxiliam a gestão das emoções referentes às suas condições, estabelecendo e facilitando a interação social<sup>10,18</sup>. Esta interação *online* oferece benefícios aos doentes, uma vez que estes se podem expressar livremente, sem a barreira da vergonha e permitindo combater os efeitos negativos do estigma<sup>18</sup>.

Os doentes referem os grupos como uma inestimável forma de obter informação específica acerca de sintomas, conselhos sobre a sua doença, partilha de experiências ao longo dos processos de diagnóstico e tratamentos<sup>3,8,18,42</sup>, bem como reconhecimento e validação relativamente ao que enfrentam. Este suporte emocional possibilita uma maior sensação de confiança nos profissionais de saúde, favorece uma aceitação positiva dos tratamentos sugeridos e a promoção de bem-estar geral, melhorando a aceitação da doença<sup>18,29</sup>.

Estes grupos apresentam também a vantagem de estarem disponíveis 24 horas por dia, de os indivíduos estarem conectados com uma grande diversidade de pessoas, em qualquer local do mundo, quando comparados com grupos de apoio presenciais<sup>36</sup>. O suporte emocional e de informação adquiridos nos grupos *online* são mais uma forma de capacitar os pacientes, acrescentando eficácia e satisfação na autogestão da doença<sup>8,29,36,42</sup>. A autoestima que advém deste processo cognitivo-comportamental permite um bem-estar mental importante na vida pessoal e coletiva<sup>29,36,42</sup>.

Há um antes e depois da “pesquisa *online*” no consultório. A frequência das comunidades *online* e a pesquisa de informação na Internet afetam o habitual decorrer das consultas. Um paciente informado e ativo traz para a consulta informação que pretende discutir e entender com a ajuda do seu médico, dúvidas inquietantes que procura ver esclarecidas com base na credibilidade que confere ao seu terapeuta e vir a ser parte integrante da sua terapêutica<sup>7,13,24,29,36</sup>. Esta percentagem de indivíduos refere até sentir-se mais preparado para a consulta que vai encarar<sup>8,29,36,46</sup>. Há uma outra percentagem de doentes que diz não querer partilhar informação no consultório por não sentir necessidade de o fazer ou encontrar pouca abertura do seu médico para tal<sup>7,36,47</sup>. Na secção seguinte discutiremos as implicações deste fenómeno para a relação médico-paciente.

## Relação médico-paciente pós-Internet

A relação entre o terapeuta e o paciente é uma peça fundamental para os cuidados de saúde, sendo determinante para o sucesso e qualidade da abordagem do doente<sup>8,48,49</sup>. A consulta médica ocorre baseada numa dinâmica entre o médico e o paciente, estabelecendo-se uma parceria, na qual a boa comunicação é fundamental para o desenvolvimento de uma relação positiva e eficaz, no que concerne aos cuidados de saúde<sup>8,48-50</sup>. O tipo de comunicação entre o doente e o seu médico tem reflexos no comportamento do primeiro<sup>7,8,50</sup>. Uma comunicação positiva e eficaz revela-se mais satisfatória para os doentes, tendo como consequência maior entendimento das informações, melhorando o estado emocional do doente relativamente à sua condição e portanto, é favorecida uma melhor adesão terapêutica e maior continuidade dos cuidados de saúde<sup>7,8,49</sup>.

A entrada da Internet na vida das populações como fonte alternativa de conhecimento médico trouxe consigo implicações profundas na forma como o relacionamento entre os doentes e os profissionais de saúde se articula. Na verdade, estas mudanças podem ser encaradas por muitos como um verdadeiro desafio<sup>8,13,24,46,50</sup>. A pesquisa *online* de informação por parte dos doentes, e o *empowerment* que daí resulta, tem o potencial de moldar a forma como a relação médico-paciente se estabelece e desenvolve<sup>7,8,24,46</sup>. Passemos a discutir em que aspetos.

Pode o conhecimento por parte dos pacientes, antes circunscrito aos profissionais, pôr agora em causa a posição do especialista, originando uma disrupção da relação necessária aos bons cuidados de saúde? Alguns autores afirmam que sim<sup>1,2,8,24,50</sup>. A Internet como fonte de informação em saúde reúne um enorme potencial para causar uma disrupção na dinâmica entre o paciente e o seu médico<sup>2,8,24,46</sup>. O *empowerment* do paciente surge então como um novo elemento na dicotomia convencional entre médico e paciente, na qual o monopólio da informação científica e o poder de decisão terapêutica deixa de ficar centrada na pessoa do especialista<sup>1,2,8</sup>. O *empowerment* dos indivíduos adquirido através da pesquisa de informação *online* tem um complexo efeito na forma como estes experienciam o estado de doença e também a relação médico-paciente habitual<sup>3,8,13,24</sup>. Com o incremento do conhecimento dos doentes surge um novo balanço na distribuição de poder de decisão entre médico e paciente<sup>1,2,7,8</sup>. Os pacientes não pretendem desafiar a credibilidade dos seus médicos mas sim esclarecer informação e participar nas decisões terapêuticas consigo relacionadas<sup>2,7</sup>. A parceria entre especialistas e pacientes, que é tradicionalmente vista como uma via única de informação e poder de decisão, que se dá do médico

para com os seus pacientes<sup>2,50</sup>, pode passar agora a encontrar uma via de interação recíproca, na qual o doente passa a apresentar um papel mais participativo<sup>7,8</sup>.

