ZILSON MAGALHÃES MALHEIROS

Avaliação da qualidade da informação em websites de clínicas e consultórios odontológicos

São Paulo

2011

ZILSON MAGALHÃES MALHEIROS

Avaliação da qualidade da informação em websites de clínicas e consultórios odontológicos

Versão Original

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas.

Área de Concentração: Odontologia Social

Orientador: Prof. Dr. Edgard Michel Crosato

São Paulo

2011

Malheiros ZM. Avaliação da qualidade da informação em websites de clínicas e consultórios odontológicos. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências Odontológicas.

Aprovado em: / /2011

Banca Examinadora

Prof. Dr._____Instituição: _____

Julgamento: _____Assinatura: _____

Prof. Dr._____Instituição: _____

Julgamento: _____Assinatura: _____

Prof. Dr._____Instituição: _____

Julgamento: _____Assinatura: _____

"Aos meus pais e irmãos,

pelos ensinamentos, generosidade e exemplos.

À minha amada, Ursula,

pelo companheirismo, dedicação e

momentos maravilhosos que compartilhamos.

À minha afilhada, Júlia,

que apesar dos 3 anos de idade, ensina-me

a cada gesto o valor que devemos ter da vida.

Obrigado por tudo!"

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Edgard Michel Crosato, agradeço por ter me recebido tão amigavelmente em sua sala quando fui apresentar a idéia inicial do projeto e também pela paciência e confiança na realização desta dissertação.

Ao Prof. Dr. Rodolfo F. H. Melani, primeiramente pelo incentivo para que eu ingressasse no Mestrado, depois pela importante participação e conselhos durante minha qualificação, além das inúmeras conversas de corredor que contribuíram para meu crescimento.

Ao Prof. Dr. Carlos de Paula Eduardo, agradeço pela amizade, pelos ensinamentos, oportunidades e exemplos de empreendedorismo, caráter e ousadia.

À Profª. Drª. Luciana Corrêa, pela crítica construtiva, pelos comentários à época de minha qualificação e por todos os conselhos durante a evolução deste trabalho.

A minha amiga e sócia Leticia Bezinelli, a qual "*DiFatto*" agradeço pela parceria e por todos projetos concretizados até aqui.

Aos meus pais, Zilberto e Celina e aos meus irmãos Zeiler, Zirley e Zirlene que sempre estiverem muito presentes em minha vida.

À Josiane, querida sogra e também ao João Vinicius e Thales pela amizade que tanto estimo.

Aos meus amigos, Gustavo e Marco Aurélio, que me auxiliaram durante a pesquisa.

Às funcionárias do Departamento de Odontologia Social, Sonia, Andréia e Laura e da biblioteca, Glaucia, Vânia e Solange, pela ajuda e atenção.

"Na busca da qualidade percorre-se uma estrada sem fim.
Alguns, por não virem o fim, nunca dão o primeiro passo;
outros aceitam o desafio e continuam pela estrada,
sempre se desenvolvendo".

Alberto Lopes da Rocha

RESUMO

Malheiros ZM. Avaliação da qualidade da informação em websites de clínicas e consultórios odontológicos [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2011. Versão Original.

A internet passa a ter uma grande importância na comunicação em odontologia e a qualidade da informação é um dos aspectos fundamentais para a sua correta utilização. O objetivo desse trabalho foi avaliar a qualidade da informação na Internet em websites de clínicas e consultórios odontológicos. O trabalho foi dividido em duas etapas. A primeira consistiu em realizar um estudo hermenêutico da legislação e documentos pertinentes. A segunda etapa teve por objetivo verificar a qualidade da informação disponível nos websites selecionados. Para realizar a análise hermenêutica foram elaboradas 39 (trinta e nove) questões com dúvidas sobre a divulgação de assuntos odontológicos. O questionário foi enviado ao Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo. Foi revisada a legislação pertinente sobre o assunto. Para avaliar a qualidade da informação foi realizado um estudo transversal. A População do estudo foi composta por 100 websites de clínicas e consultórios odontológicos da região da Grande São Paulo. Tomou-se por base os critérios estabelecidos pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) em conjunto com o Health Information Technology Institute (HITI) e o Código de Ética Odontológica (2006), resultando em 25 (vinte e cinco) questões que avaliaram a qualidade da informação nos websites de clínicas e consultórios odontológicos. A qualidade da informação nos websites se mostrou regular, com 53,68% do total de pontos possíveis, apresentando baixa qualidade principalmente nos indicadores de atualização (ausência da data de atualização), hierarquia de evidência (ausência de referências bibliográficas), avisos institucionais (ausência de alertas sobre limitação da informação), perfil do site (ausência dos termos de sigilo e privacidade das informações), ausência de mecanismo de busca interno, ausência de fóruns de discussão e ausência do número de inscrição no Conselho dos profissionais mencionados, que contribuíram para a redução de credibilidade dos websites. Dessa forma, a avaliação indica que os websites de clínicas e consultórios precisam ser melhorados e que os órgãos competentes devem dar mais atenção

para a qualidade da informação apresentados na Internet. Sugere-se para futuras pesquisas a avaliação da qualidade da informação a partir da importância dada por pacientes, cirurgiões-dentistas e desenvolvedores de websites com os critérios apresentados no trabalho. O objetivo é gerar uma contínua melhoria desse importante sistema de informação, contribuindo para o desenvolvimento do relacionamento entre pacientes e cirurgiões-dentistas.

Palavras-chaves: Qualidade da informação. Websites. Informação em saúde. Odontologia. Internet

ABSTRACT

Malheiros ZM. Assessment of quality information on clinics and dental offices websites [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia; 2011. Original Version.

Nowadays, the Internet has a great importance in communication in dentistry and quality of information is a fundamental for its correct use. The objective of this study was to evaluate the information quality on the Internet, in websites of clinics and dental offices. The work was divided into two stages. The first one was to perform a hermeneutic study of legislation and relevant documents. The second step was to verify the information quality available in selected websites. At the hermeneutic analysis, 39 (thirty nine) issues with questions were made based on the disclosure of dental subjects. The questionnaire was sent to the São Paulo Regional Council of Dentistry. It was reviewed the relevant legislation about the subject. To evaluate the information quality, a cross-sectional study was made. The study population consisted of 100 clinic websites and dental offices in the metropolis of São Paulo. It was based on the criteria established by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) in with the Health Information Technology Institute (HITI) and the Code of Ethics in Dentistry (2006), resulting in 25 (twenty five) questions that evaluated quality of information on the websites of clinics and dental offices. The quality of information on websites showed regular, with 53,68% of the total possible points, with low quality indicators, especially in the update (no date of update), hierarchy of evidence (references absence), institutional warnings (alerts absence about limitation of information), the site profile (absence of the information confidentiality and privacy terms), no internal search engine, no discussion forums and absence of the registration number of the professionals mentioned in the Council, which contributed to the reduction of websites credibility. So, the evaluation indicates that the clinics websites and dental offices need to be improved and that the competent institutions should give more attention to the information quality presented on the Internet. It is suggested for future researches to evaluate the information quality from the importance given by patients, dentists and website developers with criteria presented into this study. Its objective is to improve

continuously this important system of information, contributing with the development of the relationship between patients and dentists.

Keywords: Quality information. Websites. Healthcare information. Dentistry. Internet.

LISTA DE QUADROS

Quadro 2.1 – Assessing the Quality of Health Information on the Internet – Agency for Healthcare Research and Quality 32

Quadro 2.2 – HONcode - Health On the Net Foundation 34

Quadro 2.3 – e-Health Code of Ethics - Internet Healthcare Coalition 35

Quadro 2.4 – Guidelines for Medical and Health Information Sites on the Internet - American Medical Association 36

Quadro 4.1 – Questionário – Análise Hermenêutica 44

Quadro 4.2 – Questionário – Credibilidade 47

Quadro 4.3 – Questionário – Conteúdo 47

Quadro 4.4 – Questionário – Apresentação do site 47

Quadro 4.5 – Questionário – Links 48

Quadro 4.6 – Questionário – Design 48

Quadro 4.7 – Questionário – Interatividade 48

Quadro 4.8 – Questionário – Anúncios 48

Quadro 4.9 – Questionário – Ética 48

LISTA DE FIGURAS

Figura 5.1 – Credibilidade – Fonte – Apresentação da fonte do responsável pela criação do website.....65

Figura 5.2 – Credibilidade – Contexto – De acordo com o público.....66

Figura 5.3 – Credibilidade – Atualização – Apresentação da data da última atualização.....67

Figura 5.4 – Credibilidade – Pertinência/Utilidade – Apresentação de informações sobre saúde bucal e tratamentos.....68

Figura 5.5 – Conteúdo – Acurácia – Precisão das informações.....69

Figura 5.6 – Conteúdo – Hierarquia de evidência.....70

Figura 5.7 – Conteúdo – Precisão das fontes – Presença do nome e número de inscrição do responsável no CROSP.....71

Figura 5.8 – Conteúdo – Avisos institucionais – Limitação das informações.....72

Figura 5.9 – Conteúdo – Completeza do conteúdo.....73

Figura 5.10 – Apresentação do site – Objetivos.....74

Figura 5.11 – Apresentação do site – Perfil do website.....75

Figura 5.12 – Links – Seleção – Apresentação de links para informações relevantes, atualizadas, precisas e de confiança.....76

Figura 5.13 – Links – Arquitetura – Presença do mapa de navegação em todas páginas web.....77

Figura 5.14 – Links – Conteúdo – Apresentação de erros nos links de websites.....78

Figura 5.15 – Links – Links de retorno.....79

Figura 5.16 – Design – Acessibilidade – Facilidade de leitura global do site.....80

Figura 5.17 – Design – Navegabilidade – Facilidade de navegação.....81

Figura 5.18 – Design – Apresentação de mecanismo de busca interno.....82

Figura 5.19 – Interatividade – Mecanismo de retorno da informação – Apresentação de feedback através de email ou formulário de contato.....83

Figura 5.20 – Interatividade – Fórum de discussão – Presença de blogs, chats, fóruns ou links para redes sociais 84

Figura 5.21 – Anúncios – Alertas – Presença de anúncios 85

Figura 5.22 – Ética – Apresentação do número de inscrição no CROSP de todos profissionais mencionados 86

Figura 5.23 – Ética – Apresentação de preços ou forma de pagamento..... 87

Figura 5.24 – Ética – Apresentação de imagens com antes e depois do tratamento 88

Figura 5.25 – Ética – Apresentação de especialidade não reconhecida 89

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AHCPR	Agency Health Care Policy and Research
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
AMA	American Medical Association
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEO	Código de Ética Odontológico
CFM	Conselho Federal de Medicina
CODAME	Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CROSP	Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo
CVS	Centro de Vigilância Sanitária
EUA	Estados Unidos da América
GED	Gerenciamento Eletrônico de Documentos
HITI	Health Information Technology Institute
HON	Health On the Net Foundation
HONcode	Code of the Health On the Net Foundation
HSWG	Health Summit Working Group
ISI	Institute for Scientific Informations
Net	Internet
NGS	Nível de Garantia de Segurança
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
URL	Uniform Resources Location
Web	World Wide Web

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 15
2 REVISÃO DA LITERATURA 18
2.1 INTERNET 18
2.2 MECANISMOS DE BUSCA NA WEB 22
2.3 ESTUDOS SOBRE QUALIDADE DA INFORMAÇÃO NA WEB 25
2.4 ESTUDOS SOBRE QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA WEB 28
2.5 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO: INICIATIVAS INTERNACIONAIS 31
2.5.1 CÓDIGOS DE CONDUTA 33
2.5.2 CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE DA INFORMAÇÃO NA WEB 37
2.6 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE: INICIATIVAS NO BRASIL 39
3 PROPOSIÇÃO 42
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 42
4 MATERIAL E MÉTODO 43
4.1 ANÁLISE HERMENÊUTICA 43
4.2 IDENTIFICAÇÃO DAS DEMANDAS E NECESSIDADES 45
4.2.1 TIPO DE ESTUDO 45
4.2.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO 45
4.2.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO 46
4.2.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO 46
4.2.5 COLETA DE DADOS 46
4.2.6 FORMA DE ANÁLISE DOS DADOS 48
4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 50
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 51
5.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO NA ANÁLISE HERMENÊUTICA 51
5.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO NA ANÁLISE DOS WEBSITES DE CONSULTÓRIOS E CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS 65
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 91
REFERÊNCIAS 94
GLOSSÁRIO 105
ANEXOS 112

1 INTRODUÇÃO

O advento da tecnologia da informação através da Internet expandiu-se, no início da década de 1990, com os editores científicos compartilhando suas publicações em formato eletrônico na rede mundial de computadores ou World Wide Web (Web). Essa rede integra uma diversidade imensa de informação, que cresce exponencialmente a cada dia, agregando novos websites ou sítios eletrônicos, de caráter individual, de grupos, de instituições privadas, governamentais e outras, de forma acelerada e desordenada que levou a um desenvolvimento não ordenado ou não planejado de páginas Web, com baixo padrão de qualidade.

Logo, não são oferecidas aos usuários garantias de credibilidade e de qualidade da informação. Na área da Saúde, isso representa grandes riscos principalmente aos usuários leigos, que desconhecem as regras relativas à identificação de padrões de qualidade nos textos e documentos disponíveis na Web.

Isso desencadeou o desenvolvimento dos sistemas de busca da informação na Web, denominados mecanismos de busca e diretórios, que oferecem acesso interativo a milhões de páginas disponíveis na Rede.

O composto promocional apresenta-se, dentro desse contexto, como ferramenta fundamental para a divulgação de bens e serviços. É instituída, pelos autores da área, como a principal forma de comunicação das organizações com o seu público-alvo. Portanto, para uma comunicação eficiente é imprescindível um composto promocional bem elaborado e a utilização correta de cada estratégia de promoção (propaganda, promoção de vendas, venda pessoal e relações públicas). O desenvolvimento de websites, visto como uma promoção de venda pode incentivar a rapidez para a compra, que ao contrário da propaganda, não tem como objetivo a fidelização da marca, mas o aquecimento das vendas de forma rápida. (Viana et al., 2003).

Antes do surgimento da Internet, o processo de divulgação do conhecimento científico, através da publicação impressa dos periódicos, era precedida de revisão pelos pares, que visava incorporar um rigoroso controle de qualidade sobre esses periódicos, como aponta Lopes (2004).

Hoje, o processo de divulgação de trabalhos científicos aliada à tecnologia da informação torna a revisão e a validação de textos mais dinâmicos, com isso

publicar, em termos eletrônicos, ganha então novo significado, uma vez que qualquer pessoa, com acesso à Internet, pode apresentar seus trabalhos com escasso ou nenhum controle profissional sobre o que se está divulgando. Dessa forma, afeta conseqüentemente a qualidade do conteúdo desta informação. É necessário, como alerta Lévy (2000), que “ensinemos os nossos filhos a nadar, a flutuar, a navegar talvez”.

As mudanças que a Internet vem causando no modelo de produção e disseminação da informação tem sido considerada na literatura especializada, segundo atesta Jones e Cook (2000), como uma revolução dos paradigmas até então vigente, pois o distanciamento observado entre o modelo anterior ao advento da Internet e da Web tomou proporções gigantescas em relação ao observado atualmente.

A qualidade da informação nos websites é um dos aspectos dessas mudanças mais importantes a serem considerados, devido ao crescente volume de informações veiculadas na Internet e a falta de conhecimento de seus usuários para discernir uma informação fiável da que não o é. A mais importante biblioteca médica americana, a National Library of Medicine (2011), divulgou no seu site uma série de “dicas” para que as pessoas possam mais facilmente reconhecer na Internet a confiabilidade dos websites de saúde. Trata-se na verdade, de um tutorial que abre com uma importante frase: “procurar informação sobre saúde na Internet é como fazer uma caça ao tesouro: poderemos encontrar maravilhosas jóias ou terminarmos em lugares estranhos ou perigosos”.

Desde 1995, especialistas em informação tem apresentado, de forma independente, critérios ou filtros de qualidade para avaliação das páginas da Web. Esses critérios ou filtros têm a mesma idéia central, com listas formadas por categorias e subcategorias de problemas críticos relacionados com a qualidade da informação da Web. São exemplos de instituições que buscam estabelecer critérios de avaliação dessas informações em saúde a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), a American Medical Association (AMA), a Fundação suíça Health On the Net Foundation (HON), a Internet Healthcare Coalition (IHC).

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM), os Conselhos Regionais de Medicina do Rio de Janeiro e de São Paulo e a Associação Médica Brasileira, além de ações do governo federal estão procurando agir no sentido de tentar regulamentar as informações divulgadas na Web. O CFM alerta sobre a oferta de

informação em Saúde sem o aval que a comunicação científica proporciona. Por esse motivo, alguns organismos internacionais já desenvolveram instrumento de certificação da qualidade da informação disponível na Web e qualificam essas páginas por meio de um selo de validade para as que atendem aos filtros de qualidade definidos para informação na área de Saúde.

Na Odontologia, o Código de Ética Odontológica possui um capítulo dedicado à comunicação, que considera a Internet uma ferramenta de comunicação genérica, não atribuindo qualquer referência quanto ao seu uso.

Em estudo realizado por Kupinskas e Melani (2007) são relatadas as situações encontradas nos websites odontológicos do Estado de São Paulo frente ao Código de Ética Odontológico. No trabalho foram apresentadas as principais infrações cometidas pelos profissionais como a divulgação de especialidades não reconhecidas, a presença do número de inscrição no Conselho e a apresentação de imagens de serviços realizados comprovando a falta de qualidade encontrada na maioria dos websites da área. Diagnosticaram que mais de 60% dos websites de consultórios e clínicas odontológicas apresentavam alguma infração do código de ética e todos muito similares.