Os profissionais de saúde tendem a subestimar a percentagem de pacientes que pesquisa informação na Internet, ficando surpreendidos à medida que observam que os doentes são cada vez mais informados<sup>24</sup>. Em alguns casos os doentes encontram mesmo resistência dos seus especialistas aquando da apresentação de dúvidas ou da manifestação da necessidade de discussão de informações obtidas em pesquisa externa à consulta<sup>8,24,33</sup>. Não é infrequente que do lado dos profissionais a reação seja negativa, demonstrando por vezes até irritabilidade e hostilidade<sup>24</sup>, sentindo-se ameaçados e desvalorizados no seu profissionalismo e autoridade<sup>8</sup>. Como estratégia de defesa, é frequente que os profissionais procurem tentar, explícita ou implicitamente, descredibilizar as informações obtidas *online*. Esta atitude gera frequentemente uma barreira à participação dos doentes nas tomadas de decisão das suas terapias e à aceitação da pesquisa de informação como algo positivo para os doentes lidarem na experiência da doença<sup>8</sup>. A perceção de que os seus especialistas são relutantes à discussão da informação obtida *online* pode originar uma barreira na fluência natural da relação deste binómio<sup>8</sup>, que se traduz num aumento do nível de ansiedade, confusão e frustração nos doentes<sup>8</sup>. Deste modo, o uso da Internet culmina numa experiência com consequências negativas para o doente, criando mais angústia e confusão perante a sua doença, piorando a relação com os seus terapeutas e eventualmente diminuindo a qualidade dos cuidados de saúde – que inerentemente dependem da qualidade do elo terapêutico estabelecido entre profissional e paciente<sup>8</sup>.

Contudo, enquanto para alguns profissionais a Internet é vista como fonte de irritabilidade e descredibilização do médico, para outros o uso da Internet por parte dos doentes pode trazer pontos positivos aos cuidados de saúde e até à sua relação com estes<sup>2,7,50</sup>, podendo melhorar a comunicação e o entendimento verbal no contexto da interação profissional<sup>2,29,33,36</sup>. Estes últimos referem perceber que os doentes pesquisam informação externamente à consulta, acabando por discutir essas informações e procurar saber que fontes foram pesquisadas<sup>50</sup>. Preocupados com a qualidade da informação *online*, os profissionais referem orientar os doentes para *sites* tidos por si como fidedignos e atualizados.

Esta corrente encara o *empowerment* do indivíduo como algo positivo, não só pelo aumento da capacidade deste lidar com a doença e melhorar os resultados terapêuticos, mas também como uma via para encorajar os doentes a responsabilizarem-se na primeira pessoa pela terapêutica dirigida à sua condição de saúde<sup>1,2,47,50</sup>. O terapeuta deixa assim de ser peça única e fundamental para o sucesso dos tratamentos, tendo o doente uma parte que lhe cabe cumprir.

Passa a haver uma negociação entre médico e paciente, na qual o médico como especialista, orienta e aconselha o doente, sem que perca o seu papel e a sua autoridade como profissional<sup>50</sup>. Muitos terapeutas referem que esta modalidade melhora a sua relação com o doente, a adesão terapêutica e o sucesso dos resultados, uma vez que os pacientes sentem maior suporte emocional e maior responsabilidade na decisão e sucesso dos seus tratamentos<sup>7,50</sup>.

A relação médico e paciente pode deteriorar-se tanto mais quanto o médico agir negativamente<sup>7</sup>. A receptividade do médico ao processo ativo de *empowerment* dos doentes é fundamental para o resultado positivo na adesão terapêutica e no resultado dos tratamentos. O médico deve escutar, entender e valorizar esta nova postura, discutindo a informação e orientando a sua conduta para os melhores resultados terapêuticos<sup>2,7,36,46</sup>.

Se por um lado a utilização da Internet introduz na consulta um novo tipo de paciente, mostrando aos profissionais de saúde que este não permanece passivo e obediente e que pode ser capacitado de conhecimento, por outro lado os profissionais constataam que podem não ser os únicos responsáveis por decisões eficientes sobre a saúde dos seus doentes<sup>2,50</sup>.