Dessa forma, torna-se necessário que estes websites busquem oferecer qualidade das informações disponibilizadas. Levando-se tais aspectos em consideração, o presente estudo avalia a qualidade de um conjunto de parâmetros e de funcionalidades básicas desses websites de clínicas e consultórios de odontologia da Grande São Paulo. Espera-se, com essa pesquisa, contribuir para a criação e melhoramento das ferramentas de comunicação dessas páginas eletrônicas. Acredita-se que a identificação do nível de qualidade desses websites servirá como estímulo para a adoção de boas práticas e a eliminação de eventuais deficiências.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O tema da presente pesquisa abrange estudos sobre a qualidade da informação em websites de clínicas e consultórios odontológicos. Para facilitar o entendimento sobre o assunto, optou-se por apresentar a Revisão de Literatura em tópicos, a saber: A Internet; Mecanismos de Busca na Web; Estudos sobre Qualidade da Informação na Web; Estudos sobre Qualidade da Informação em Saúde na Web; Qualidade da Informação: Iniciativas Internacionais; Códigos de Conduta; Certificação de Qualidade da Informação na Web e Qualidade da Informação em Saúde: Iniciativas no Brasil.

Para facilitar o entendimento do texto, foram definidos alguns termos utilizados no trabalho que estão apresentados no Glossário.

2.1 A Internet

Segundo Franco (1997, p. 30) a "Internet provém do desenvolvimento de projetos de defesa e de controle e, no entanto, por meio de um esforço coletivo e muitas vezes altruísta transformou-se em um espaço democrático de expressão e acesso a informação. Espaço este que agora, em um terceiro momento, está sendo absorvido pelo sistema capitalista em busca de novos mercados".

Para Garcia (1997, apud Paldês 1999), o uso da Internet é considerado vantajoso em relação aos métodos tradicionais como instrumentos de busca de informação científica e para transmissão do conhecimento produzido, discute alguns benefícios gerados pelas atividades empregando o uso da rede:

• a facilidade e rapidez no acesso à informação;

• a visão de outras realidades culturais;

• o aumento da comunicação interpessoal;

• a maior interação e integração com outros alunos e professores, enriquecendo seus conhecimentos de forma individual e grupal;

• os ganhos no trabalho cooperativo, com a promoção de um maior intercâmbio;

• a melhoria da comunicação escrita;

• a produção de materiais, como a criação e a construção de documentos hipertexto;

• o aprendizado em diferentes conteúdos, visando um trabalho interdisciplinar.

Dessa forma, a internet está se tornando cada vez mais importante no dia a dia das pessoas e vêm ganhando força como uma ferramenta que ajuda os usuários na tomada de decisões.

Para o cirurgião-dentista, a conexão com a Web propicia o acesso às principais fontes de armazenamento de dados, permitindo-lhe buscar informações sempre que elas forem necessárias para uma adequada tomada de decisão e, conseqüentemente, para a melhoria da sua prática odontológica. Como qualquer prática nova, a utilização do computador no atendimento a pacientes gera, no início, algum receio ou insegurança, bem como levanta dúvidas sobre a interferência da tecnologia na relação do cirurgião-dentista com o paciente. Mesmo na área acadêmica ainda existe certa resistência quanto ao uso da rede como aponta Iturri (1998), relatando os benefícios e desconfianças do pesquisador da área de saúde pública quanto ao uso da Internet.

Para Tapscott et al. (2000), a internet é mais do que somente outro desenvolvimento tecnológico. Ela representa um meio de comunicação poderoso e universal, sem precedentes. O meio é digital e infinitamente mais rico e interativo que o rádio ou a televisão.

Mittman e Cain (2001) indicam algumas características da Internet que a tornam particularmente propícia para atender as necessidades dos usuários e organizações de cuidados de saúde:

- Baixo custo. Para os autores, o custo mensal dos serviços de provimento da Internet, bem como o custo do computador são pequenos e os usuários ainda podem contar com o acesso cada vez mais comum em bibliotecas e escolas, além do local de trabalho. È muito mais econômico criar, manter e hospedar uma página virtual do que fazer uma publicação em papel, por exemplo, ou comprar um horário em um veículo de radiodifusão. É esse fato, aliás, que pode explicar o surgimento de um tão grande número de websites de saúde em tão pouco tempo.

- Facilidade de uso. Os programas de navegação são intuitivos e não exigem qualquer conhecimento técnico, tornando a navegação e a busca atividades prazerosas porque proporcionam a sensação de domínio.
- Democratização. Antes da Internet, somente grandes instituições tinham condições de disseminar seu ponto de vista, o que agora está acessível a qualquer pessoa, empresa ou grupo de interessados. O resultado, do ponto de vista do usuário, é uma variedade enorme de perspectivas sobre assuntos de saúde. Qualquer pessoa, mesmo um adolescente, pode desenvolver uma página e hospedá-la em um provedor gratuito.
- Longa distância. O fornecimento de serviços de saúde é inerentemente um fenômeno local, enquanto a Internet é essencialmente um fenômeno global. Isso significa que é possível obter informação de saúde, aconselhamento de fontes em qualquer local do planeta, contribuindo para a diversidade da informação.
- Funcionalidade crescente. A Internet ganha cada vez mais sofisticação e funcionalidade, integrando sistemas de informação de saúde.

Segundo Locatis (2003), o estado tecnológico atual permite o rápido acesso, em condições técnicas de segurança e confidencialidade, a informações técnico-científicas detalhadas, bem como o envio de exames e análise de procedimentos à distância (teleodontologia e telemedicina), que podem auxiliar no diagnóstico, além de permitir avaliar as múltiplas opções terapêuticas.

Para Calvielli e Modaffore (2003), os recursos computacionais trouxeram consigo o avanço da tecnologia da informação e rapidamente entraram nos consultórios odontológicos. Os prontuários em papel passaram a ser substituídos por modernos programas odontológicos computadorizados, tornando-se essa forma de arquivo clínico uma prática comum. No entanto, a sua validade jurídica não está claramente definida.

Presente também no Brasil através de seu crescente número de pessoas conectadas à rede. Em agosto de 2003 eram aproximadamente 14,3 milhões de usuários na Rede, colocando o Brasil na 11ª posição mundial em número de usuários (Kupinskas; Melani, 2007). Segundo o Ibope Nielsen Online (2009), 62,3

milhões de pessoas tiveram acesso à internet em qualquer ambiente (residências, trabalho, escolas, lan-houses, bibliotecas e telecentros). A quantidade de pessoas com acesso à rede no referido período coloca o país entre os 10 que possuem maior número de usuários do mundo.

Segundo pesquisa da Internet World Stats (2010), no período de 2000-2010, o crescimento do número de usuários no Brasil foi da ordem de mais de 1400% o que deixava o país na quinta posição no ranking mundial de usuários Web, com mais de 75 milhões de pessoas conectadas à rede.

O acesso à informação técnico-científica, aliado ao aumento do nível educacional das populações tem feito surgir um paciente que busca informações sobre sua doença, sintomas, medicamento e custo de internação e tratamento: “o paciente expert”. Esse novo panorama exige que os profissionais de saúde se mantenham atualizados, elaborando pesquisas e conhecendo melhor esse universo em que se insere o paciente.

Segundo a National Library of Medicine, como lembra Rother (2008) em seu artigo, “procurar informação sobre saúde na Internet é como fazer uma caça ao tesouro: poderemos encontrar maravilhosas jóias ou terminamos em lugares estranhos ou perigosos”.

O cadastro dos pacientes, incluindo informações básicas, dados de comunicação, relação de seguros ou convênios, foto, entre outros, permite a instantânea localização do paciente quer no ambiente do consultório, quer fora dele, quando a informação também estiver armazenada em um dispositivo manual (handheld), ou puder ser acessada em um servidor único remoto. O cadastro facilita ainda a geração de lembretes automáticos como alergias, impressões e notas subjetivas, datas de aniversário, data de retornos programados, bem como a importante manutenção de fichas “ativas” ou “inativas”.

A evolução tecnológica na área da informática trouxe para a sociedade um excelente instrumento para o processamento de dados, a aquisição de informação e a de conhecimento (Hodge et al., 1999; Jadad, 1999). A internet, em especial, desempenha um importante papel em promover evidentes benefícios em direção da equidade de distribuição do conhecimento a um custo mais baixo quando comparada a outros meios até hoje utilizados (Campos et al., 2001). Contudo, a qualidade da informação em saúde publicada neste sistema é extremamente variável, algo que limita o seu uso como uma fonte de informação confiável. Por

outro lado, esse tipo de informação requer a mesma apresente qualidade a fim de que seus objetivos sejam alcançados (Jadad; Gagliardi, 1998; Joubert et al., 1999).

2.2 Mecanismos de busca na Web

O grande crescimento da Internet levou ao desenvolvimento dos sistemas de busca, que surgem a partir de 1994, a partir de iniciativas como as de Berners-Lee, tendo como referência a World Wide Web Virtual Library, no site do European Organization for Nuclear Research - CERN, que consistia numa lista alfabética de assuntos com links para páginas disponíveis, instrumento de auxílio que atualmente é classificado como ferramenta de busca (Lopes, 2004).

Fox e Rainie (2000), no relatório The Pew Internet & American Life Project, publicado em novembro de 2000, afirmaram que 81% dos usuários leigos de informação em Saúde usavam, preferencialmente, os mecanismos de busca gerais para procurar as informações de que necessitam, tais como: AltaVista, Google, Yahoo e outros, salientando que os mecanismos específicos para a área de Saúde são procurados apenas pelos profissionais atuantes nessas áreas.

Tendo em vista a crescente utilização de microcomputadores domésticos no Brasil, vimos a necessidade de determinar os mecanismos de busca que seriam utilizados na presente pesquisa. Identificamos na literatura especializada os mecanismos de busca que oferecessem possibilidade de recuperação para pesquisas de páginas brasileiras, ou seja, páginas cujas URLs apresentassem o domínio “.br” e que também fossem os mais populares, devido ao fato de que usuários leigos são os que teriam acesso ao sites da Web.

Para Cendón (2001) a preocupação dos produtores e provedores de informação com a recuperação dos textos, desde o início da Internet, estimulou o desenvolvimento de ferramentas de busca. Entretanto, com o surgimento da Web, foram desenvolvidas ferramentas específicas para pesquisas em texto, ou seja, os mecanismos e os diretórios de busca. O autorun apresentou as características, vantagens e desvantagens, enfatizando os principais recursos oferecidos por essas ferramentas e/ou sistemas de busca, cujo conhecimento seria indispensável para os

profissionais de informação que utilizam esses sistemas, visando à obtenção de resultados de qualidade.

Segundo Glossbrenner e Glossbrenner (2001), mecanismo de busca é uma ferramenta que permite a exploração de bases de dados que contêm o texto de centenas de milhares de páginas disponibilizadas na Web. Quando o mecanismo de busca encontra as páginas que atendem o seu pedido, ele as apresenta com breves descrições e links que o conduzem para outras páginas na Web que tratam, em princípio, do mesmo tema.

Hoje, a grande expansão de estudos sobre mecanismos de busca pode, ainda, ser observada pelos eventos dedicados ao tema. Por esse motivo, a conferência anual sobre mecanismos de busca intitulada Search Engine Meeting (2010) continua convocando profissionais para que apresentem trabalhos sobre o assunto.

Os mecanismos de busca de informação compreendem três componentes principais: programa de computador, uma base de dados e o programa de busca. O programa de computador tem como função visitar as páginas armazenadas na Web, criando um registro que descreve as características dessas páginas e gerando uma base de dados (catálogo). O programa de busca percorre o índice das páginas gravadas na base de dados, a fim de localizar as palavras utilizadas pelos usuários nas buscas e, como resultado, apresenta os endereços ou URL (Uniform Resource Locator) das páginas indexadas que contêm as palavras solicitadas pelos usuários.

Nahuz (1999) exemplificou a terminologia usada a partir da Web, bem como sua aplicação. Apresentou também, as características de recuperação de alguns mecanismos de busca, cujos recursos e definições estão descritos em documento do Ministério da Ciência e Tecnologia publicado em 2001.

A importância da Internet na busca e recuperação da informação utilizando mecanismos de busca é descrita por Blattman et al. (1999). Destacaram que as novas tecnologias favoreceram formas diferenciadas de acesso à informação, como navegação hipertextual, programas de busca, diretórios de pesquisa e os metabuscadores.

A navegação hipertextual pode ser denominada como uma estratégia de navegação porque reflete as estratégias intencionais empregadas por indivíduos na navegação ou busca na Web. É descrito pela busca e pela seleção visual rápida dos botões ou links, e por uma impaciência para passar para a próxima página. Um dos

efeitos da navegação hipertextual e que pode causar desorientação do usuário é atribuído à grande quantidade de informação apresentada de forma desestruturada. (Grando et al., 2003).

Um motor de busca é um programa feito para auxiliar a procura de informações armazenadas na rede mundial de computadores (www), dentro de uma rede corporativa ou de um computador pessoal. Ele permite que uma pessoa solicite conteúdo de acordo com um critério específico (tipicamente contendo uma dada palavra ou frase) e responde com uma lista de referências que combinam com tal critério.

Os diretórios são índices de websites, usualmente organizados por categorias e subcategorias. Tem como finalidade principal permitir ao usuário encontrar rapidamente websites que desejar, buscando por categorias, e não por palavras-chave. Eles geralmente possuem uma busca interna, para que usuários possam encontrar websites dentro de seu próprio índice. Os diretórios podem ser a nível regional, nacional, como o site “Achei no Brasil” (2011) e até mesmo especializado em determinado assunto.

Um metabuscador ou metapesquisador é uma ferramenta de busca na internet que se utiliza de outras para fornecer seus resultados. Assim ao se utilizar de um metabuscador o usuário estará pesquisando simultaneamente em diversos websites de busca, tais como o Google e Yahoo, tornando mais fácil a localização do item procurado.

Em 2004, os 3 principais motores de busca contabilizavam mais de 5% de todas as visitas a websites e mesmo quem nunca usou a internet já ouviu falar a respeito do Google ou Yahoo. No mesmo ano, 76% de todos internautas fizeram ao menos uma busca, totalizando 114 milhões de visitantes aos motores de busca (Moran; Hunt, 2005).

Sullivan (2005), em estudo que mediu o comportamento de mais de um milhão de pessoas, destacou o mecanismo de busca Google como o mais popular e preferido pelos usuários americanos, com 47,3% de uso, vindo em segundo lugar o Yahoo, com 20%, e o MSN, em terceiro, com 13,65%. A informação estatística foi compilada para produzir o NetRatings do Search Engine Watch.

Os primeiros motores de busca, como o Yahoo já descrito anteriormente, criado em 1994, baseavam-se na indexação de páginas através da sua categorização. A mais recente geração de motores de busca, como a do Google,

utiliza tecnologias diversas, como a procura por palavras-chave diretamente nas páginas e o uso de referências externas espalhadas pela Web, permitindo até a tradução direta de páginas (embora de forma básica ou errada) para a língua do utilizador.

2.3 Estudos sobre qualidade da informação na Web

A qualidade da informação é um dos aspectos mais importantes de integração das informações veiculadas na Internet e, para os consumidores, o conteúdo das páginas institucionais ou de quaisquer documentos que são disponibilizados na Web necessita de filtros para se minimizar o excesso de informação tornada disponível.

Em 1990 Marchand apresentou cinco abordagens para definir qualidade da informação, que são: a) abordagem transcendente: supõe-se que a qualidade da informação é universal; b) abordagem baseada na visão do usuário relacionada com as necessidades de informação individuais de cada um; c) abordagem baseada no produto: relacionado com as características do próprio produto, com a qualidade da informação considerada precisa e identificável; d) abordagem baseada na produção, que define qualidade em termos de conformidade com as exigências; e) abordagem baseada em valores, levando em consideração o conceito de uso, a adaptabilidade, economia de tempo, de custo e a própria qualidade da informação.

Olaisen (1990) ressalta os fatores de qualidade da informação eletrônica que são agrupadas em quatro categorias: a) a qualidade cognitiva que inclui os indicadores de credibilidade, relevância, confiança, validade e significado no tempo; b) qualidade do desenho da informação que incorpora fatores referentes à forma, flexibilidade e seletividade; c) fatores relacionados com o produto de informação; d) qualidade de transmissão. A ênfase é dada ao conjunto destes fatores e ao seu inter-relacionamento, configurando o processo de consolidação da qualidade da informação.

Para Ciolek (1996), da Australian National University, a ausência de qualidade em páginas da Web foi reconhecida como um problema a ser investigado, necessitando, portanto, de pesquisas que apresentassem caminhos para minimização do problema. Reconheceu que embora não exista coordenação e

organização sistemática sobre os trabalhos apresentados na Web torna-se necessário o estabelecimento de padrões concernentes à qualidade incluindo a precisão, durabilidade, atualização e autoridade das informações disseminadas na Rede.

Em pesquisa utilizando metodologia descritiva, Harris (2010) desenvolveu um conjunto de critérios para a avaliação de fontes de informação na Web. Comparando a avaliação da qualidade da informação a uma arte, o autor salientou que não existe um único indicador que seja perfeito para identificar a credibilidade, a confiança ou o valor da fonte de informação. Sugeriu que deve ser feita uma inferência sobre uma coleção de critérios ou indicadores com base no uso que se pretende fazer dessa fonte. Apresentou e explicitou os critérios de avaliação com o mnemônico CARS que significa: credibilidade, acurácia, racionalidade e suporte. Para cada critério, foram apresentados, numa lista de verificação, os principais questionamentos que devem ser efetuados para avaliação da página Web, incluindo a definição do critério e as questões que devem ser aplicadas durante o exame das páginas. Os critérios, desenvolvidos pelo autor podem ser aplicados a diferentes páginas Web, sem estarem direcionados para uma área do conhecimento específica.