## Riscos da busca *online* por gestão da doença mental

É importante ter noção que existem riscos inerentes à pesquisa e partilha *online* de informação médica, nomeadamente em comunidades *online*<sup>3,4,7,12,18,51-53</sup>, e principalmente se feita em uso exclusivo<sup>36</sup>. A facilidade atual para pesquisar e partilhar informação *online*, sem moderação de profissionais especializados na área, levanta perigos secundários a este comportamento da população. A informação acessível *online* é uma mais-valia para o *empowerment* da população mas não podemos ignorar o facto de que parte destas informações podem ser contraditórias, incorretas ou fraudulentas<sup>2,9,13,18</sup>. Os doentes podem fornecer informações erróneas, desinformadas ou mal compreendidas sobre os seus tratamentos e diagnósticos<sup>9</sup> e moldando a visão de outros potenciais pacientes antes mesmo destes consultarem o seu médico<sup>1,3,47</sup>. Aprender com as experiências de outros pode criar expectativas irrealistas e aumentar os níveis de ansiedade e confusão sobre a sua própria condição<sup>18</sup> e levar a fazer diagnósticos a si mesmos, com base em informação sobre sintomas descritos *online*, com os quais se identificam<sup>2,3,13</sup>.

Grupos anónimos *online* não permitem a criação de laços emocionais fortes na mesma medida que os grupos presenciais e apresentam ausência de comunicação não-verbal, abrindo portas para se desenvolvam comentários e discussões hostis e desagradáveis mais facilmente, originando com relativa facilidade vários desentendimentos nos grupos<sup>36</sup>. *Bullying*, suicídio, predação sexual, comportamentos antissociais e deterioração afetiva, adição pela Internet<sup>12,17,18</sup>, dependência afetiva das comunidades virtuais<sup>12,18</sup> e automedicação<sup>2</sup> são também questões levantadas como perigos do uso regular da Internet para autogestão da doença mental.

Para muitos indivíduos leigos na área, a informação médica é difícil de entender<sup>25,54</sup>, principalmente se não forem mediadas por profissionais, referindo por isso não saberem o que procurar ou ter tempo para encontrar toda a informação que necessitam. Indivíduos com baixos níveis socioeconómicos e educacionais, além de terem menos acesso e disponibilidade de tecnologias e Internet, apresentam também menor capacidade para fazer uso deste recurso<sup>1,13,25</sup>. Não se pode presumir que todos os indivíduos que têm Internet sabem como usa-la adequadamente para procurar sobre a sua condição de saúde, nem tão pouco que o acesso à sua utilização é transversal à população<sup>13,21</sup>. Na verdade, parte da população depara-se com barreiras sociais e pessoais no que toca ao recurso à Internet como forma de autogestão da doença – estas barreiras culminam num processo de exclusão ou divisão digital, que limita a abrangência do potencial da Internet na gestão individual da saúde<sup>6,19,24,55</sup>. Ainda que os estudos sejam omissos em relação a este grupo específico, é equacionável que esta exclusão digital possa ser particularmente

premente no que diz respeito a doença mental grave, onde a limitação funcional dos doentes pode impedir que os mesmos usufruam dos benefícios oferecidos pela Internet no contexto da gestão da doença<sup>12,17</sup>.

Tudo isto pode ser gerador de maior angústia e ansiedade, e tomadas de decisões erradas no futuro<sup>3,18,36,47</sup>, afastando os doentes e adiando os cuidados de saúde necessários<sup>12,47</sup>. Portanto, más interpretações, sobrediagnósticos e tomadas de decisões erradas<sup>1,12,18,47</sup> são perigos reais aos quais doentes, leigos em matéria médica podem estar expostos *online*. Na ausência de critério e orientação, poderá ser difícil discernir o certo do enganoso e o inédito do tradicional<sup>2,12</sup>. Estes aspetos não devem ser desconsiderados e devem também fazer parte de uma discussão alargada deste tema.

A possibilidade de que os doentes venham a substituir ou a atrasar os cuidados de saúde pela informação *online* tem sido levantada<sup>8,12,25</sup>. No entanto, os estudos atuais não permitem confirmar ou rejeitar esta hipótese<sup>18</sup>. Ao invés, os estudos parecem apontar que grande percentagem dos indivíduos refere até sentir-se mais confiantes nos seus serviços de saúde porque encontram a informação obtida com o seu médico, disponível *online*<sup>12,18,25</sup>. Na verdade, com a pesquisa *online* os doentes pretendem, na maioria dos casos, confirmar e melhor entender os conhecimentos que trazem da consulta<sup>1,2,9,14,18</sup>. Estudos atuais não demonstram que a utilização das comunidades virtuais possa provocar malefícios na gestão da doença crónica<sup>7,36</sup>. No entanto, e embora também não se demonstrem claramente a eficácia do seu uso<sup>13,36</sup>, é indiscutível que para muitos indivíduos o uso destes grupos *online* promove uma melhoria na qualidade de vida, do ponto de vista emocional, e um aumento da esperança de melhorar o seu estado de saúde e enfrentar positivamente o seu diagnóstico, muitas vezes difícil e doloroso<sup>3,13,29,36</sup>.

Uma das maiores preocupações com a busca de informação *online* por pacientes prende-se com a qualidade dessa informação, que deve ser baseada em precisão, evidência científica e em informação imparcial<sup>10</sup>. Na secção seguinte, discutiremos esta problemática em maior detalhe.