Weiler e Pealer (1998), utilizando a metodologia de pesquisa documental, dividiram os resultados da busca exaustiva na Internet e em fontes tradicionais em duas categorias: uma relacionada com a página e a outra com o conteúdo da informação. A categoria relacionada com a página da Web incluía apresentação do texto, acessibilidade, navegabilidade, disponibilidade de mecanismo de busca interno, links, interatividade, atualização do site, que deveria conter o título, endereço, autores e suas afiliações e endereço para contato, o responsável pela página, tipo de página, se comercial, governamental e outras, última data de atualização e dados de direito autoral, entre outros dados.

Para Katerattankul e Siau (1999) websites são ostensivamente utilizados para divulgar informação aos clientes. Muitos pesquisadores propuseram diferentes critérios para o desenvolvimento de websites, mas o desenvolvimento de websites baseado na avaliação da qualidade da informação provida pelos websites raramente foi estudado.

Diversos setores tem dedicado estudos relacionado ao comportamento do consumidor na Web. Na Universidade de Stanford, na Califórnia, foi realizado um estudo sobre alguns indicadores que ampliam e os que diminuem a credibilidade da

informação na Web. Dentre os indicadores que ampliam, os pesquisadores destacam: presença de domínio governamental, educacional e de instituições sem fins lucrativos; apresentação de endereço; com apresentação de informações relevantes e com apresentação visual adequada. Dentre os indicadores que diminuem a credibilidade, os pesquisadores citam: as páginas que não tem endereço para responder a dúvidas; presença de erros ortográficos; instituição desconhecida ou páginas pessoais (Fogg, 2002).

Testa (1998) descreveu os critérios de seleção para páginas Web do Current Web Contents, salientando que, desde o início de suas atividades, o Institute for Scientific Informations (ISI) seleciona e indexa o núcleo da literatura científica publicada em periódicos revistos por pares, em livros, e em trabalhos apresentados em Congressos. Reconheceu, porém, que avaliar e selecionar publicações eletrônicas para inclusão no Current Web Contents requer o desenvolvimento de outros instrumentos de avaliação.

O ISI apresenta nove critérios de avaliação, explicitando seus indicadores e variáveis para páginas Web, que se assemelham aos da AHRQ e HITI, e são: a) autoridade, incluindo: autor, credenciais, afiliação e endereço de contato; instituição e autoridade sobre o assunto da página e os financiadores; b) acurácia que inclui, dentre outros indicadores: objetividade, correção ortográfica, referências; c) atualização; d) navegação e design; e) aplicabilidade e conteúdo; f) abrangências; g) público-alvo; h) qualidade e clareza do texto; i) prêmios recebidos pela homepage.

Moustakis et al. (2004) concluem que apesar da crescente proliferação de websites com os mais variados conteúdos, a avaliação da qualidade destes websites continua sendo uma área de pesquisa desafiante. Kahn et al. (2002) corroboram, dizendo que apesar de vários aspectos da qualidade da informação ter sido investigado, ainda há uma necessidade crítica por metodologias que meçam quão bem as organizações desenvolvem informações sobre produtos e apresentam essas informações aos seus consumidores.

Sabbatini (2005) analisa algumas das principais questões e obstáculos envolvidos na adoção de um sistema publicação científica eletrônico, relacionados com as normas e práticas estabelecidas na comunidade científica, entre elas, a certificação da qualidade através da revisão por pares, a manutenção da integridade e legitimidade das revistas científicas e a preservação da privacidade no meio digital.

2.4 Estudos sobre qualidade da informação em saúde na Web

Os usuários da rede mundial de computadores devem ficar atentos à qualidade da informação na Web e, especialmente, na Saúde. Apesar dos aspectos positivos trazidos pela Rede e que são disponibilizados para um público que cresce mais a cada dia, os instrumentos de avaliação dessas informações precisam ser constantemente reavaliados e readaptados, considerando que as transformações tecnológicas provocam constantes mudanças no próprio ambiente da Internet.

Desde 1997, pesquisadores em diversos países analisam a Web como um veículo de comunicação da informação e muitos estudos estão centrados nas questões relacionadas com a qualidade da informação. Alguns desses estudos focalizam a qualidade das páginas da Web em tópicos específicos de Saúde e relatam análises efetuadas sobre ortodontia (Jiang, 2000); diabetes mellitus (Thakurdesai et al., 2004); medicina alternativa (Walji et al., 2004).

Silberg et al. (1997) registraram os primeiros critérios para avaliar, controlar e garantir a qualidade da informação médica na Web, publicado no Jornal of the Americam Medical Association (JAMA). Citados em muitos estudos, os autores alertaram para as conseqüências inerentes à disseminação da informação incompleta, enganosa e sem acurácia, em todas as áreas do conhecimento.

Objetivando a avaliação da credibilidade da informação em Saúde na Web, e para auxiliar os usuários leigos a encontrar essas informações com qualidade, Impicciatore et al. (1997) utilizaram uma metodologia qualitativa e quantitativa para a análise do tema tratamento domiciliar da febre em crianças. Foram elaboradas estratégias de busca em inglês, francês, espanhol, italiano e alemão, utilizando os recursos avançados dos mecanismos de busca da Web. Após a execução da busca no Yahoo e no Excite, cruzaram os resultados obtidos, comparando-os com dados de publicações especializadas sobre febre na prática pediátrica. Os resultados encontrados apresentaram inconsistências médicas, e os autores, reconhecendo a complexidade do processo de avaliação, concluem que existe uma necessidade premente em se verificar a informação sobre cuidados com a saúde dirigida ao público leigo na Web, principalmente no que se refere à consistência, acurácia e completeza.

Na área de comunicação, Eastin (2001) destaca que os médicos não são necessariamente os autores pelas informações disponibilizadas através da Web, o que acaba gerando certa desconfiança quanto à qualidade da informação fornecida. Os resultados indicaram um nível de credibilidade maior em websites especializados, principalmente pelo fato destas informações serem de autoria explicitada.

Numa análise sobre o consumidor de informação em Saúde realizada na Alemanha, fez-se um paralelo entre a necessidade do profissional conviver com as inovações tecnológicas de informação e o desejo dos pacientes desses profissionais utilizarem do mesmo recurso para buscar as mais variadas informações sobre questões pessoais e familiares de Saúde, além de conhecimentos sobre os diversos tratamentos preconizados. (Eysenbach, 2002).

Lopes (2004) cita os critérios estabelecidos pela AHRQ e HITI que propõe basicamente sete critérios para a avaliação de informações em saúde na Internet: credibilidade (fonte, contexto, logomarca, nome do responsável pela informação, atualização, pertinência e processo de revisão editorial); conteúdo (acurácia da informação, objetivos, a hierarquia de evidência, a precisão e atualização das fontes, os avisos institucionais e a completeza); transparência/apresentação do site (são observadas as apresentações dos objetivos e o perfil da página); links (avaliados a seleção, a arquitetura, o conteúdo e a opção de retorno); design (acessibilidade, navegabilidade e o mecanismo de busca interna); interatividade (analisa o retorno da informação ao usuário, fórum de discussão etc) e anúncios/limitações (verifica os alertas existentes nos websites), que podem ser encontrados na tabela 4.

Oerman e Pasma (2001), numa pesquisa quantitativa, baseada nos critérios do HITI e AHRQ, avaliaram dez páginas da Web para consumidores do tema informação sobre assistência à Saúde. Os autores partiram da premissa de que as páginas da Web, especializadas ou não, por vezes não oferecem os padrões de qualidade fundamentais para a disseminação da informação, apresentando dados incorretos e de procedência duvidosa. Por esse motivo, os critérios estabelecidos pelo HITI e AHRQ foram testados para o tema selecionado. O estudo piloto foi desenvolvido junto a 40 consumidores com acesso pessoal à Web, de suas residências ou de bibliotecas públicas. Esses consumidores avaliaram cada documento, respondendo sim ou não às questões sobre as páginas previamente definidas. Em seguida, os participantes avaliaram a informação recuperada numa

escala de um a quatro, atribuindo um para nenhum interesse e quatro para maior interesse. Finalizando o experimento, os participantes foram convidados a registrar o tempo gasto para o acesso à página Web, para a leitura do documento e para completar a avaliação. Recomendaram os autores a implementação de um programa de atualização de material de divulgação dos melhores websites em Saúde, disponibilizando-os principalmente nas salas de espera dos hospitais, com orientações sobre o uso e sobre os critérios de avaliação, afim de que os próprios consumidores se responsabilizassem pelas informações pesquisadas na Web sobre suas necessidades pessoais.

Azcárate (2002) abordou as questões da qualidade da informação na perspectiva dos principais agentes participantes da Web. Ressaltou que os principais agentes na criação, publicação e utilização da informação em Saúde na Web são: a) os provedores, responsáveis pelos serviços que oferecem; b) os pacientes e os consumidores que estão preocupados com a qualidade da informação em Saúde na Web; c) os profissionais de Saúde que utilizam essa informação com reticências, devido às questões de qualidade e segurança; e, d) os técnicos que têm a responsabilidade de assegurar a facilidade de uso, a acessibilidade, a segurança, a precisão e a confidencialidade. Afirmou que a qualidade da informação na Web deve seguir um padrão mínimo incluindo a identificação do autor, fontes de referências utilizadas, e datas de início, e de atualização, dessa informação. Salientou ainda, que os sistemas da acreditação das páginas Web são classificados como: a) Códigos de Ética e/ou de Conduta; b) certificação por terceiros; c) aposição de selos de qualidade; e d) avaliação baseada em questionários a serem respondidos pelos usuários.

Granjeiro (2004) relatou a realização de um Encontro Internacional de Editores e Autores de Revistas Científicas da área de Odontologia, cujo objetivo principal era debater os parâmetros de qualidade usados na seleção e avaliação de artigos científicos para elevar o nível das revistas e para conferir maior qualidade e confiabilidade nos textos divulgados.

2.5 Qualidade da informação em saúde: iniciativas internacionais

Diversos órgãos da área de Saúde também têm apresentado de forma independente, instrumentos reguladores e códigos de conduta, visando estabelecer padrões éticos para a informação em Saúde disponibilizada na Internet. A idéia central dos critérios ou filtros de qualidade para avaliação das páginas da Rede são muito similares, com categorias e subcategorias de problemas críticos relacionados com a qualidade da informação na Web e, normalmente, esses critérios se identificam com as categorias apresentadas, em 1997, pela Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR), hoje intitulada Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), em trabalho conjunto com o Health Information Technology Institute (HITI) e com a empresa Mitretek Systems, por intermédio do Health Summit Working Group (HSWG). O Documento foi apresentado em 1997, intitulado for Assessing the Quality of Health Information on the Internet (AHCPR, 1997) e depois reapresentado pela AHRQ com o título Assessing the Quality of Internet Health Information (AHRQ, 1999).

Diversos especialistas da área de Saúde participaram da equipe responsável pelo trabalho, entre eles: Frances Perveiler, da Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations; Helga Rippen, do Health Information Technology Institute; John Ambre, da American Medical Association; John Renner, da Consumer Health Information Research Institute; Roger Guard, da Association of Academic Health Sciences Libraries, além de colaboradores de inúmeras instituições americanas relacionadas com a área, incluindo editores científicos.

A missão da AHRQ é melhorar a qualidade, segurança, eficiência e eficácia dos cuidados de saúde, auxiliando as pessoas na tomada de decisões, através do documento já citado, Assessing the Quality of Internet Health Information, onde são definidas sete categorias de critérios de avaliação da qualidade da informação em Saúde na Web: credibilidade, conteúdo, apresentação formal do site, links, design, interatividade e anúncios (AHRQ, 1999), apresentados no Quadro 2.1 a seguir:

Critérios de qualidade	Indicadores
1. Credibilidade	a) Fonte b) Contexto c) Atualização d) Pertinência/Utilidade e) Processo de revisão editorial
2. Conteúdo	a) Acurácia b) Hierarquia de evidência c) Precisão das fontes d) Avisos institucionais e) Completeza
3. Apresentação do site	a) Objetivo b) Perfil do site
4. Links	a) Seleção b) Arquitetura c) Conteúdo d) Links de retorno
5. Design	a) Acessibilidade b) Navegabilidade c) Mecanismo de busca interno
6. Interatividade	a) Mecanismo de retorno da informação b) Fórum de discussão c) Explicitação de Algoritmos
7. Anúncios	a) Alertas

Fonte: AHRQ, 1999

Quadro 2.1 – Assessing the Quality of Health Information on the Internet – Agency for Healthcare Research and Quality

Para a determinação da credibilidade na informação da Web em Saúde, o grupo de trabalho determinou cinco indicadores, que aponta entre outros o nome da instituição ou da organização responsável pela informação.

No critério conteúdo são avaliados: precisão e acurácia da informação; comprovação de evidência científica; quadros de avisos descrevendo as limitações, objetivos, cobertura, autoridade, atualidade e completeza da informação, destacando que o tratamento de determinado tema deve ser compreensível e balanceado e assim, fatos pertinentes ou resultados negativos sobre o assunto também devem ser incluídos.

Em relação à apresentação do site, recomenda-se que sejam incluídos os objetivos institucionais, descrevendo o perfil da página para os usuários.

O critério de apresentação dos links ou hiperligações aborda as questões relacionadas com a seleção dos links, com as conexões para outras páginas, com a arquitetura, a pertinência do conteúdo e os links de retorno.

Quanto ao critério de design, são avaliadas questões com acessibilidade, navegabilidade e o mecanismo de busca interno do site.

O critério de interatividade e o de anúncio analisam os mecanismos de retorno da informação, os fóruns de discussão e a divulgação de propaganda oferecida na página.

Outra iniciativa internacional de controle da qualidade da informação em Saúde é o Projeto Discern, desenvolvido em 1999 por profissionais de saúde e pesquisadores da Universidade de Oxford, no Reino Unido. O projeto tem como objetivo principal possibilitar o julgamento sobre qualidade da informação em tratamentos médicos, utilizando um conjunto de critérios apresentados em forma de um questionário on-line. (Charnock; Shepperd, 2004). O Projeto visa publicações que trazem informações sobre tratamentos e propõe 15 recomendações para uma informação de boa qualidade (Hargrave et al., 2006).

Segundo Garcia et al. (2004, apud Lopes, 2006), a heterogeneidade da informação em Saúde oferecida na Internet é uma realidade. Convivem, no mesmo ambiente eletrônico, a informação avaliada pelos melhores profissionais, e a informação sem nenhum respaldo científico. Por outro lado, os objetivos básicos da maioria dos instrumentos de avaliação estão orientados, principalmente, para a acreditação, certificação, auto-regulação, e para os sistemas de qualificação e de concessão de selos de qualidade. Nesse contexto, afirmam os autores, o consumidor de informação em Saúde na Web, ao se deparar com páginas identificadas com selo de qualidade, pode inferir que a página visitada cumpre com uma série de requisitos de qualidade assegurada por instituições certificadoras.

2.5.1 Códigos de Conduta

Os códigos de conduta funcionam como guia para os provedores da informação em Saúde na Internet, norteando a elaboração de páginas Web com qualidade, auxiliando os provedores de informação em Saúde na implementação de páginas com um conteúdo que adota padrões recomendados por especialistas o que, de certa forma, assegura maior credibilidade nas informações disponibilizadas.

A Health On The Net (HON) Foundation, fundada em 1996, em Genebra, na Suiça tem por objetivo a implementação de projetos na Internet e em telemedicina que beneficiem a área de saúde, além disso, confere o selo de certificação de

qualidade para páginas Web, desde que as páginas atendam aos oito princípios básicos, como atesta Lopes (2004). Estes princípios estão definidos no Código de Conduta (HONcode) para páginas Web em medicina e saúde e se referem à autoridade, complementaridade, confidencialidade, atribuições, justificativas, transparência na propriedade, transparência do patrocínio e honestidade da publicação e da política editorial (Quadro 2.2).

1. Autoridade	Toda orientação médica ou de saúde contida no site será dada somente por profissionais treinados e qualificados, a menos que seja declarado expressamente que uma determinada orientação está sendo dada por um indivíduo ou organização não qualificado na área médica.
2. Complementaridade	A informação disponível no site foi concebida para apoiar - e não para substituir - o relacionamento existente entre pacientes ou visitantes do site e seus médicos.
3. Confidencialidade	O website assegura o sigilo de dados sobre o paciente e outros usuários, inclusive sua identidade.
4. Atribuições	Quando for o caso, a informação contida no site será respaldada por referências claras às fontes consultadas, e, quando possível, tendo links HTML para estas fontes. A data em que cada página médica foi atualizada pela última vez será exibida claramente (no topo da página, por exemplo).
5. Justificativas	Quaisquer afirmações feitas sobre os benefícios e/ou desempenho de um tratamento, produto comercial ou serviço específico serão respaldadas com comprovação adequada e equilibrada, conforme indicado no Princípio 4.
6. Transparência na propriedade	Os programadores visuais do site irão procurar dispor a informação da forma mais clara possível e disponibilizar endereços de contato para os visitantes que desejem informação ou ajuda adicional. O webmaster exibirá seu endereço de e-mail claramente em todas as páginas do site.
7. Transparência do patrocínio	Os apoios dados ao site serão identificados claramente, incluindo a identidade das organizações comerciais e não-comerciais que tenham contribuído para o site com ajuda financeira, serviços ou recursos materiais.
8. Honestidade da publicidade e da política editorial	Se a publicidade é uma das fontes de renda do site, isto deverá ser indicado claramente. Os proprietários do site fornecerão uma breve descrição da política de divulgação adotada. Os anúncios e outros materiais promocionais serão apresentados aos visitantes de uma maneira e em um contexto que facilitem diferenciá-los do material original produzido pela instituição gestora do site.