### *Qualidade da informação*

Tanto médicos como pacientes precisam de estar atentos às fontes de informação utilizadas, averiguando a qualidade e viabilidade dessa mesma informação<sup>4,7,47,56</sup>. De facto, o crescimento exponencial do manancial de informação disponível na Internet tornou impossível controlar toda a informação que surge *online* dia após dia<sup>4,34</sup>, sendo por isso mesmo importante

que os *sites* sobre doença mental e doenças de elevada prevalência, como a depressão, tenham elevada qualidade da informação disponibilizada<sup>7,10,14</sup>.

Estudos recentes avaliando vários *sites* sobre doença mental, inclusive depressão, parecem demonstrar que a informação disponibilizada é de forma geral, pobre em qualidade para a grande maioria dos pacientes<sup>10,14</sup>. Neste contexto, é clara a importância dos profissionais de saúde na discussão com os doentes, a fim de direcionar as suas pesquisas para fontes fidedignas e atualizadas<sup>10</sup>. Torna-se pois, cada vez mais importante que os profissionais identifiquem os pacientes que pesquisam e utilizam a Internet na gestão da sua doença<sup>10,28,47</sup>. Os profissionais de saúde devem alertar os doentes para o facto de que estas informações necessitam muitas vezes de discernimento para a sua interpretação e aplicação caso a caso, abrindo espaço na consulta para as discutirem<sup>24</sup>.

## A Internet como uma possibilidade de nova intervenção para a saúde mental

Tratamentos através da farmacoterapia, intervenção psicológica e programas de autoajuda são efetivos e de sucesso terapêutico em múltiplos domínios da doença mental<sup>12,56,57</sup>. No entanto, a proporção de doentes que recebem estes tratamentos nos cuidados de saúde especializados ainda carece de investimento e disponibilidade, levando a uma primeira intervenção muitas vezes efetuada vários anos após os primeiros sintomas<sup>12,58</sup>. Como previamente mencionado, existem de facto vários desafios que os doentes com doença mental enfrentam para que sejam adequadamente tratados<sup>12,18,57</sup>, sendo necessário transpor as circunstâncias pessoais e sociais envolvidas<sup>18</sup>. Apesar dos esforços, as de redes de cuidados estão ainda aquém do ideal. Este fator, conjuntamente com o estigma ainda tipicamente associado com a o recurso a cuidados de saúde mental traz consigo muitas vezes a necessidade de recorrer a abordagens alternativas que poderão passar pela autoajuda<sup>12,14,21,58</sup>. É na pesquisa *online* levada a cabo pelos doentes<sup>12,22</sup> que é possível encontrar um potencial para transpor estas dificuldades<sup>12,50,52</sup>, promovendo, prevenindo e intervindo precocemente<sup>17</sup>, através da apresentação de ferramentas de terapêuticas de autoajuda apresentadas na Internet<sup>18,21,59,60</sup>.

Estas técnicas são aplicadas em *sites* desenhados por profissionais, que são seguros e monitorizados<sup>28,52,60,61</sup>. Tanto doentes com diagnóstico prévio ou sem diagnóstico podem usufruir de terapia *online* direcionada<sup>62</sup>, uma vez que efetuam um questionário inicial predefinido, para rastrear potenciais sintomas relevantes e prosseguirem com uma abordagem direcionada<sup>19,60</sup>. De seguida passam a receber tarefas definidas pelo programa de intervenção e podem ainda estabelecer contacto com profissionais de saúde, através de chat ou e-mail, que frequentemente se encontra disponível 24 sobre 24 horas<sup>59</sup>. Este contacto confere a vantagem ao doente de escolher comunicar com um profissional em tempo real ou de forma assíncrona, gerindo a sua interação de acordo com as suas necessidades<sup>19,28,59</sup>.

As intervenções psicológicas *online*, para muitos problemas de saúde mental, são baseadas em abordagens terapêuticas cognitivo-comportamentais<sup>19,23,61</sup>, já que estas técnicas permitem comunicar através de texto e ser convertidas num formato de psicoeducação, exercícios mentais para fazer em casa e podem também ser apresentados através da página web<sup>23</sup>. Os doentes acabam por recorrer a esta opção através de várias formas, que incluem a divulgação nos meios de comunicação, através da sua pesquisa *online* por informação e por vezes até mesmo através de profissionais e serviços de cuidados de saúde que os direcionam para programas específicos e da sua confiança<sup>19</sup>.