Fonte: HONcode, 1996

Quadro 2.2 – HONcode – Health On the Net Foundation

A Healthcare Coalition é uma organização não lucrativa, sem vínculos políticos, fundada em 1997 e tem como meta desenvolver e promover princípios éticos para a saúde na internet, considerando a rápida expansão online da área. Busca integrar cuidados médicos, indústria, profissionais, órgãos públicos, pacientes e consumidores. A Healthcare Coalition criou a e-Health Ethics Initiative, que no dia

04 de maio de 2000, em Washington, DC, EUA, promulgou um Código de Ética Internacional para websites e serviços de saúde na internet: o eHealth Code of Ethic (IHC, 2000).

O eHealth Code of Ethics apresenta oito princípios, onde diz que qualquer pessoa que utilize a Web por razões relacionadas com a Saúde tem o direito de esperar que organizações e indivíduos que proporcionam informação em Saúde, produtos ou serviços em linha, tenham adotado os seguintes princípios: imparcialidade; honestidade; qualidade; consentimento sobre o uso de dados pessoais, privacidade, profissionalismo na atenção à Saúde em linha, parceria responsável e fiscalização no cumprimento do Código, conforme apresentado no Quadro 2.3.

Transparência	Toda informação deve ser transparente e pública. O propósito do website deve estar claro, se é educativo, ou se tem fins comerciais na venda de espaço publicitário, produtos, serviços, assessoria ou aconselhamento. É obrigatória a apresentação do nome do responsável, mantenedor e dos patrocinadores diretos ou indiretos do site.
Honestidade	A verdade deve ser apresentada sem que haja interesses ocultos. Deve estar claro quando o conteúdo divulgado for científico (afirmações sobre a eficácia, efeitos, impactos ou benefícios de produtos ou serviços de saúde).
Qualidade	A informação em saúde apresentada deve ser exata, atualizada, de fácil entendimento, em linguagem objetiva e cientificamente fundamentada. Dicas e aconselhamentos serão prestados por profissionais qualificados, com base em estudos, pesquisas, protocolos, consensos e prática clínica. A data da publicação ou da revisão da informação deve estar visível, para que o usuário tenha certeza da atualidade do site. Todas as fontes devem ser citadas, com destaque para nome e contato dos responsáveis.
Consentimento Livre e Esclarecido	Quaisquer dados pessoais somente podem ser solicitados, arquivados, usados e divulgados com o expresso consentimento livre e esclarecidos dos usuários, que devem ter clareza sobre o pedido de informações: quem coleta, reais motivos, como será a utilização e compartilhamento desses dados.
Privacidade	Os usuários têm o direito à privacidade sobre os dados pessoais e de saúde. Os websites devem deixar claros os mecanismos de segurança dos dados por meio de códigos ou senhas, evitando assim uso indevido das informações pessoais dos usuários que devem ter ainda direito de acesso ao seu arquivo, para fins de cancelamento ou atualização dos registros.
Ética	Os profissionais e demais empresas registradas devem obedecer aos preceitos éticos da profissão. Se a ação, omissão, conduta inadequada, imperícia, negligência ou imprudência, via Internet, produzirem dano à vida ou agravo à saúde do indivíduo, o profissional responderá pela infração ética junto ao respectivo Conselho.
Responsabilidade e Procedência	Toda informação divulgada na rede deve ter um responsável legal e eticamente. Precisa estar explícito aos usuários quem são e como contatar esses responsáveis pelo site e os proprietários do domínio. O site tem de manter ferramentas que possibilitem ao usuário emitir opinião, queixa ou dúvida. As respostas devem ser fornecidas de forma mais ágil e apropriada possível.

Fonte: IHC, 2000

Quadro 2.3 – e-Health Code of Ethics – Internet Healthcare Coalition

A American Medical Association (AMA) tem como missão: promover a medicina e a melhoria de saúde pública nos Estado Unidos da América, unindo profissionais médicos em âmbito nacional e atuando em assuntos importantes de saúde pública. e visou prover princípios de padrões de qualidade para conteúdo, propaganda, patrocínio, privacidade e comércio eletrônico (AMA, 2000).

Esse documento intitulado de Guidelines for Medical and Health Information Sites on the Internet, iniciado em 1999 e aprovado em fevereiro de 2000, descreve os princípios básicos necessários para orientar os responsáveis pelo desenvolvimento de páginas Web e os provedores de informação Médica e de Saúde, nele são definidos quatro áreas principais a serem padronizadas em termos de qualidade: conteúdo, publicidade e patrocínio, privacidade, e de e-commerce (comércio eletrônico), como apontado no Quadro 2.4 (Winker et al., 2000).

1. Conteúdo	O conteúdo deve ser preciso e completo. O website deve informar a autoria e as datas de publicação inicial e de atualização.
2. Publicidade e Patrocínio	Anúncios não devem influenciar na decisão sobre o conteúdo.
3. Privacidade e Sigilo	O site deve solicitar a permissão do usuário para coletar dados pessoais. O sigilo deve ser respeitado.
4. E-commerce	Usuários e compradores de informações, produtos e serviços devem ter transações seguras e eficientes. Deve haver link para o serviço de atendimento ao consumidor.

Fonte: AMA, 2000

Quadro 2.4 – Guidelines for Medical and Health Information Sites on the Internet - American Medical Association

Segundo Rippen e Risk (2000), todas as pessoas que usam a Internet com o propósito de buscar informações em Saúde devem ter, em princípio, o direito de obter informações e serviços com qualidade. Além disso, afirmam os autores, os códigos de ética e/ou de conduta, fundamentados em opiniões de especialistas, oferecem um roteiro seguro para os provedores de informação organizarem suas páginas na Web.

2.5.2 Certificação de Qualidade da Informação da Web

O processo de certificação de páginas Web consiste na aposição de selos de qualidade estabelecidos por instituições tradicionalmente credenciadas para validar o conteúdo das páginas em Saúde. Os selos conferem um padrão de qualidade, visando assegurar aos visitantes dessas páginas um conteúdo profissional e isento de conflitos de interesse.

Localizada na Suíça, a Fundação HON é considerada a primeira iniciativa institucional de avaliação das páginas Web em Saúde. Com início de suas atividades de avaliação em 1996, a logomarca HONcode pode ser encontrada em milhares de páginas relacionadas com a área da Saúde. O conjunto de princípios da Fundação HON assegura aos usuários maior confiança e credibilidade na informação disponibilizada.

As instituições que cumprirem as exigências estabelecidas podem colocar o selo de certificação da Fundação HON em suas páginas Web, o que constitui, principalmente para os usuários profissionais de Saúde, uma garantia de credibilidade e confiança no conteúdo das informações disponibilizadas. Essas instituições se comprometem em aprimorar o conteúdo de suas páginas na Web, condição indispensável para a manutenção da certificação com o selo de qualidade da HON. No Brasil, inúmeras páginas Web na área da Saúde atendem a esses princípios éticos e utilizam o selo de certificação da Fundação HON.

Ohliger (2001) salienta a necessidade de utilização de programas de avaliação baseados em legislação para minimizar a proliferação de páginas Web sem qualquer qualidade de conteúdo, enfatizando a questão do contrato com os consumidores sobre o uso da informação pessoal, e também a questão política editorial para assegurar a qualidade do conteúdo da informação em Saúde. Destaca também o papel desempenhado pela Utilization Review Accreditation Comission (URAC), agora denominada American Accreditation Healthcare Comminssion, cujos padrões estão, em muitos pontos, coincidentes com aqueles definidos pela AHRQ e HITI. A Comissão promove a acreditação das páginas Web que apresentem os padrões de qualidade estabelecidos, apondo um selo para certificação da página. As páginas Web que retém o selo de certificação são avaliadas a cada ano por um

conjunto de programas desenvolvidos pela Comissão e passam, também, pelo julgamento dos consumidores.

Dorman (2002) destaca que a equipe da HON avalia os websites e atribui um número de identificação personalizado para as instituições, que recebem um link ativado a partir da HON. Caso a instituição deixe de cumprir os princípios do Código de conduta, a HON se reserva o direito de descontinuar o link.

No documento da BIREME, publicado em 2002 e revisado em 2010, sobre: Metodologia LIS: critérios para seleção de fontes de informação em Saúde disponíveis na Internet, adota-se a seguinte definição para certificação: “Trata-se de recebimento de selos de certificação através da adoção voluntária ou obrigatória de um código de ética que regulamenta o conteúdo informacional disponibilizado e os serviços prestados por websites institucionais, comerciais e pessoais.” Esses selos de certificação podem ser fornecidos por associações de classe, como a American Medical Association, instituições regulamentadoras, como os Conselhos Regionais e Federais de Medicina, Enfermagem, Odontologia ou outros, ou por instituições certificadoras, como a Fundação HON.

No estudo realizado por Pacios et al. (2010) foi constatado que dos 40 websites brasileiros de Medicina e Saúde analisados, apenas 30% atendia ao princípio cinco do HONcode sobre “justificativas” e 28% atendiam ao princípio quatro sobre “atribuições”. O quinto princípio sugere que as informações sobre benefícios de um tratamento sejam respaldadas por referências às fontes consultadas. Os autores afirmam que o acesso facilitado aos usuários que buscam websites de medicina, enfermagem, psicologia e área afins, resulta numa preocupante vulnerabilidade desses usuários a informações de má qualidade.

A HON, em sua nona pesquisa, realizada no período de 2004-2005 junto a usuários da internet para assuntos médicos e de saúde, constatou um aumento no número desses usuários e que os mesmos estão atentos a sistemas de certificação, credenciamentos e marcas de qualidade atribuídos à websites médicos. O credenciamento mais familiar ou, a marca de confiança para websites médicos mais conhecida pelos usuários foi o HONcode. Dos 1.500 usuários pesquisados 51,1% disseram confiar nesse credenciamento. Foram também mencionados outros instrumentos de credenciamento para websites de medicina e saúde como Web Medica Acreditada MedCircle, e Hence, concluindo que, certificações,

credenciamentos e marcas de qualificação são importantes para usuários de websites médicos da internet (HON, 2004-2005).

2.6 Qualidade da informação em saúde: iniciativas no Brasil

Alguns órgãos do Brasil buscam a regulamentação das informações divulgadas na Web, como o Conselho Federal de Medicina (CFM), os Conselhos Regionais de Medicina do Rio de Janeiro e de São Paulo e a Associação Médica Brasileira, além de diversas outras instituições envolvidas com os aspectos educacionais e profissionais na área de Saúde.

Em 1997, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – CREMERJ publicou a primeira edição do seu Manual de Publicidade de Assuntos Médicos, organizado pela Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos – CODAME do Rio de Janeiro. Em 2007, na sua 6ª edição, o Manual traz questões que vão desde a concessão de entrevistas, o uso da Internet, a colocação de placas em consultório até a interação do médico com farmácias, óticas e/ou indústria farmacêutica. A novidade é a inclusão de um guia, com as dúvidas mais freqüentes, respaldado nas Resoluções e Pareceres-Consulta dos Conselhos de Medicina, seguindo o que foi realizado pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo. Especificamente, esse Manual tem a pretensão de auxiliar o médico em suas dúvidas cotidianas. A CODAME do CREMERJ é a responsável pela avaliação, sob o ponto de vista ético, da pesquisa médica, da publicidade e publicações de assuntos médicos (CREMERJ, 2007).

Através da Resolução nº 97/2001 do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP, 2001), publicada em 09 de março de 2001, institui o Manual de Princípios Éticos para Sites de Medicina e Saúde na Internet, que estabelece em seu artigo primeiro: “O usuário da Internet, na busca de informações, serviços ou produtos de saúde on-line, têm o direito de exigir das organizações e indivíduos responsáveis pelos websites: 1) Transparência; 2) Honestidade; 3) Qualidade; 4) Consentimento livre e esclarecido; 5) Privacidade; 6) Ética Médica; 7) Responsabilidade e Procedência. Na Resolução fica também estabelecido que os médicos e instituições de Saúde registrados no CREMESP ficam obrigados a adotar

o manual visando a criação, manutenção, colaboração e atuação profissional em domínios, sites, páginas ou portais sobre Medicina e Saúde na Internet.

Esse conjunto de critérios é muito semelhante aos estabelecidos pela AHRQ e HITI e Fundação HON, incluindo: Em relação à qualidade da informação, o manual afirma que “a informação de saúde apresentada na Internet deve ser exata, atualizada, de fácil entendimento, em linguagem objetiva e cientificamente fundamentada. Da mesma forma, produtos e serviços devem ser apresentados e descritos com exatidão e clareza. Dicas e aconselhamentos em saúde devem ser prestados por profissionais qualificados, com base em estudos, pesquisas, protocolos, consensos e prática clínica. Os websites com objetivo educativo ou científico devem garantir autonomia e independência de sua política editorial e de suas práticas, sem vínculo ou interferência de eventuais patrocinadores. Deve estar visível a data da publicação ou da revisão da informação, para que o usuário tenha certeza da atualidade do site. Os websites devem citar todas as fontes utilizadas para as informações, o critério de seleção de conteúdo e a política editorial do site, com destaque para nome e contato com os responsáveis.”

Baseado em situações concretas, dúvidas e reclamações encaminhadas por médicos e usuários, o CREMESP aprovou, também, um parecer com o posicionamento do órgão sobre os seguintes temas: 1) consultas médicas e orientações em Saúde; 2) venda de medicamentos, produtos e serviços de Saúde online; 3) simulações de procedimentos; 4) transmissão de imagens; 5) envio de exames e prontuários médicos; 6) publicidade médica; e 7) responsabilidade de terceiros (CREMESP, 2001).

O Centro de Vigilância Sanitária do governo do Estado de São Paulo (CVS-SP), no contexto do comércio eletrônico de medicamentos e de produtos e serviços de saúde, traduziu e adaptou para o Brasil um documento da Organização Mundial da Saúde, intitulado Guia para Encontrar Informações Seguras, cujo objetivo é fornecer ao usuário condições de avaliação dos conteúdos de páginas na Web (CVS-SP, 2011).

Este Guia, constituído por cinco itens, detalham a propaganda e venda de medicamentos, produtos e serviços de Saúde via Internet, e destaca, no item II, elementos que convergem para o tema qualidade da informação, e que podem ser resumidos da seguinte forma: “a informação em Saúde apresentada na Internet deve

ser exata, atualizada, de fácil entendimento, em linguagem objetiva e cientificamente fundamentada".

A informação científica sobre doenças e tratamentos evolui e, portanto, a data de publicação ou de revisão dessa informação deve estar visível a fim de que o usuário tenha certeza da atualização dessa informação disponibilizada em determinado site da Web. Além disso, as páginas da Web devem citar todas as páginas fontes utilizadas para a obtenção das informações apresentadas; critério de seleção do conteúdo, destacando nome dos responsáveis e proprietários do domínio, fornecendo os meios de contatar os responsáveis pelos websites.

Além disso, o CVS-SP recomenda que o usuário da Internet esteja atento às discussões relacionadas com o tema segurança na Internet, e procurem examinar os selos de certificação que algumas instituições internacionais vêm atribuindo às páginas da Web, recomendando entre outros o selo HONcode, da Health On the Net Foundation, instituição sediada na Suíça (CVS-SP, 2011).

Kupinskas e Melani (2007) analisaram websites odontológicos frente aos dispositivos estabelecidos no CEO e na Lei 5081/66. Verificaram elevada porcentagem de infrações, refletindo o desrespeito com a legislação vigente, além da falta de fiscalização por parte do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais para esse tipo de veículo de propaganda, sendo necessário um maior controle efetivo. Os autores também sugerem no artigo, a criação de uma comissão de assuntos odontológicos baseada nos modelos da medicina (CODAME), na intenção de sanear a publicidade odontológica.

No país, instituições governamentais e não governamentais estão aderindo ao selo de certificação da HON, conferindo aos visitantes dessas páginas, que conhecem esse procedimento de qualificação, maior confiança nas informações apresentadas. Assim, diversas instituições que seguem os preceitos do HONcode tem apresentado o selo de certificação em suas páginas, dentre eles o Centro de Tratamento de Deformidades Dentofaciais, Portal Unimed, o periódico ABC da Saúde em Porto Alegre e o Laboratório Fleury em São Paulo.

Para ajudar a melhorar a qualidade das informações sobre saúde na mídia, a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) oferece o Curso de Comunicação em Saúde para profissionais de imprensa. Credenciado pela Pró-reitoria de Extensão da UNIFESP e pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), o curso de aperfeiçoamento terá 180 horas.

3 PROPOSIÇÃO

Avaliar a qualidade da informação na internet em websites de clínicas e consultórios odontológicos, segundo os critérios e os indicadores de qualidade da informação na Web, estabelecidos pela literatura especializada na área de Saúde e que também atendam às determinações do Código de Ética Odontológica – CEO, CFO (2006).

3.1 Objetivos específicos

- Realizar um estudo hermenêutico da legislação e documentos pertinentes.
- Verificar a qualidade da informação disponível nos websites selecionados, avaliando os critérios de credibilidade, conteúdo, apresentação do site, links, design, interatividade, anúncios e ética.

4 MATERIAL E MÉTODO

Para a presente investigação, foram utilizados os critérios de qualidade estabelecidos pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) e pelo Health Information Technology Institute (HITI), citados no documento Assessing the Quality of Internet Health Information de 1999 (AHRQ, 1999), além do CEO (CFO, 2006). O trabalho foi realizado em duas etapas compostas por um estudo hermenêutico utilizando um questionário elaborado pelos autores sobre divulgação de assuntos odontológicos nos meios de comunicação (principalmente internet), levando em consideração os critérios citados acima.

4.1 Análise hermenêutica

O conceito de hermenêutica de Wolf (1839) era contra considerá-la mera instrospecção, empatia, e propunha uma noção ampliada da reconstrução do significado a partir dos sinais a nós transmitidos: A hermenêutica, ou a arte de explicar, nos ensina a entender os pensamentos de outra pessoa através de seus sinais, e a explicá-los (Wolf, 1839).