Relativamente a terapias cognitivo-comportamentais através da Internet, os doentes podem diminuir o tempo necessário comparativamente a terapias convencionais, poupando nas deslocações e diminuindo também as barreiras geográficas e económicas que possam surgir. Reduzir as listas de espera, seguir o seu próprio ritmo, reduzir o estigma e a vergonha de se encontrar com o seu terapeuta e com os grupos de autoajuda são também vantagens de possíveis terapias *online*<sup>19,22,23</sup>. Contornar a questão do estigma é de extrema importância, uma vez que é um dos maiores obstáculos para os pacientes adiarem ou negarem adesão terapêutica tradicional para a doença mental<sup>19,22,23</sup>. Em comparação com terapia presencial, a Internet permite aos doentes manter o controle, na medida em que podem estabelecer a intensidade e extensão na comunicação com outros, superando e gerindo dificuldades na interação social<sup>18,19</sup>.

Por seu turno o lado negativo da terapia *online* relaciona-se com o facto de a ausência da consulta presencial poder diminuir a relação terapêutica, a eficácia do tratamento, pôr em causa a privacidade do doente (situações grupais e proteção de dados) e impedir a gestão de emergências e crises<sup>12,63,64</sup>. Acresce ainda o facto de poder não ser adequado a pacientes com fobias a tecnologia, pessoas iliteradas, possibilitar que os doentes falseiem as suas tarefas e ainda o facto de nem todos os doentes preferirem esta via de comunicação<sup>23,64</sup>. Existe também a necessidade de reavaliação dos doentes e da sua evolução na terapia. Deter informação sem formação para a interpretar pode levar os doentes a comportamentos que comprometam o sucesso das suas terapias<sup>12</sup>.

Os serviços *online* para a saúde mental não resolvem todos os desafios para chegar aos doentes<sup>52,54,61</sup>, no entanto podem permitir melhorar a lacuna que existe nos serviços convencionais<sup>12</sup> e algumas barreiras dos próprios doentes<sup>52,59</sup>. Os resultados destas terapias não são ainda conclusivos<sup>57</sup>, nem se pode afirmar que serão mais efetivos e com mais vantagens que a terapia presencial<sup>52,61</sup>. É para já vista como uma forma possível de tratamento complementar<sup>12,22,59,61</sup>, para indivíduos e situações específicas<sup>12,23,59,61</sup>.

A Internet terá, provavelmente, no futuro, um papel cada vez mais importante na intervenção cognitivo-comportamental em pacientes com doença mental<sup>12,22,23,54,62</sup>. No entanto, parece claro que há ainda um trabalho a fazer e esforços a empregar para melhor perceber quais as reais vantagens e desvantagens da intervenção *online*; é também necessário criar normas que permitam fazer destas abordagens o melhor uso possível<sup>19,54,57,62</sup>.

## Discussão

A mudança revolucionária na forma como a população acede à informação sobre saúde hoje em dia<sup>1,3,7</sup> e as consequências que traz para a relação dos pacientes com os cuidados de saúde requer atenção e métodos de adaptação a este novo, crescente e desafiante comportamento<sup>7,50</sup>. O paciente informado e capacitado está longe do paciente que não tinha acesso a informação ou sequer formação para entender as questões inerentes à sua própria saúde. Discutir informações reunidas por doentes é cada vez mais um elemento presente na consulta médica, sobre o qual é preciso estar consciente e atento<sup>24</sup>. É necessário consciencializar e treinar quer profissionais quer estudantes ainda em fase de formação para esta realidade e estabelecer novas abordagens, sem que isso despersonalize ou reduza o papel do terapeuta<sup>24,50</sup>. O profissional pode e deve fazer uso e tirar partido desta nova postura para maximizar o *output* da sua intervenção<sup>2</sup>.

A Internet é atualmente reconhecida como um elemento transformador dos cuidados de saúde<sup>7,12</sup>. Permitindo disseminar informação sobre prevenção e cuidados de saúde, melhorar a comunicação entre indivíduos e facilitar uma grande variedade de interações entre pacientes e os serviços de saúde, a Internet pode ser uma ferramenta de atuação e implementação de medidas de cuidados à população<sup>13,54,62</sup>. Adolescentes e jovens adultos, dado a sua familiaridade com o mundo da tecnologia, são uma população onde o uso destas ferramentas tende a assumir particular relevância e onde uma intervenção mais direta poderá ser particularmente interessante<sup>54</sup>. Esta intervenção poderá passar pela promoção da adesão terapêutica através da informação e empoderamento dos doentes, grupos e fóruns de suporte mediados por profissionais, partilha de informação científica e terapias cognitivo-comportamentais *online*, aumentando a sua capacitação e envolvimento no processo de gestão da sua própria doença<sup>20</sup>. Do ponto de vista do profissional, a Internet tem também o potencial de ser um suporte de trabalho médico e de capacitação, no qual profissionais e doentes podem comunicar e partilhar informação entre si<sup>2,7,13</sup>. No entanto, nem tudo são vantagens e parece claro que a discussão deste tópico deve ser alargada. É preciso ter em conta todos os riscos e desvantagens inerentes ao uso da Internet como ferramenta pelos doentes e pelos profissionais na abordagem da doença mental<sup>18,19</sup>. Se um indivíduo informado é um indivíduo capacitado, capaz de gerir a própria doença e melhorar os seus resultados terapêuticos e a sua qualidade de vida, um indivíduo mal informado e mal direcionado põe em risco o seu potencial percurso positivo, com consequências nefastas para a sua saúde<sup>11,19</sup>. Os riscos são reais e é importante serem considerados. No entanto, parte destes não são confinados ao ambiente *online*, podendo acontecer também em configurações do mundo real. Ainda que acarretando alguns problemas e desafios, percebe-se que a utilização da Internet pode trazer

benefícios ao doente, sendo, portanto, eventualmente desejável explorar esta ferramenta, ainda que pesando benefícios e prevenindo os riscos<sup>5,11,18,19,36,51,59,61,63</sup>.

A saúde individual e sua gestão nunca envolveram tanta informação como atualmente<sup>1</sup>. Por isso mesmo a qualidade da informação obtida e o direcionamento dos doentes pelos profissionais de saúde é de central importância para *empowerment* dos primeiros<sup>4,6,12,33,41,50</sup>.

Viver a experiência do estado de doença através da Internet e encarar a gestão da própria condição com um comportamento ativo de capacitância, tem conduzido a população para um crescimento pessoal e emocional que terá tendência a expandir-se ao longo dos próximos anos<sup>3</sup> e sobre qual vale a pena promover uma discussão alargada.

No geral, este é um tema que ganha cada vez mais relevância nos dias de hoje e, por isso mesmo, beneficiaria de mais estudos no seu todo. Os estudos disponíveis à data da construção deste trabalho foram efetuados, na sua grande maioria, em países como os EUA, Inglaterra e Austrália, podendo não ser representativos da realidade portuguesa. Portugal é um país desenvolvido, logo os resultados obtidos nesses estudos podem, ou não, aplicar-se à nossa realidade. A única forma de estudar como se comporta a população portuguesa perante a Internet será efetuando investigação na nossa sociedade.

## Conclusão

A Internet veio mudar a forma como os indivíduos experienciam o estado de doença, permitindo pesquisa *online* de informação relacionada com saúde de forma rápida e em larga escala. Este processo de capacitação, tipicamente designado de *empowerment*, tem assumido proporções crescentes e tem trazido consigo algumas mudanças na forma como os indivíduos gerem a sua doença e interagem com os seus profissionais de saúde. No caso da doença mental este processo é desenvolvido na primeira pessoa com base em três pilares de atuação, que incluem a pesquisa de informação e esclarecimento acerca da sua condição, busca de suporte emocional através da interação entre indivíduos em comunidades virtuais e participação em programas e terapias apresentadas *online*. Não esquecendo os riscos e desvantagens associados à navegação *online* como forma de autogestão da doença em saúde mental, nomeadamente no que respeita a baixa qualidade da informação muitas vezes disponível, este processo parece melhorar a qualidade de vida destes doentes. Entender melhor as nuances ligadas ao *empowerment online* e a implementação de abordagens terapêuticas *online* orientadas e controladas por profissionais carece de estudo e regulamentação informada.

Devem ser elaborados mais estudos acerca desta questão, na sua globalidade, a fim de compreender possíveis influências culturais e sociais inerentes aos diferentes países. Sendo que em Portugal não existe, até à data, nenhum estudo referente a esta temática, seria interessante dinamizar a investigação nesta área.

## Referências Bibliográficas

1. Espanha R. A saúde na sociedade de informação. Paper presented at: Comunicação e Cidadania. Actas do 5º Congresso da SOPCOM2008.
2. Garbin HBdR, Neto P, de Faria A, Guilam MCR. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2008;12:579-588.
3. Conrad P, Bandini J, Vasquez A. Illness and the Internet: from private to public experience. *Health*. 2016;20(1):22-32.
4. Cline RJ, Haynes KM. Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. *Health education research*. 2001;16(6):671-692.
5. Barak A, Grohol JM. Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*. 2011;29(3):155-196.
6. Jacobs W, Amuta AO, Jeon KC. Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*. 2017;3(1):1302785.
7. Lagoe C, Atkin D. Health anxiety in the digital age: An exploration of psychological determinants of online health information seeking. *Computers in Human Behavior*. 2015;52:484-491.
8. Broom A. Virtually he@ lthy: the impact of internet use on disease experience and the doctor-patient relationship. *Qualitative health research*. 2005;15(3):325-345.
9. Bundorf MK, Wagner TH, Singer SJ, Baker LC. Who searches the internet for health information? *Health services research*. 2006;41(3p1):819-836.
10. Walsh K, Pryor TA, Reynolds KA, Walker JR, Group MMR. Searching for answers: How well do depression websites answer the public's questions about treatment choices? *Patient education and counseling*. 2019;102(1):99-105.
11. Laukka E, Rantakokko P, Suhonen M. Consumer-led health-related online sources and their impact on consumers: An integrative review of the literature. *Health informatics journal*. 2017:1460458217704254.
12. Moock J. Support from the Internet for individuals with mental disorders: advantages and disadvantages of e-mental health service delivery. *Frontiers in public health*. 2014;2:65.
13. Baker L, Wagner TH, Singer S, Bundorf MK. Use of the Internet and e-mail for health care information: results from a national survey. *Jama*. 2003;289(18):2400-2406.
14. Powell J, Clarke A. Internet information-seeking in mental health: population survey. *The British Journal of Psychiatry*. 2006;189(3):273-277.
15. Stevenson FA, Kerr C, Murray E, Nazareth I. Information from the Internet and the doctor-patient relationship: the patient perspective—a qualitative study. *BMC family practice*. 2007;8(1):47.
16. Powell J, Clarke A. Internet information-seeking in mental health: population survey. *Br J Psychiatry*. Sep 2006;189:273-277.
17. Burns JM, Durkin LA, Nicholas J. Mental health of young people in the United States: what role can the internet play in reducing stigma and promoting help seeking? *Journal of Adolescent Health*. 2009;45(1):95-97.
18. Naslund J, Aschbrenner K, Marsch L, Bartels S. The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2016;25(2):113-122.
19. Andersson G, Titov N. Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*. 2014;13(1):4-11.