Diante disso, foi realizada análise hermenêutica a partir da revisão da legislação e de documentos pertinentes, com a elaboração de 39 (trinta e nove) questões com dúvidas sobre a divulgação de assuntos odontológicos, principalmente relacionados à Internet. O questionário foi enviado ao Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo que respondeu nos dias 28/03/2011 e 20/05/2011 com os respectivos pareceres.

Além disso, revisamos o manual criado pela Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos do CREMESP, que apresenta capítulo exclusivo sobre os princípios éticos para websites de medicina e saúde na Internet, além de também consultar os principais princípios de qualidade da informação em saúde reconhecidos internacionalmente. Abaixo segue o questionário (Quadro 4.1):

1	Quais as razões para essa análise?
2	A Internet pode ser usada para divulgação odontológica?
3	O que o usuário da Internet pode exigir de um site?
4	Existe regulamentação para a publicidade odontológica na Internet?
5	Como o cirurgião-dentista deve anunciar, nos meios de comunicação, sua clínica ou consultório?
6	O cirurgião-dentista pode anunciar tratamentos em websites de compras coletivas?
7	É obrigatória a inserção do nome da empresa ou responsável pela criação do website?
8	Como deve ser o logotipo de uma clínica ou consultório?
9	O nome e número de inscrição de todos os profissionais que trabalham na clínica devem ser apresentados no website?
10	O cirurgião-dentista pode anunciar tratamentos em websites de compras coletivas?
11	O cirurgião-dentista pode divulgar, nos meios de comunicação, preços de consultas, valores de tratamentos ou forma de pagamento (cartão de crédito ou outros)?
12	A clínica ou consultório odontológico pode anunciar serviços de áreas que não possui especialista?
13	Tratamentos ou procedimentos odontológicos podem ser anunciados pelo cirurgião-dentista nos meios de comunicação?
14	São permitidas versões em outros idiomas no website?
15	São permitidos anúncios de empresas ou produtos nos websites de clínicas e consultórios odontológicos?
16	É permitido ao cirurgião-dentista receber amostras grátis de empresas do ramo?
17	O cirurgião-dentista pode publicar ou expor imagens com antes e depois do tratamento na imprensa leiga ou em websites?
18	Pode o cirurgião-dentista apresentar, no estabelecimento, fotos de casos clínicos aos pacientes que desejam conhecer-lhe o trabalho?
19	O cirurgião-dentista pode expor depoimentos, entrevistas ou fotografias de pacientes que realizaram tratamento naquele local?
20	O currículo do cirurgião-dentista e fotos do estabelecimento podem ser divulgados?
21	É permitido o exercício da Odontologia através da utilização de metodologias interativas de comunicação áudio-visual e de dados, denominadas Telessaúde?
22	Pode-se realizar a simulação de procedimentos odontológicos na Internet?
23	Como o cirurgião-dentista procederá nos casos em que deseja dar consultas e orientações em saúde via Internet?
24	O cirurgião-dentista pode prometer resultados ao seu paciente?
25	Quais as dimensões ideais da placa de consultório ou clínica?
26	O cirurgião-dentista pode conceder entrevistas na televisão, rádio, websites de Internet, revistas ou jornais?
27	O cirurgião-dentista pode responder cartas ou emails com perguntas técnicas em jornais, revistas ou Internet?
28	Nas entrevistas dadas pelo cirurgião-dentista a jornais ou tv, essas mídias podem inserir o contato do profissional, como email ou telefone?
29	A clínica pode oferecer cartão fidelidade aos seus pacientes?
30	O cirurgião-dentista pode participar de campanhas publicitárias?
31	Como as organizações e/ou indivíduos responsáveis pelos websites devem proceder para atenderem aos direitos dos usuários e, desse modo, criar um website eticamente correto?
32	Pode-se alegar desconhecimento do Código de Ética Odontológica para justificar infrações?
33	O responsável técnico do estabelecimento é o único responsável pelas informações de conteúdo do website ou a responsabilidade é compartilhada com a empresa que criou o website?
34	ah. É obrigatória a inserção da data da última atualização no website?
35	Muitos websites apresentam dicas sobre higiene bucal, é obrigatório?
36	Quais as punições existentes no caso de não cumprimento das determinações contidas no Código de Ética Odontológica?
37	Os websites podem oferecer links externos?
38	É autorizado o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes e para a troca de informação identificada em saúde, eliminando a obrigatoriedade do registro em papel?
39	Qual o procedimento para a digitalização de prontuários antigos dos pacientes?

Quadro 4.1 – Questionário

4.2 Identificação das demandas e necessidades

Cada vez mais, conteúdos das mais diversas áreas do conhecimento estão sendo disponibilizados no Brasil por meios digitais. Na Odontologia não é diferente, a cada dia são criados websites de clínicas e consultórios que utilizam como parâmetro outras páginas que já estão disponibilizadas. Dessa forma, torna-se necessário que estes websites busquem oferecer qualidade das informações disponibilizadas.

Levando-se tais aspectos em consideração, o presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de um conjunto de parâmetros e de funcionalidades básicas dos websites de clínicas e consultórios de odontologia da Grande São Paulo. Espera-se, com essa pesquisa, contribuir para a criação e melhoramento das ferramentas de comunicação dessas páginas eletrônicas. Acredita-se que a identificação do nível de qualidade desses websites servirá como estímulo para a adoção de boas práticas e a eliminação de eventuais deficiências.

4.2.1 Tipo de Estudo

Foi realizado um estudo transversal da qualidade da informação nos websites dos estabelecimentos odontológicos.

4.2.2 População de Estudo

A população do presente estudo é composta por websites de clínicas e consultórios odontológicos de São Paulo.

4.2.3 Critérios de Inclusão

Os critérios para inclusão foram:

- fornecimento de prestação de serviço odontológico;
- o estabelecimento deve estar estabelecido na região da Grande São Paulo;
- possuir website da clínica ou consultório odontológico.

4.2.4 Critérios de exclusão

Serão excluídos da pesquisa clínicas e consultórios de outras cidades, cujos estabelecimentos fiquem a mais de 130 km de distância da cidade de São Paulo.

4.2.5 Coleta de dados

Para avaliação dos websites, realizada pelos autores entre 05 de novembro de 2010 e 10 de janeiro de 2011, tomou-se por base os critérios estabelecidos pela Agency Healthcare Reserach and Quality (AHRQ) em conjunto com o Health Information Technology Institute (HITI) e o CEO (CFO, 2006). Nesse sentido, foram selecionados alguns critérios avaliadores e tais aspectos coletados com base na visita em cada website.

Para realizar a busca desses websites foi utilizado o mecanismo de busca Google (www.google.com.br), onde selecionamos os 100 (cem) primeiros websites odontológicos e que contemplaram os critérios de inclusão. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: cidade de São Paulo + (dentista, cirurgião-dentista, odontologia, consultório odontológico e clínica odontológica). Os websites que não abriram de imediato receberam nova tentativa após 48 horas. Nos casos de reincidência, foram substituídos pelo próximo da lista do buscador.

Os critérios avaliados correspondem às categorias pertencentes a AHRQ, a saber: credibilidade, conteúdo, apresentação do site, links, design, interatividade e anúncios. Os indicadores de qualidade das categorias de credibilidade: processo de revisão editorial e explicitação de algoritmo do critério de interatividade não serão avaliados no estudo. A revisão editorial citada é apontada como item importante do indicador de credibilidade, mas geralmente usada na revisão de websites relacionados à profissão, como as páginas eletrônicas do meio científico.

Também foi avaliado o critério de ética desses websites com base no Código de Ética Odontológica, a saber: apresentação do número de inscrição no respectivo Conselho de todos os profissionais mencionados na página; apresentação de valores e forma de pagamento; apresentação de imagens de tratamentos de pacientes, especialmente com a utilização das expressões “antes” e “depois” e apresentação de especialidade não reconhecida.

A partir da seleção dos indicadores relacionados à qualidade da informação e à ética odontológica, foi elaborado um modelo de avaliação dos websites (Quadros de 4.2 a 4.8):

Critério de Qualidade	Indicadores	Perguntas
1. Credibilidade	a) Fonte	Apresenta a fonte do responsável pela elaboração do website?
	b) Contexto	O site está de acordo com o público que atende?
	c) Atualização	Apresenta a data da última atualização?
	d) Pertinência/Utilidade	Há informações sobre saúde bucal e tratamentos?

Quadro 4.2 – Questionário - Credibilidade

Critério de Qualidade	Indicadores	Perguntas
2. Conteúdo	a) Acurácia	O conteúdo é preciso?
	b) Hierarquia de evidência	O propósito do website é apresentado?
	c) Precisão das fontes	Existe nota de responsabilidade de conteúdo (número de inscrição no CRO do responsável técnico)?
	d) Avisos institucionais	Há apresentação sobre limitação de prognósticos e a necessidade da procura por um profissional?
	e) Completeza	O conteúdo é completo?

Quadro 4.3 – Questionário - Conteúdo

Critério de Qualidade	Indicadores	Perguntas
3. Apresentação do site	a) Objetivo	O objetivo do website está claro?
	b) Perfil do site	São oferecidas informações sobre sigilo e privacidade?

Quadro 4.4 – Questionário - Apresentação do site

Critério de Qualidade	Indicadores	Perguntas
4. Links	a) Seleção	O website oferece links para informações relevantes, atualizadas, precisas e de confiança?
	b) Arquitetura	Possui mapa de navegação (menu fixo) em todas as páginas?
	c) Conteúdo	Apresenta erros nos links?
	d) Links de retorno	Os links são de fácil navegação?

Quadro 4.5 – Questionário - Links

Critério de Qualidade	Indicadores	Perguntas
5. Design	a) Acessibilidade	O design é acessível?
	b) Navegabilidade	A navegabilidade é facilitada?
	c) Mecanismo de busca interno	Há opção de buscas internas no website?

Quadro 4.6 – Questionário - Design

Critério de Qualidade	Indicadores	Perguntas
6. Interatividade	a) Mecanismo de retorno da informação	Estão incluídos mecanismos de feedback (formulário ou link de e-mail para comentários)?
	b) Fórum de discussão	Há blogs, chats, fóruns ou links para redes sociais?

Quadro 4.7 – Questionário - Interatividade

Critério de Qualidade	Indicadores	Perguntas
7. Anúncios	a) Alertas	Há anúncios?

Quadro 4.8 – Questionário - Anúncios

Critério de Qualidade	Indicadores	Perguntas
8. Ética	a) Número de inscrição	Há apresentação do número de inscrição no CRO de todos os profissionais mencionados no website?
	b) Valores e forma de pagamento	Há apresentação de preços ou forma de pagamento?
	c) Imagens com “antes e depois”	Há apresentação de imagens de tratamentos com antes e depois?
	d) Especialidade não reconhecida	Há apresentação de especialidade não reconhecida?

Quadro 4.9 – Questionário - Ética

4.2.6 Forma de análise dos dados

O processo de análise dos resultados quantifica os requisitos de qualidade expressos no formulário de avaliação. Essa quantificação foi realizada atribuindo pontos a cada critério do website que tenha sido pré-estabelecido, ou seja, o avaliador simplesmente pontuou o critério segundo o nível de atendimento.

Para tanto, nos critérios de credibilidade, links e ética foram analisados quatro indicadores, no critério de conteúdo cinco, nos critérios de apresentação do site e interatividade dois, no de design foram analisados três indicadores e no critério de

anúncios um indicador apenas, resultando em um total de 25 indicadores analisados nos websites de cada clínica ou consultório pesquisado.

De acordo com o modelo de avaliação, inicialmente, procurou-se identificar não apenas a presença, mas também a qualidade de cada quesito analisado. Nesse sentindo, caso o indicador analisado fosse encontrado ou alcançasse uma boa avaliação, ele receberia três pontos. Os indicadores não aplicáveis foram retirados do questionário, pois no contexto da avaliação em questão são irrelevantes. Dessa forma, a pontuação de cada critério de qualidade se deu pela somatória dos pontos de seus indicadores.

Para avaliação de cada indicador foi utilizado uma escala definida da seguinte forma: 0 – péssima/nenhum; 1 – regular/pouco; 2 – bom/parcial e; 3 – ótimo/total. Assim, cada website poderia receber pontos de zero a três para cada indicador de qualidade analisado (25 indicadores no total).

Desse modo, a avaliação é baseada em pontos atribuídos a cada critério, com 75 possíveis no total para cada website, e avalia a credibilidade (12 pontos), o conteúdo (15 pontos), a apresentação do website (6 pontos), os links (12 pontos), o design (9 pontos), a interatividade (6 pontos), anúncios (3 pontos) e ética (12 pontos).

Logo, um critério avaliado seria péssimo caso os indicadores relacionados a este critério não recebessem nenhum ponto. Enquanto que seria avaliado como ótimo caso todos os itens fossem encontrados.

Após a classificação dos 25 indicadores de qualidade de cada website, foi calculado o grau de qualidade global para cada critério analisado, variando de 0 a 100%. De acordo com a escala utilizada, cada website teria no máximo 75 pontos no momento em que os 25 indicadores analisados recebessem três pontos, ou seja, fossem classificados como ótimos. Essa situação evidencia que o website pesquisado obteve 100% de qualidade, conforme o modelo de avaliação adotado.

Por fim, é importante ressaltar a subjetividade da avaliação proposta no presente trabalho como o principal fator limitante do estudo. As técnicas e sentimentos dos avaliadores são contingenciais e nem sempre se explicitam de forma clara e objetiva. Mas, segundo Paim et al. (1996) é necessário conviver com esse elemento de incerteza quando se lida com qualidade da informação. Segundo Schwuchow (1990, p. 67) "Qualquer critério de avaliação da qualidade da

informação é, por natureza, subjetivo. Dessa forma não é possível encontrar um critério de mensuração simples, preciso e satisfatório”.

4.3 Considerações éticas

Após consulta ao Comitê de Ética em Pesquisa, realizada em 03/11/2010, conforme (Anexo A), entendeu-se que não é necessário utilizar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, já que os o projeto não envolve seres humanos ou material advindos, conforme determinação da Resolução nº 196/96 (Brasil, 1996).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos Resultados optou-se por apresentá-los em duas partes, a primeira composta pela análise hermenêutica da legislação e documentos pertinentes que contribuíram para a elaboração de um questionário enviado ao Conselho Regional de Odontologia de São Paulo e cujos pareceres encontram-se anexos ao trabalho. A outra é composta dos resultados da avaliação da qualidade da informação em websites de clínicas e consultórios odontológicos. Para facilitar o entendimento, também optou-se por apresentar os resultados e paralelamente percorrer a discussão dos mesmos.

5.1 Resultados e discussão da análise hermenêutica

De acordo com o método utilizado, a análise hermenêutica será apresentada em forma de pergunta e resposta a seguir:

a. Quais as razões para essa análise?

O Brasil é atualmente o quinto país do mundo com maior número de usuários da internet. Observa-se que a veiculação de informações e a grande demanda da oferta de serviços oferecidos na rede têm o potencial de promover a saúde bucal, no entanto também podem gerar danos a partir de informações inexatas. Dessa forma, sugere-se aqui, a partir de perguntas e respostas, critérios de conduta para websites de clínicas e consultórios odontológicos com base no CEO e princípios de qualidade da informação em saúde consagrados mundialmente (Internet World Stats – julho/2010).

b. A Internet pode ser usada para divulgação odontológica?

Diante do atual cenário, é desejável que os profissionais utilizem a rede mundial de computadores como meio de divulgação de assuntos odontológicos, não existe vedação legal ou ética quanto à utilização desse meio de comunicação para a divulgação dos serviços odontológicos. No entanto, o profissional deve se ater aos preceitos éticos como o da veracidade, da decência, da respeitabilidade e da

honestidade, conforme dispõe o art. 32, do CEO e demais artigos que tratam da divulgação, além também da observação à Lei Federal 5081/66. Havendo dúvida sobre determinado assunto, o cirurgião-dentista deve encaminhar consulta ao Conselho de sua jurisdição (Brasil, 1966; CFO, 2006; Anexo B).

c. O que o usuário da Internet pode exigir de um site?

O usuário da Internet, na busca de informações, serviços ou produtos de saúde on-line, tem o direito de exigir das organizações e dos indivíduos responsáveis pelos websites: transparência, honestidade, qualidade, consentimento livre e esclarecido, privacidade, ética, responsabilidade e procedência das informações (IHC, 2000; CREMESP, 2001).

d. Existe regulamentação para a publicidade odontológica na Internet?

O Código de Ética Odontológica é a norma reguladora de todos os meios de comunicação em Odontologia, inclusive internet, fundamentada na Lei Federal nº 5.081/66, além da observação do art. 13 da Lei Federal nº 4324/64. Vale ressaltar que as normas éticas deverão ser seguidas por pessoas físicas e jurídicas inscritas no Conselho Regional de Odontologia (Brasil, 1964; Brasil, 1966; CFO, 2006; Anexos B e C).

e. Como o cirurgião-dentista deve anunciar, nos meios de comunicação, sua clínica ou consultório?

A publicidade odontológica é regulada pela Lei Federal 5081/66 e pelo CEO em seus artigos 31,32 e 33. São obrigatórios a apresentação do nome, número de inscrição da pessoa física ou jurídica e nome representativo da profissão de cirurgião-dentista. Também é permitida a apresentação das especialidades (duas no máximo por profissional), logomarca, títulos stricto sensu, endereço, telefone, convênios, endereço eletrônico, horário de trabalho. No caso de pessoas jurídicas, também o nome e o número de inscrição do responsável técnico. As normas éticas devem ser seguidas por todos os profissionais inscritos no Conselho Regional de Odontologia, bem como pelas pessoas jurídicas, sejam elas clínicas, policlínicas, cooperativas, planos de assistência à saúde, convênios de qualquer forma, seguradoras de saúde ou quaisquer outras entidades que atuam no âmbito da Odontologia (Brasil, 1966; CFO, 2006; Anexo C).

f. O cirurgião-dentista tem permissão para utilizar as redes sociais como meio de divulgação de sua clínica ou consultório?