20. Burns JM, Davenport TA, Durkin LA, Luscombe GM, Hickie IB. The internet as a setting for mental health service utilisation by young people. *Medical Journal of Australia*. 2010;192:S22-S26.
21. Andersson G, Bergström J, Holländare F, Carlbring P, Kaldo V, Ekselius L. Internet-based self-help for depression: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*. 2005;187(5):456-461.
22. Ayers JW, Althouse BM, Allem J-P, Rosenquist JN, Ford DE. Seasonality in seeking mental health information on Google. *American journal of preventive medicine*. 2013;44(5):520-525.
23. Cuijpers P, Van Straten A, Andersson G. Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems: a systematic review. *Journal of behavioral medicine*. 2008;31(2):169-177.
24. Schwartz KL, Roe T, Northrup J, Meza J, Seifeldin R, Neale AV. Family medicine patients' use of the Internet for health information: a MetroNet study. *J Am Board Fam Med*. 2006;19(1):39-45.
25. Ybarra ML, Suman M. Help seeking behavior and the Internet: a national survey. *International journal of medical informatics*. 2006;75(1):29-41.
26. Brigden A, Barnett J, Parslow RM, Beasant L, Crawley E. Using the internet to cope with chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis in adolescence: a qualitative study. *BMJ paediatrics open*. 2018;2(1).
27. Eastin MS, Guinsler NM. Worried and wired: effects of health anxiety on information-seeking and health care utilization behaviors. *CyberPsychology & Behavior*. 2006;9(4):494-498.
28. Lannin DG, Vogel DL, Brenner RE, Abraham WT, Heath PJ. Does self-stigma reduce the probability of seeking mental health information? *J Couns Psychol*. Apr 2016;63(3):351-358.
29. van Uden-Kraan CF, Drossaert CH, Taal E, Seydel ER, van de Laar MA. Participation in online patient support groups endorses patients' empowerment. *Patient education and counseling*. 2009;74(1):61-69.
30. Shaw LH, Gant LM. In defense of the Internet: The relationship between Internet communication and depression, loneliness, self-esteem, and perceived social support. *Internet Research*. 2004;28(3).
31. Weaver JB, 3rd, Mays D, Weaver SS, Hopkins GL, Eroglu D, Bernhardt JM. Health information-seeking behaviors, health indicators, and health risks. *Am J Public Health*. Aug 2010;100(8):1520-1525.
32. Horgan A, Sweeney J. Young students' use of the Internet for mental health information and support. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2010;17(2):117-123.
33. Aymé S, Kole A, Groft S. Empowerment of patients: lessons from the rare diseases community. *The lancet*. 2008;371(9629):2048-2051.
34. Arbuckle C, Tomaszewski D, Brown L, et al. Exploring the Relationship of Digital Information Sources and Medication Adherence. 2019.
35. Verberne S, Batenburg A, Sanders R, van Eenbergen M, Das E, Lambooi MS. Analyzing Empowerment Processes Among Cancer Patients in an Online Community: A Text Mining Approach. *JMIR cancer*. 2019;5(1):e9887.
36. Bartlett YK, Coulson NS. An investigation into the empowerment effects of using online support groups and how this affects health professional/patient communication. *Patient education and counseling*. 2011;83(1):113-119.
37. van Uden-Kraan C, Drossaert C, Taal E, Seydel E, van de Laar M. Self-reported differences in empowerment between lurkers and posters in online patient support groups. *Journal of medical internet research*. 2008;10(2):e18.
38. Rogers ES, Ralph RO, Salzer MS. Validating the empowerment scale with a multisite sample of consumers of mental health services. *Psychiatr Serv*. Sep 2010;61(9):933-936.

39. Barak A, Boniel-Nissim M, Suler J. Fostering empowerment in online support groups. *Computers in human behavior*. 2008;24(5):1867-1883.
40. Tambuyzer E, Van Audenhove C. Is perceived patient involvement in mental health care associated with satisfaction and empowerment? *Health Expect*. Aug 2015;18(4):516-526.
41. Amichai-Hamburger Y, McKenna KY, Tal S-A. E-empowerment: Empowerment by the Internet. *Computers in Human Behavior*. 2008;24(5):1776-1789.
42. van Uden-Kraan CF, Drossaert CH, Taal E, Shaw BR, Seydel ER, van de Laar MA. Empowering processes and outcomes of participation in online support groups for patients with breast cancer, arthritis, or fibromyalgia. *Qualitative health research*. 2008;18(3):405-417.
43. Barak A, Sadovsky Y. Internet use and personal empowerment of hearing-impaired adolescents. *Computers in Human Behavior*. 2008;24(5):1802-1815.
44. Wright KB, Bell SB, Wright KB, Bell SB. Health-related support groups on the Internet: Linking empirical findings to social support and computer-mediated communication theory. *Journal of Health Psychology*. 2003;8(1):39-54.
45. Zhao S, Grasmuck S, Martin J. Identity construction on Facebook: Digital empowerment in anchored relationships. *Computers in human behavior*. 2008;24(5):1816-1836.
46. Hesse BW, Nelson DE, Kreps GL, et al. Trust and sources of health information: the impact of the Internet and its implications for health care providers: findings from the first Health Information National Trends Survey. *Arch Intern Med*. Dec 12-26 2005;165(22):2618-2624.
47. Diaz JA, Griffith RA, Ng JJ, Reinert SE, Friedmann PD, Moulton AW. Patients' use of the Internet for medical information. *Journal of general internal medicine*. 2002;17(3):180-185.
48. Weiner M, Biondich P. The influence of information technology on patient-physician relationships. *Journal of general internal medicine*. 2006;21(1):35-39.
49. Beisecker AE. Aging and the desire for information and input in medical decisions: Patient consumerism in medical encounters. *The Gerontologist*. 1988;28(3):330-335.
50. Broom A. Medical specialists' accounts of the impact of the Internet on the doctor/patient relationship. *Health*. 2005;9(3):319-338.
51. Mo PK, Coulson NS. Are online support groups always beneficial? A qualitative exploration of the empowering and disempowering processes of participation within HIV/AIDS-related online support groups. *International journal of nursing studies*. 2014;51(7):983-993.
52. Amstadter AB, Broman-Fulks J, Zinzow H, Ruggiero KJ, Cercone J. Internet-based interventions for traumatic stress-related mental health problems: a review and suggestion for future research. *Clinical psychology review*. 2009;29(5):410-420.
53. Gray NJ, Klein JD, Noyce PR, Sesselberg TS, Cantrill JA. Health information-seeking behaviour in adolescence: the place of the internet. *Soc Sci Med*. Apr 2005;60(7):1467-1478.
54. Donker T, Petrie K, Proudfoot J, Clarke J, Birch M-R, Christensen H. Smartphones for smarter delivery of mental health programs: a systematic review. *Journal of medical Internet research*. 2013;15(11):e247.
55. Cotten SR, Gupta SS. Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. *Soc Sci Med*. Nov 2004;59(9):1795-1806.
56. Bell V. Online information, extreme communities and internet therapy: Is the internet good for our mental health? *Journal of mental health*. 2007;16(4):445-457.
57. Ybarra ML, Eaton WW. Internet-based mental health interventions. *Mental health services research*. 2005;7(2):75-87.
58. Griffiths KM, Christensen H. Internet-based mental health programs: A powerful tool in the rural medical kit. *Australian Journal of Rural Health*. 2007;15(2):81-87.

59. Kornfield R, Sarma PK, Shah DV, et al. Detecting recovery problems just in time: Application of automated linguistic analysis and supervised machine learning to an online substance abuse forum. *Journal of medical Internet research*. 2018;20(6):e10136.
60. Ebert DD, Berking M, Cuijpers P, Lehr D, Pörtner M, Baumeister H. Increasing the acceptance of internet-based mental health interventions in primary care patients with depressive symptoms. A randomized controlled trial. *Journal of affective disorders*. 2015;176:9-17.
61. Baumeister H, Reichler L, Munzinger M, Lin J. The impact of guidance on Internet-based mental health interventions—A systematic review. *internet Interventions*. 2014;1(4):205-215.
62. Christensen H, Griffiths KM, Jorm AF. Delivering interventions for depression by using the internet: randomised controlled trial. *Bmj*. 2004;328(7434):265.
63. Mohr DC, Burns MN, Schueller SM, Clarke G, Klinkman M. Behavioral intervention technologies: evidence review and recommendations for future research in mental health. *General hospital psychiatry*. 2013;35(4):332-338.
64. Andersson G, Carlbring P, Grimlund A. Predicting treatment outcome in internet versus face to face treatment of panic disorder. *Computers in Human Behavior*. 2008;24(5):1790-1801.