As redes sociais estão entre os websites mais acessados no Brasil e no mundo. Com isso, muitos profissionais passaram a utilizar dessa ferramenta para divulgação de assuntos odontológicos, o que não caracteriza infração desde que respeitado os preceitos do Código de Ética Odontológica (Brasil, 1966; CFO, 2006; Anexos B e C; Google Ad Planner, janeiro/2011).

g. É obrigatória a inserção do nome da empresa ou responsável pela criação do Website?

Não há qualquer norma ou dispositivo que obrigue tal prática, no entanto é necessário que em toda comunicação e divulgação é obrigatório constar o nome e número de inscrição da pessoa física ou jurídica, conforme disposto no art. 33 do CEO (CFO, 2006; Anexo C).

h. Como deve ser o logotipo de uma clínica ou consultório?

O Código de Ética Odontológica, disciplina em seu art. 33 e parágrafos o que é obrigatório na comunicação odontológica e o que pode constar. Com relação ao logotipo, não apresenta restrições quanto a sua forma, modelo, conteúdo. Aqui, cumpre destacar que, caso um logotipo induza a existência de uma clínica odontológica, haverá a necessidade de inscrição de referida clínica no Conselho, pois induzirá a existência de um nome fantasia, de forma que as clínicas estão obrigadas ao registro nos Conselhos Regionais por força do art. 13, da Lei 4.324/66 (Brasil, 1964; CFO, 2006; Anexo C).

i. O nome e número de inscrição de todos os profissionais que trabalham na clínica devem ser apresentados no website?

Não necessariamente, o website deve apresentar, obrigatoriamente como aponta o art. 33 do CEO, o nome e número de inscrição do responsável pelo estabelecimento. Caso sejam mencionados os nomes dos demais profissionais ligados ao estabelecimento, esses, obrigatoriamente, deverão vir acompanhados do número de inscrição no Conselho de sua jurisdição (CFO, 2006; Anexo C).

j. O cirurgião-dentista pode anunciar tratamentos em websites de compras coletivas?

Os profissionais e clínicas odontológicas que se associarem ou mantiverem seus nomes como referenciados aos portais de compra coletiva, oferecendo preços, descontos, vantagens, benefícios, formas de pagamento incorrerão em infração ética, caracterizando propaganda enganosa, concorrência desleal e aliciamento de pacientes, o que transgride as normas impostas pelo CEO e pelo Código de Defesa do Consumidor, sendo passíveis de averiguação por meio de ação ética disciplinar e estando sujeitos às penalidades previstas nos artigos 40 e 45 do Código de Ética Odontológico (CFO, 2006; CFO, 2007; Anexo D).

k. O cirurgião-dentista pode divulgar, nos meios de comunicação, preços de consultas, valores de tratamentos ou forma de pagamento (cartão de crédito ou outros)?

É expressamente proibida a divulgação de valores ou modalidades de pagamento dos procedimentos realizados, caracterizando competição desleal, como aponta a Lei Federal nº 5.081/66 e o CEO em seus artigos 9 e 34 (Brasil, 1966; CFO, 2006; Anexo D).

l. A clínica ou consultório odontológico pode anunciar serviços de áreas que não possui especialista?

Sim, desde que precedidas da qualificação do profissional como “clínico geral”, não utilizando termos que façam referência à especialidade odontológica. No entanto, caso haja alguma especialidade, é obrigatório a apresentação do nome e número de inscrição do profissional, que deve ter seu certificado de especialista reconhecido pelo Conselho. No caso de pessoa jurídica, o §2º do art. 33 do CEO, determina que ocorrendo a referência de especialidades, obrigatoriamente deverão possuir a seu serviço profissional inscrito no CRO nas especialidades anunciadas, devendo, ainda, disponibilizar ao público a relação desses profissionais com suas qualificações, bem como os clínicos gerais com suas respectivas áreas de atuação, se houver (Brasil, 1966; CFO, 2006; Anexo E).

m. Tratamentos ou procedimentos odontológicos podem ser anunciados pelo cirurgião-dentista nos meios de comunicação?

O profissional pode se utilizar dos meios de comunicação para divulgar métodos e tratamentos desde que haja comprovação científica e que esteja de acordo com o CEO, em seus artigos 5, 33 e 34. A divulgação de assuntos profissionais deve ter a função de esclarecer e educar a comunidade, devendo o profissional sempre preservar o decoro da profissão (Brasil, 1966; CFO, 2006; Anexo F).

n. São permitidas versões em outros idiomas no website?

A odontologia brasileira é reconhecidamente uma das melhores do mundo. Aliando-se a isso os honorários profissionais cobrados no Brasil são inferiores aos praticados nos EUA e Europa. Recomenda-se então que os websites utilizem dessa ferramenta como forma de esclarecer e orientar à população quanto à importância da saúde bucal, não caracterizando infração ou concorrência desleal, desde que respeite os preceitos éticos da profissão, com destaque aos artigos 5, 32 e 33 do CEO (Cauduro, 2006; Brasil, 1966; CFO, 2006; Anexo C).

o. São permitidos anúncios de empresas ou produtos nos websites de clínicas e consultórios odontológicos?

Não há qualquer norma ou dispositivo legal que proíba tal prática, sendo necessário bom senso, inclusive quanto às informações que serão repassadas aos pacientes a respeito dos produtos indicados (CFO, 2006; Anexo G).

p. É permitido ao cirurgião-dentista receber amostras grátis de empresas do ramo?

Não há qualquer norma ou dispositivo que proíba tal prática. Trata-se de uma prática corriqueira que o cirurgião-dentista não aufere nenhum benefício financeiro. Naturalmente, o recebimento dessas amostras grátis não caracteriza concorrência desleal, pois praticamente todos os profissionais recebem visitas de representantes de empresas do ramo. No entanto, cabe bom senso ao profissional quanto às informações que serão repassadas aos pacientes a respeito dos produtos indicados, informando que existem outros produtos que podem atingir o resultado esperado ou às necessidades de higienização bucal dos pacientes (Anexo G).

q. O cirurgião-dentista pode publicar ou expor imagens com antes e depois do tratamento na imprensa leiga ou em websites?

No que diz respeito à ética do ato, o profissional não pode divulgar essas imagens, mesmo que haja autorização do paciente. Existem atualmente diversas formas de ilustração com caráter informativo acerca das especialidades, o profissional deve procurar fazer uso dessas novas ferramentas (Brasil, 1966; CFO, 2006; Anexo H).

r. Pode o cirurgião-dentista apresentar, no estabelecimento, fotos de casos clínicos aos pacientes que desejam conhecer-lhe o trabalho?

Sim, o profissional pode apresentar seus trabalhos, desde que resguardada a privacidade dos pacientes representados pelos casos clínicos, salientando que cada organismo reage de determinada maneira a um mesmo tratamento e que o resultado pode não ser idêntico, em razão das particularidades de cada caso, das limitações científicas e biológicas do organismo de cada paciente. Vale ressaltar que a divulgação de caso clínico ao público em geral é vedada pelo CEO, salvo em caso de publicação científica, onde deverá constar a devida ciência e autorização expressa do paciente ou de seu responsável legal (CFO, 2006; Anexo R).

s. O cirurgião-dentista pode expor depoimentos, entrevistas ou fotografias de pacientes que realizaram tratamento naquele local?

Sim, desde que o paciente ou seu responsável legal tenha consentimento livre e esclarecido, fornecendo expressa autorização, observado as normas éticas e os princípios da razoabilidade, decência e dignidade profissional, em observância ao disposto no art. 34, inciso VI do Código de Ética Odontológica (CFO, 2006; Anexo I).

t. O currículo do cirurgião-dentista e fotos do estabelecimento podem ser divulgados?

Não há restrição ética ou legal para a divulgação de fotos ou imagens do estabelecimento odontológico, é permitido ao profissional que anuncie os títulos de formação acadêmica “stricto sensu” e do magistério relativos à profissão, como apresentado no art. 33 do CEO (CFO, 2006; Anexo J).

u. É permitido o exercício da Odontologia através da utilização de metodologias interativas de comunicação áudio-visual e de dados, denominadas Telessaúde?

Sim, a Telessaúde deve contribuir para favorecer a relação individual, cirurgião-dentista/paciente, de forma que este último deve permitir por consentimento livre e esclarecido, as informações de seu tratamento transmitidas a outro profissional, observando sempre a confidencialidade e integridade das informações. Visando evitar a ocorrência de infração ética, o Conselho Federal de Odontologia determinou, em 2009, a Resolução nº 92, que determina:

• O cirurgião-dentista que exerce a Odontologia a distância, sem ver o paciente, deve avaliar cuidadosamente a informação que recebe, podendo emitir opiniões e recomendações ou tomar decisões odontológicas somente se a qualidade da informação recebida for suficiente e pertinente para o cerne da questão;

• Entende-se como Telessaúde o exercício da Odontologia através da utilização de metodologias interativas de comunicação áudio-visual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde;

• Os serviços prestados através da Telessaúde deverão ter a infraestrutura tecnológica apropriada, pertinentes e obedecer às normas técnicas do Conselho Federal de Odontologia referente à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional; Nos casos de emergência, ou quando solicitado pelo cirurgião-dentista responsável, poderá ser emitido o laudo a distância para prestar o devido suporte diagnóstico e terapêutico;

• A responsabilidade profissional do atendimento cabe ao cirurgião-dentista assistente do paciente, de forma que os demais envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuírem por eventual dano ao mesmo;

• As pessoas jurídicas que prestarem serviços de Telessaúde deverão inscrever-se no Conselho Regional de Odontologia do estado onde estão situadas, com a respectiva responsabilidade técnica de um cirurgião-dentista regularmente inscrito no Conselho e a apresentação da relação dos cirurgiões-dentistas que compõem seus quadros funcionais.

(CFO, 2009b; Anexo K).

v. Pode-se realizar a simulação de procedimentos odontológicos na Internet?

Depende. A simulação pela Internet de procedimentos para público leigo não é aceita, com exceção feita quando se faz uso de desenhos ou ilustrações que simulem procedimentos odontológicos, a fim de esclarecer à população as fases de um tratamento ou como o procedimento normalmente é realizado naquela técnica, sendo necessário ressaltar que a apresentação se trata somente de simulação e que o procedimento e resultado dos tratamentos podem variar de paciente para paciente, visto que a Odontologia é uma ciência de meios e não de resultados, dessa forma o profissional não deve garantir resultados específicos ao paciente. Já quando a simulação ou transmissão de procedimentos é dirigida a público especializado, é possível a utilização desses meios mediante consentimento livre e esclarecido do paciente, preservando sua privacidade, conforme disposto nos artigos 34 e 38 do CEO (CFO, 2006; Anexo L).

x. Como o cirurgião-dentista procederá nos casos em que deseja dar consultas e orientações em saúde via Internet?

Não poderá ocorrer consulta odontológica via Internet, salvo nos casos previstos na Resolução CFO-92/2009, que define e disciplina a prestação de serviços através de “Telessaúde”, por meio de metodologias interativas de comunicação áudio-visual e de dados em Odontologia. A informação odontológica via Internet pode complementar, mas nunca substituir a relação pessoal entre o paciente e o cirurgião-dentista. A consulta pressupõe diálogo, avaliação do estado físico e mental do paciente, sendo necessário aconselhamento pessoal antes e depois de qualquer exame ou procedimento odontológico. Não há problemas para agendamento e marcação de consultas pelo meio eletrônico (Brasil, 1966; CFO, 2006; CFO, 2009b; Anexo P).

w. O cirurgião-dentista pode prometer resultados ao seu paciente?

O Conselho orienta o profissional a não garantir resultados específicos, que muitas vezes não poderão ser alcançados, seja pelas condições clínicas e biológicas do paciente, seja pela limitação da técnica ou da Odontologia. O Código de Defesa do Consumidor e o Código Civil consideram a responsabilidade do cirurgião-dentista como subjetiva, admitindo a teoria da culpa, onde o profissional pode ter agido com negligência ou imperícia, sem a intenção de causar o dano, o que não o exime de responsabilidade, mas exclui o dolo (Anexos L e S).

y. Quais as dimensões ideais da placa de consultório ou clínica?

A competência para determinar dimensão de placa pertence a cada município, que pode possuir normativas próprias sobre o assunto, de forma que a única exigência do Conselho Regional de Odontologia é que na placa constem os requisitos expressos do art. 33 do CEO. No município de São Paulo, os anúncios de placas são regidos pelo CADAN – Cadastro de Anúncios, criado pela Lei nº 8730/78, observando-se o disposto na Lei Municipal nº 13525/03 (CFO, 2006; São Paulo, 1978; São Paulo, 2003; Anexo M).

z. O cirurgião-dentista pode conceder entrevistas na televisão, rádio, websites de Internet, revistas ou jornais?

Sim, desde que seja realizada com finalidade de esclarecimento e educação no interesse da coletividade, sem que haja autopromoção ou sensacionalismo, preservando sempre o decoro da profissão e o disposto no CEO. Devem constar a divulgação de seu nome e inscrição junto ao Conselho Regional em que se achar inscrito (CFO, 2006; Anexo N).

aa. O cirurgião-dentista pode responder cartas ou emails com perguntas técnicas em jornais, revistas ou Internet?

O profissional pode tirar dúvidas quanto às técnicas profissionais, sendo vedado dar consulta, diagnóstico ou tratamento, respondendo às questões de forma objetiva sem que haja autopromoção ou sensacionalismo, conforme disposto no art. 37 do CEO. Em caso de dúvidas, o profissional deve procurar pelo Conselho de sua jurisdição (CFO, 2006; Anexo N).

ab. Nas entrevistas dadas pelo cirurgião-dentista a jornais ou tv, essas mídias podem inserir o contato do profissional, como email ou telefone?

Não é indicado que seja divulgado seu email, telefone ou endereço de contato, a fim de que não se configure concorrência desleal (Anexo N).

ac. A clínica pode oferecer cartão fidelidade aos seus pacientes?

Não existe vedação ética, desde que não sejam anunciados descontos, vantagens, benefícios, promoções e outros meios que infringem a ética profissional. É

importante não confundir o cartão fidelidade com o cartão de descontos, que é vedado na odontologia, conforme a Lei Federal 5.081/66 e CEO. O cartão fidelidade deverá ser direcionado ao seu próprio paciente, não sendo possível repassá-lo a terceiros, visando estabelecer um vínculo de confiança entre o paciente e o estabelecimento odontológico, não podendo gerar qualquer anúncio, publicidade ou propaganda que divulgue benefícios relacionados à esse cartão, caracterizando infração ética. Em eventual contrato realizado entre cirurgião-dentista e empresa, poderá ser apresentada tabela de honorários, que deverá permanecer junto ao departamento de recursos humanos da empresa e não objeto de divulgação. No momento da consulta e plano de tratamento, o profissional informará diretamente ao paciente quais valores serão cobrados pelos procedimentos a serem realizados. Ficará a critério da empresa, profissional e paciente a questão de desconto dos valores dos honorários em folha de pagamento, com posterior repasse ao cirurgião-dentista. (Brasil, 1966; CFO, 2006; CFO, 2007; Anexo O).

ad. O cirurgião-dentista pode participar de campanhas publicitárias?

Não é caracterizada infração ética a participação do cirurgião-dentista em propagandas, inclusive com recebimento de honorários em razão da veiculação de sua imagem, desde que conste seu nome e número de inscrição no respectivo Conselho de sua jurisdição (CFO, 2006; Anexo Q).

ae. Como as organizações e/ou indivíduos responsáveis pelas páginas web devem proceder para atenderem aos direitos dos usuários e, desse modo, criar um site correto?

Visto que a informação sobre saúde, produtos e serviços tem o potencial para melhorar ou piorar a saúde, organizações e pessoas que prestam informações sobre esse tema na Internet têm a obrigação de fornecer conteúdo de alta qualidade, proteger a privacidade do usuário, e aderir aos padrões de melhores práticas para o comércio e serviços on-line para profissionais de saúde. Sugere-se então a adoção de alguns princípios, como o HONcode, para guiar essa divulgação, além de considerar os preceitos éticos determinados no CEO:

• Autoridade: toda orientação médica ou de saúde contida no site será dada somente por profissionais treinados e qualificados, a menos que seja declarado

expressamente que uma determinada orientação está sendo dada por um indivíduo ou organização não qualificado na área de saúde.

• Complementaridade: a informação disponível no site foi concebida para apoiar - e não para substituir - o relacionamento existente entre pacientes ou visitantes do site e os profissionais de saúde.

• Confidencialidade: será respeitado o caráter confidencial dos dados dos pacientes e visitantes de um site médico ou de saúde - incluindo sua identidade pessoal. Os responsáveis pelo site se comprometem em honrar ou exceder os requisitos legais mínimos de privacidade de informação médica e de saúde vigentes no país e no estado onde se localizam o site e as cópias do site.

• Atribuições: quando for o caso, a informação contida no site será respaldada por referências claras às fontes consultadas, e, quando possível, tendo links HTML para estas fontes. A data em que cada página foi atualizada pela última vez será exibida claramente (no topo da página, por exemplo).

• Justificativa: quaisquer afirmações feitas sobre os benefícios e/ou desempenho de um tratamento, produto comercial ou serviço específico serão respaldadas com comprovação adequada e equilibrada.

• Transparência na propriedade: os programadores visuais do site irão procurar dispor a informação da forma mais clara possível e disponibilizar endereços de contato para os visitantes que desejem informação ou ajuda adicional. O webmaster exibirá seu endereço de e-mail claramente em todas as páginas do site. Tais informações também podem ser obtidas pelo usuário com uma consulta/pesquisa junto ao site do Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR – NIC.br, responsável pelos registros de domínios no Brasil (NIC.br, 2011).

• Transparência de patrocínio: os apoios dados ao site serão identificados claramente, incluindo a identidade das organizações comerciais e não-comerciais que tenham contribuído para o site com ajuda financeira, serviços ou recursos materiais.

• Honestidade da publicidade e da política editorial: se a publicidade é uma das fontes de renda do site, isto deverá ser indicado claramente. Os proprietários do site fornecerão uma breve descrição da política de divulgação adotada. Os anúncios e outros materiais promocionais serão apresentados aos visitantes de uma maneira e em um contexto que facilitem diferenciá-los do material original produzido pela instituição gestora do site.

• Ética: os profissionais e demais empresas registradas no Conselho devem obedecer ao Código de Ética Odontológica. Se a ação, omissão, conduta inadequada, imperícia, negligência ou imprudência de um cirurgião-dentista, via Internet, produzirem dano à vida ou agravo à saúde do indivíduo, o profissional responderá pela infração ética junto ao Conselho de Odontologia.

(Brasil, 1966; CFO, 2006; HONcode).

af. Pode-se alegar desconhecimento do Código de Ética Odontológica para justificar infrações?

Não, o desconhecimento ou má compreensão das leis e resoluções não exime de penalidade o infrator, conforme disposto no art. 43 do CEO (CFO, 2006; Anexo U). Ademais, estabelece o art. 3º, da Lei de Introdução ao Código Civil o princípio jurídico e legal de que ninguém pode alegar o desconhecimento da lei, o que se estende também às legislações em âmbito odontológico (Brasil, 1942). A vida em sociedade não seria possível se todos pudessem alegar o desconhecimento da lei para se escusar de cumpri-la, motivo pelo qual fora estabelecido juridicamente que todos devem conhecer a lei.

ag. O responsável técnico do estabelecimento é o único responsável pelas informações de conteúdo do website ou a responsabilidade é compartilhada com a empresa que criou o website?

Caso ocorra infração ética, a responsabilidade recai sobre o responsável técnico da empresa odontológica e seus proprietários, quando profissionais inscritos, além de recair sobre a empresa e solidariamente abrange todos os demais profissionais que prestarem serviços no local, de acordo com os artigos 22 e 25 do CEO. Quando ocorre uma infração ética em websites odontológicos, não há como responsabilizar eticamente aquelas empresas contratadas para criar o instrumento de divulgação, eis que não são inscritas no Conselho Regional, sendo responsáveis somente aqueles profissionais que são inscritos. Eventualmente, caso a empresa criadora tenha desrespeitado alguma norma contratual, sem o consentimento dos contratantes, poderá haver alguma ação judicial a fim de reparar o dano sofrido pela conduta, porém isso não isenta os inscritos de responderem eticamente pela transgressão ética (CFO, 2006; Anexo T).

ah. É obrigatória a inserção da data da última atualização no website?

Não há qualquer norma ou dispositivo que obrigue tal prática, no entanto diversos órgãos internacionais criaram princípios ou critérios de qualidade da informação em saúde na internet e recomendam que a data da última atualização seja apresentada, contribuindo para o aumento da credibilidade do website (AHRQ, 1999; HONcode, 1996).

ai. Muitos websites apresentam dicas sobre higiene bucal, é obrigatório?

É premissa da Odontologia ser uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, de forma que orientações sobre a importância de higienização e demais fatores voltados À saúde bucal, promovem a saúde coletiva, esclarecem a população e valorização da profissão, despertando maior confiança no relacionamento profissional e paciente. Dessa forma, é recomendável que se faça uso de tal método, desde que respeite os preceitos éticos da profissão e que tenham respaldo com comprovação adequada e equilibrada, conforme disposto no art. 32 do CEO. Além disso, o profissional deve colocar também a fonte da informação, contribuindo dessa forma com o aumento da credibilidade de seu website (CFO, 2006; AHRQ, 1999; HONcode, 1996; Anexo V).

aj. Quais as punições existentes no caso de não cumprimento das determinações contidas no Código de Ética Odontológica?

Nos casos de Infração Ética haverá, conforme descrito no art. 40 do CEO, abertura de processo ético pelo CRO e, segundo art. 45, podendo ocorrer pena pecuniária arbitrada entre 1 (uma) e 25 (vinte e cinco) vezes o valor da anuidade, e nos casos de reincidência, o valor a ser pago seria aplicada em dobro. Das penas disciplinares previstas, são apresentadas: a) Advertência confidencial, em aviso reservado; b) Censura confidencial, em aviso reservado; c) Censura pública, em publicação oficial; d) Suspensão do exercício profissional até 30 dias; e) Cassação do exercício profissional, “ad referendum” do Conselho Federal. A gravidade para determinação de aplicação de pena será avaliada pela extensão do dano e por suas conseqüências, devendo ainda considerar, ainda, as circunstâncias agravantes e atenuantes, previstas respectivamente nos artigos 42 e 44 do CEO. (Brasil, 1964; CFO, 2006; Anexo W).

ak. Os websites podem oferecer links externos?

É altamente recomendável que os websites de clínicas e consultórios odontológicos utilizem links para informações relevantes, atualizadas, precisas e de confiança como o de Agências de Saúde, Conselho Federal de Odontologia, Conselho Regional de Odontologia de sua jurisdição e outros de interesse. Há de se considerar também que tudo aquilo que for divulgado no website do profissional ou entidade inscrita deverá observar, no que couber, as normas dispostas na legislação ética vigente, a fim de que não ocorra suposta solidariedade de responsabilidade em ilícito ético (CREMESP, 2001; AHRQ, 1999; Anexo X).

al. É autorizado o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes e para a troca de informação identificada em saúde, eliminando a obrigatoriedade do registro em papel?

Sim, desde que esses sistemas atendam integralmente aos requisitos do “Nível de garantia 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, disponível no site do Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2009a).

am. Qual o procedimento para a digitalização de prontuários antigos dos pacientes?

A digitalização desses prontuários deve reproduzir todas as informações dos documentos originais; os arquivos gerados deverão ser controlados por sistema especializado (Gerenciamento Eletrônico de Documentos – GED), que possua, minimamente, as seguintes características: a) Capacidade de utilizar base de dados adequada para o armazenamento dos arquivos digitalizados; b) Método de indexação que permita criar um arquivamento organizado, possibilitando a pesquisa de maneira simples e eficiente; e, c) Obediência aos requisitos do “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”, estabelecida no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde. Para os prontuários dos pacientes que não foram arquivados eletronicamente, deve-se estabelecer o prazo mínimo de dez anos, a partir do último registro, para sua preservação em suporte de papel (CFO, 2009a).

5.2 Resultados e discussão na análise dos websites de consultórios e clínicas odontológicas

Como os websites podem sofrer alterações e atualizações constantes, modificando os dados coletados, vale ressaltar que a visita aos websites foi realizada entre os dias 05/11/2011 a 10/01/2011. As figuras a seguir demonstram os resultados obtidos:

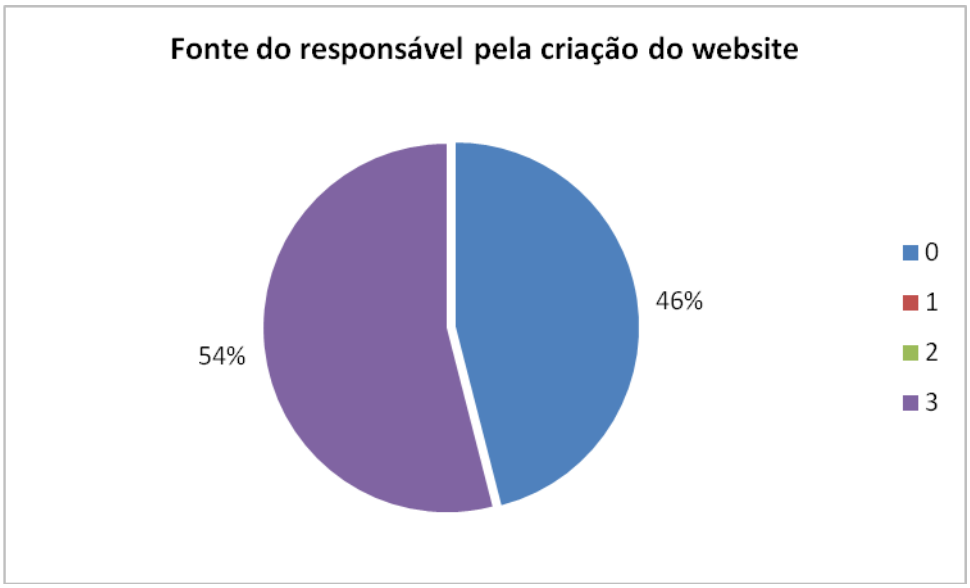

Figura 5.1 - Credibilidade - Fonte - Apresentação da fonte do responsável pela criação do website

O site deve permitir o contato com os responsáveis por sua criação. Saber essas informações passa mais confiança aos usuários (Morville e Rosenfeld, 2006). Na presente questão foram considerados satisfatórios os websites que apresentaram esse quesito, sendo atribuídos três pontos para estes e zero para os que não o descreviam. A observação da Figura 5.1 demonstra uma clara divisão entre eles, com 54% dos websites que apresentaram o nome do responsável por sua criação e 47% para o restante, que não tinham nenhuma forma de identificação da empresa ou responsável pela criação, totalizando 162 pontos de 300 possíveis.

Vale ressaltar que apesar de contribuir para a qualidade da informação, a responsabilidade sobre a qualidade da informação continua sendo do responsável técnico da clínica ou do profissional cujo consultório esteja sendo divulgado, conforme disposto nos artigos 32 e 33 do CEO (CFO, 2006; HONcode, 1996).

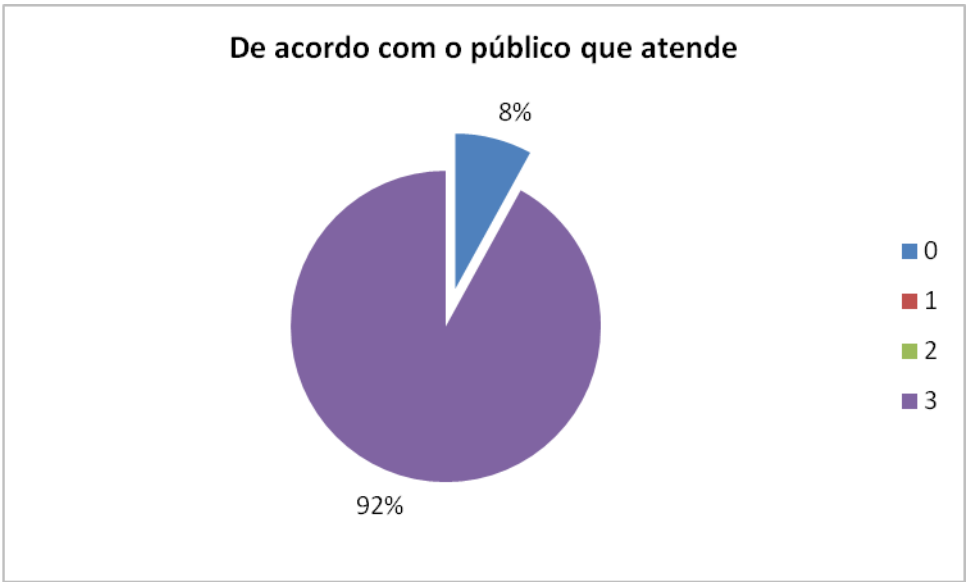

Figura 5.2 - Credibilidade - Contexto - de acordo com o público

Na apresentação do site também é sugerido a apresentação do propósito da página eletrônica. A falta de clareza do site: se são educativos ou com fins comerciais, faz com que o usuário não consiga avaliar quais fatores poderiam interferir nas informações divulgadas, para julgar a parcialidade das informações divulgadas pelos websites com fins comerciais com o objetivo de venda de produtos ou serviços (Silva et al., 2005).

Dessa forma, foram atribuídos três pontos para os websites de clínicas e consultórios que apresentaram, de forma clara, o propósito do site através da divulgação de serviços ou divulgação de caráter educativo e zero pontos para os casos em que não fosse claro se o propósito seria a divulgação de informações com caráter educativo ou a venda de serviços.

Com isso, verificamos na Figura 5.2 que em 92% dos websites estudados o propósito era realmente o oferecimento de serviços, sendo consideradas neste item as clínicas que também ofereciam atendimento em outras áreas como a medicina, nutrição e fonoaudiologia. Os 8% restantes dividiram a atenção do usuário com informações a profissionais, informações sobre franquias etc. Dessa forma, verificamos que o indicador apresentou 276 pontos.

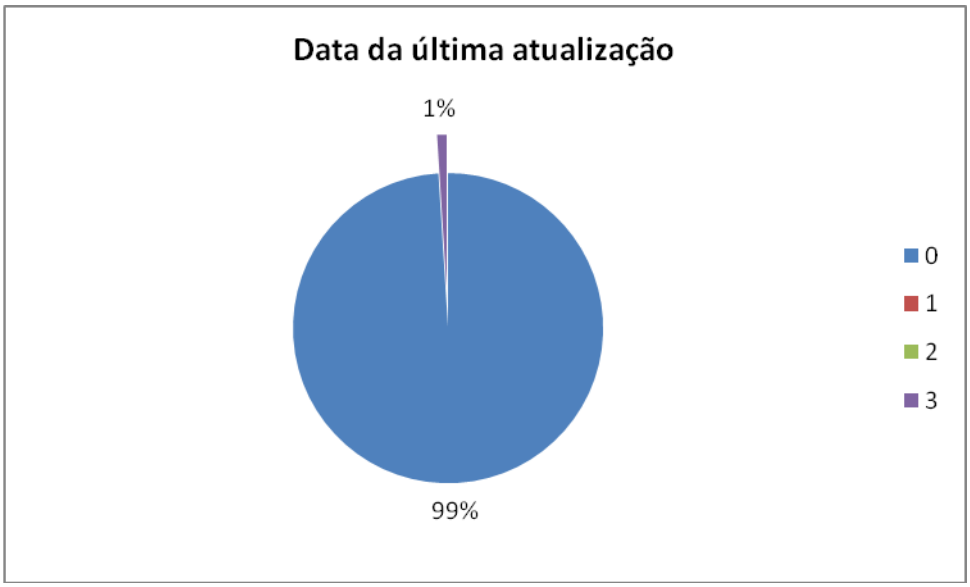

Figura 5.3 - Credibilidade - Atualização - Apresentação da data da última atualização

A atualização em websites relacionados com a saúde pode ser definida como manter o website atualizado com o conhecimento atual, inserindo as datas de atualização ou revisão nas páginas eletrônicas. Esse fator contribui com a credibilidade do site (AHRQ, 1999).

Na presente questão foram atribuídos três pontos para os websites que acusaram a presença da data da última atualização e nenhum para as páginas eletrônicas que não a apresentaram. Os resultados da questão, apresentados na figura 5.3, mostra que 99% dos websites analisados não apresentam a data da última atualização ou revisão e somente 1% deles apresentou a data da última modificação realizada. Dessa forma, o indicador obteve apenas 3 pontos, sendo o pior indicador analisado no presente critério.

Com isso, a qualidade das informações foi bastante prejudicada em relação à atualização das informações. Na quase totalidade destes websites não estava explícita a data de criação ou de atualização do texto, o que faz com que o usuário não tenha certeza se as informações divulgadas são atuais, trazendo insegurança, já que há a possibilidade destas terem se tornadas obsoletas. A atualização mais recente ou data de revisão deve ser claramente indicado, ou seja, mesmo que a informação não tenha sofrido alteração, é importante que a data de revisão seja apresentada, garantindo que a informação ainda é válida.

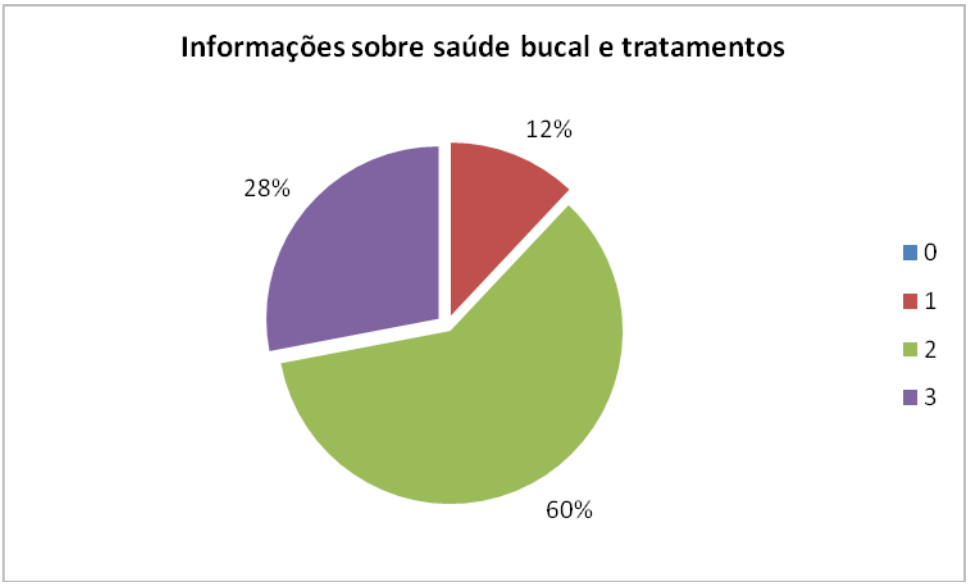

Figura 5.4 - Credibilidade - Pertinência/Utilidade - Apresentação de informações sobre saúde bucal e tratamentos

Pertinência e utilidade são atributos que irão beneficiar o usuário de um website. Pertinente refere-se a quanto o próprio conteúdo de um website corresponde à informação que se propõe a fornecer. Utilitário denota a utilidade de um website. É o caso, por exemplo, de um usuário que busca informações sobre dicas de saúde bucal e só encontra informações sobre tratamentos (Anexo V).

Dessa forma, conforme mostra a Figura 5.4, foram atribuídos três pontos nos resultados para a página Web que apresentasse informações completas dos tratamentos propostos e dicas sobre saúde bucal (28%); dois pontos para os que apresentassem um ou o outro (60%); um ponto para os que apresentassem somente as áreas atendidas (12%), tornando-se menos pertinente e zero para aqueles que não apresentassem informações relevantes nem de utilidade (nenhum caso). O indicador obteve então 216 pontos dos 300 possíveis.

A credibilidade apresentou, então, resultados regulares, com 54,75% dos pontos possíveis. Neste critério foram analisados os indicadores de fonte, contexto, atualização e pertinência/utilidade, onde cada indicador apresentou a pontuação de 162, 276, 3 e 216, respectivamente, totalizando 657 pontos. Com isso notamos que o critério de credibilidade foi prejudicado principalmente pela ausência da data de atualização ou de revisão de suas páginas, o que coloca em dúvida a atualidade das informações.

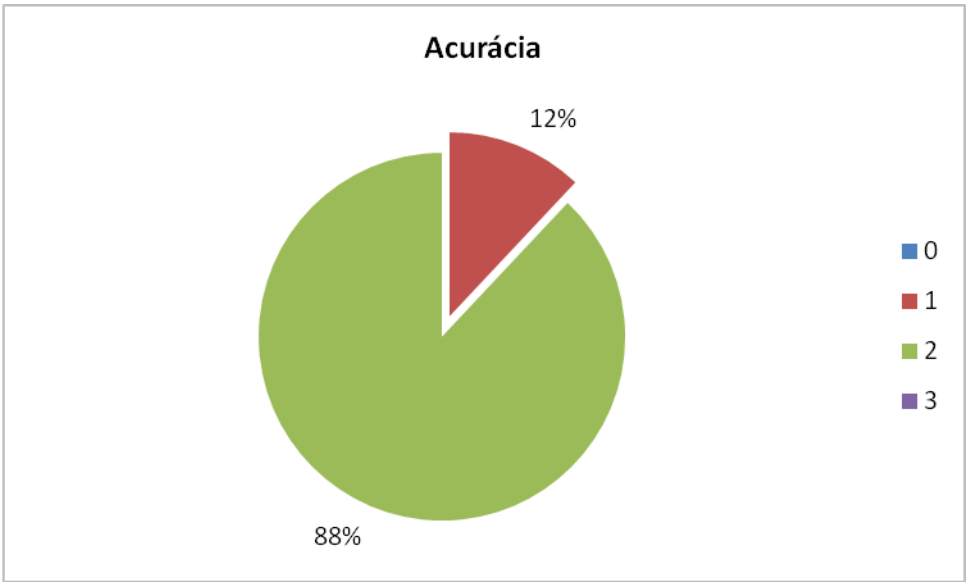

Figura 5.5 - Conteúdo - Acurácia - Precisão das informações

Geralmente, esse critério é avaliado através da comparação do dado com uma fonte conhecida, cuja correção é garantida (Wang et al., 1996). Apesar de sua relevância para o usuário final, optou-se neste estudo por fazer uma avaliação subjetiva pelos autores, devido ao grande volume de informações e grande variedade de áreas da profissão a ser comparadas em cada uma das páginas eletrônicas. Dessa forma, não foi possível a comparação de cada assunto com o meio científico, considerando apenas os conhecimentos técnicos dos autores nessa revisão.

Assim, os websites considerados com maior acurácia, apresentando as fontes de referência de todas as informações divulgadas obtiveram três pontos; os websites que descreveram detalhamento de todas as áreas atendidas obtiveram dois pontos; as páginas eletrônicas que apresentavam somente as áreas de atendimento receberam um ponto e para aqueles que não tinham nenhuma informação sobre as áreas atendidas ou de tratamentos não foi atribuída pontuação.

A Figura 5.5 mostra que em nenhum dos websites foram encontradas informações precisas, 88% descreveram com detalhes as informações sobre os tratamentos, porém sem fonte de referência e 12% pouco precisos, pois apresentaram somente as áreas atendidas. Nenhuma página Web foi considerada imprecisa. O indicador avaliado obteve então 188 pontos de 300 possíveis, com um percentual de avaliação da qualidade de 62,67%.

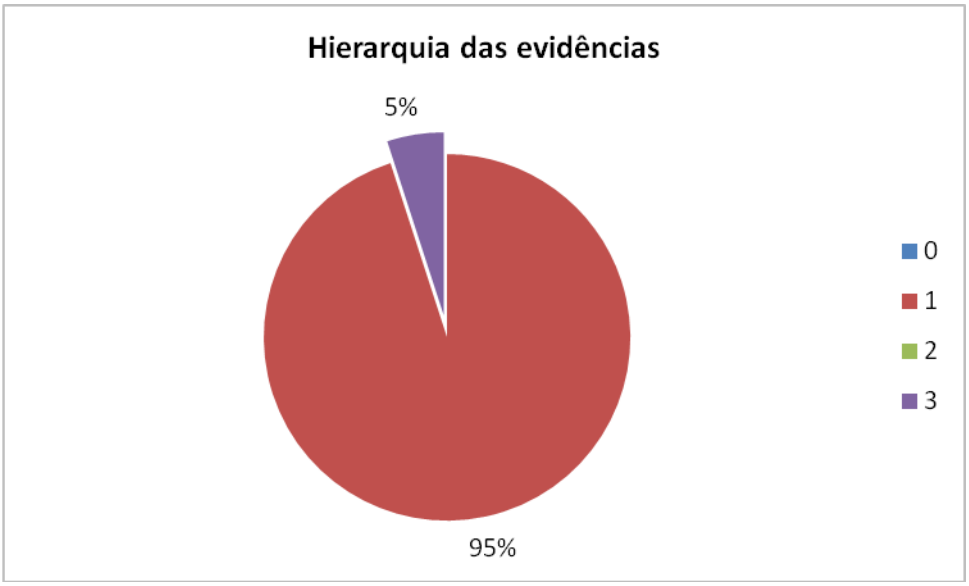

Figura 5.6 - Conteúdo - Hierarquia de evidência

Na hierarquia de evidência, mesmo os websites destinados ao público leigo devem transmitir informações baseadas em provas científicas, as quais devem justificar uma conduta terapêutica e ser claramente apresentada (Leung, 2008). A estrutura do delineamento metodológico deve ser descrita em linguagem que o público leigo possa compreender.

Sabe-se que informações baseadas em provas científicas são as mais confiáveis para uma tomada de decisão consciente em relação à abordagem clínica oferecida aos pacientes. Diante das inúmeras publicações e da crescente inovação tecnológica, torna-se necessário se familiarizar com a utilização das ferramentas para a prática da Odontologia Baseada em Evidência. Os pacientes merecem um alto nível de cuidado, que somente é alcançado por meio do uso das melhores informações disponíveis. Assim, o profissional deve estar apto a realizar uma leitura crítica dos artigos científicos, decidindo, com segurança, qual conhecimento será incorporado à sua prática clínica (Mariano et al., 2009).

Dessa forma, foi estudada a presença ou não de referências bibliográficas sobre os assuntos divulgados. Os resultados nos mostraram que 5% dos websites informaram a fonte nos textos divulgados de dicas de higiene bucal, além disso, não se tratavam de artigos científicos, por isso foi atribuído apenas um ponto para estes. Todos os outros websites não fizeram qualquer menção a artigos ou publicações científicas. Logo, o indicador obteve apenas 5 pontos de 300 possíveis.

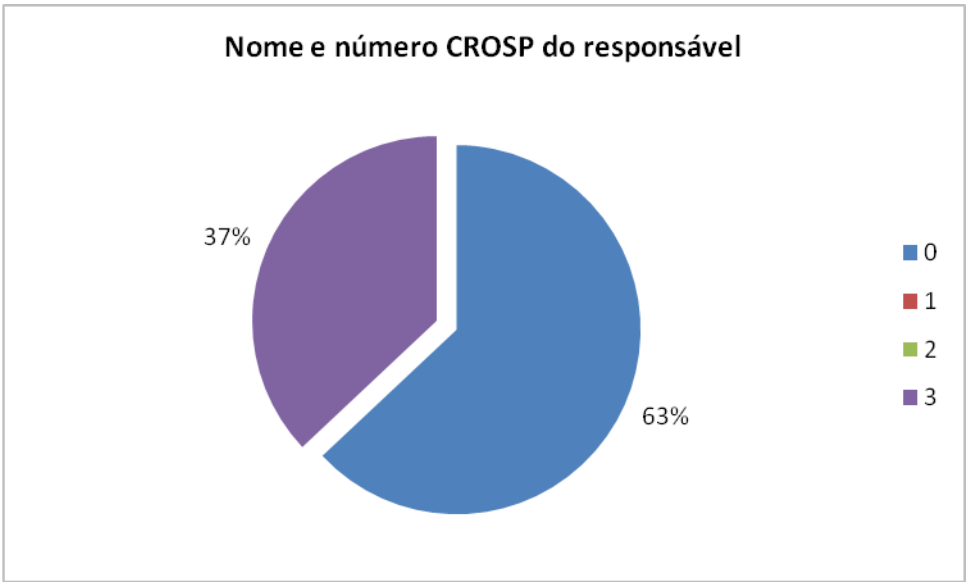

Figura 5.7 - Conteúdo - Precisão das fontes - Presença do nome e número de inscrição do responsável no CROSP

Na análise sobre precisão das fontes, consideramos a presença de nota de responsabilidade pelo conteúdo da página eletrônica das clínicas ou consultórios, ou seja, a presença ou não do nome do responsável e número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia.

Dessa forma, foram atribuídos três pontos aos websites que apresentaram o nome e número de inscrição no Conselho do respectivo responsável e nenhum para aqueles que não acusaram a presença do mesmo.

Diagnosticamos que apenas 37% dos websites apresentaram o nome e número de inscrição do responsável no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, enquanto que outros 63% não o fizeram (Figura 5.7). Com isso, o indicador obteve apenas 111 pontos de 300 possíveis.

A presença do nome e número de inscrição do responsável pelas informações, além de contribuir para o aumento da credibilidade da página Web, é também item obrigatório que deve constar em toda forma de divulgação do estabelecimento, conforme apresentado no CEO em seu art. 33° (CFO, 2006).

Figura 5.8 - Conteúdo - Avisos institucionais - Limitação das informações

O indicador “Avisos Institucionais” faz parte do critério de conteúdo, que contribui para o aumento da qualidade da informação do respectivo website. Entende-se por avisos institucionais os quadros de avisos que descrevem as limitações da informação divulgada.

No estudo realizado, nenhumas das páginas eletrônicas se preocuparam em demonstrar essa limitação aos pacientes (Figura 5.8). É de extrema importância que seja divulgado a limitação de cada tratamento que possa vir a ser proposto além é claro, das limitações acerca das orientações em saúde bucal e condições de cada paciente, destacando que a visita ao profissional é que vai dar maiores garantias sobre o assunto em questão. As informações disponíveis no site, como sugerido pela Heath On the Net Foundation, devem ser concebidas para apoiar e não para substituir o relacionamento existente entre pacientes ou visitantes do site e seus cirurgiões-dentistas (HONcode, 1996).

Com isso, o indicador de Avisos institucionais foi o que apresentou os piores resultados na avaliação do critério de conteúdo, não obtendo nenhuma pontuação.

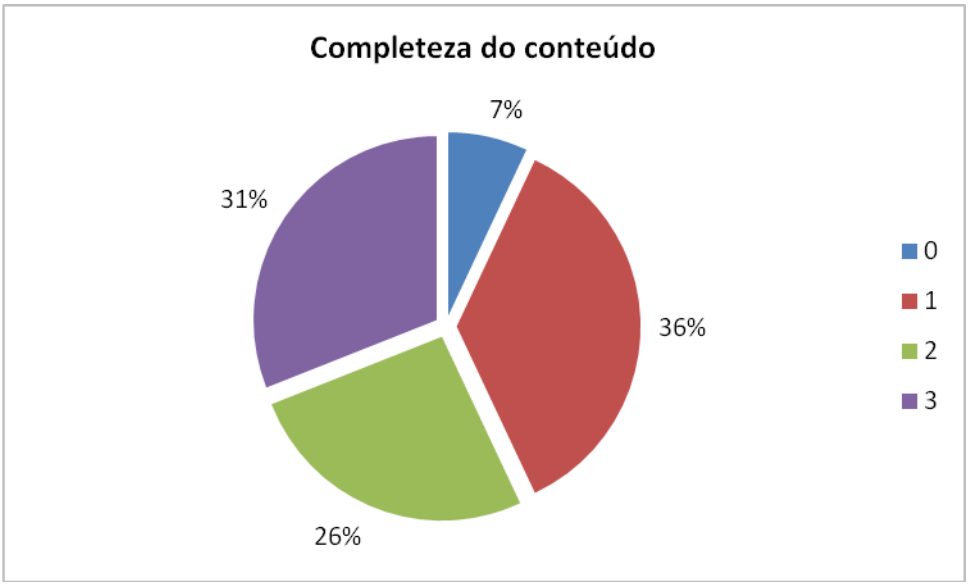

Figura 5.9 - Conteúdo - Completeza do conteúdo

A qualificação confiável da informação deve fundamentar-se na completeza do conteúdo, com apresentação das informações completas e compreensíveis ao usuário leigo. Olaisen (1990), também destaca que a completeza implica a inclusão de todos os dados necessários, relativos a um determinado problema.

Na questão foram atribuídos três pontos para as páginas Web que apresentaram informações textuais com imagens relacionadas em todos os assuntos apresentados (31%); dois pontos aos websites que apresentaram informações textuais com alguma imagem ilustrativa (26%); um ponto às páginas eletrônicas que apresentaram somente informações textuais sobre os assuntos abordados (36%) e nenhum para aqueles que apresentaram somente as áreas atendidas, sem informações sobre elas (7%).

A análise do critério de conteúdo foi o que apresentou os piores resultados e avaliou os indicadores de acurácia, hierarquia de evidência, precisão das fontes, avisos institucionais e completeza da informação, obtendo a pontuação de 188 pontos, 5, 111, 0 e 181 pontos, respectivamente, totalizando apenas 485 dos 1500 pontos possíveis, ou seja, atingiu 32,33% de qualidade. O que mais prejudicou a qualidade do conteúdo das informações foi a falta de referência bibliográficas e os alertas sobre a limitação das informações divulgadas. A falta de referências pode fazer com que o usuário não tenha como averiguar as informações divulgadas pelos websites e não tenham a oportunidade de se aprofundarem em alguns assuntos.

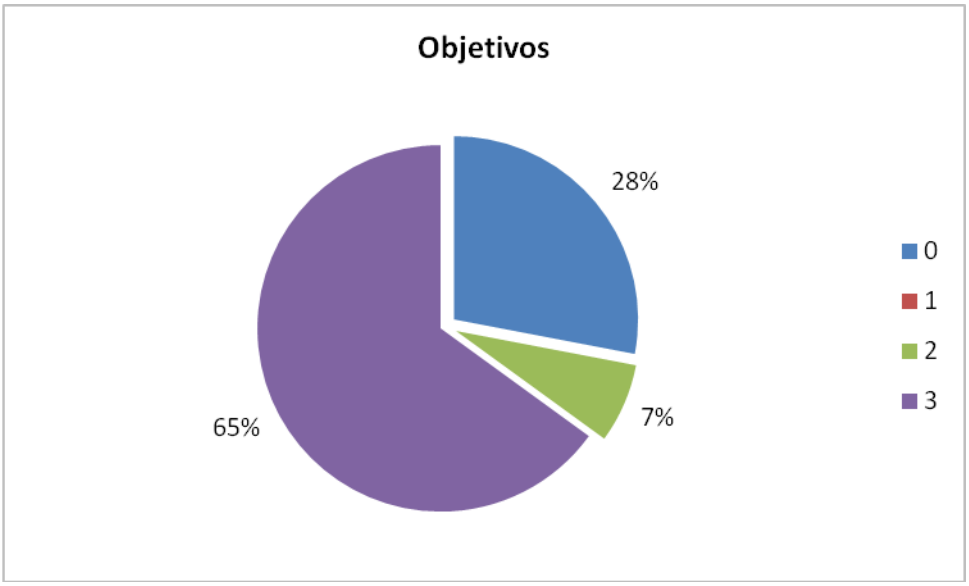

Figura 5.10 - Apresentação do website - Objetivos

No critério de apresentação do website, recomenda-se que sejam incluídos os objetivos institucionais. Dessa forma, a missão ou a finalidade do website deve ser apresentada claramente para o consumidor entender a melhor forma de utilizar a informação. Eles devem ser apresentados na homepage e oferecer os recursos de um diretório com as principais áreas de conteúdo (navegação), e um resumo das notícias mais importantes. Os diretórios e as notícias ajudarão a entender a necessidade do usuário de descobrir do que se trata o site (Nielsen, 2000).

No presente estudo foram atribuídos três pontos aos websites que apresentavam em sua página principal o objetivo claramente definido ou ainda link como “a clínica” ou “quem somos”, que permitisse acesso direto; dois pontos para aqueles websites que descreviam os objetivos do empreendimento em outra página, sendo necessários dois cliques em links para encontrarmos os objetivos; um ponto para os casos com mais de dois cliques e nenhum ponto para as páginas que não apresentaram o objetivo.

Os objetivos foram encontrados na grande maioria das páginas Web estudados, como apresentado na Figura 5.10, sendo explícito em 65%, outros 7% foram vistos em outras páginas, sendo necessário clicar mais de duas vezes para encontrá-lo. Em 28% dos websites não foi encontrado a divulgação dos objetivos da clínica ou consultório odontológico.

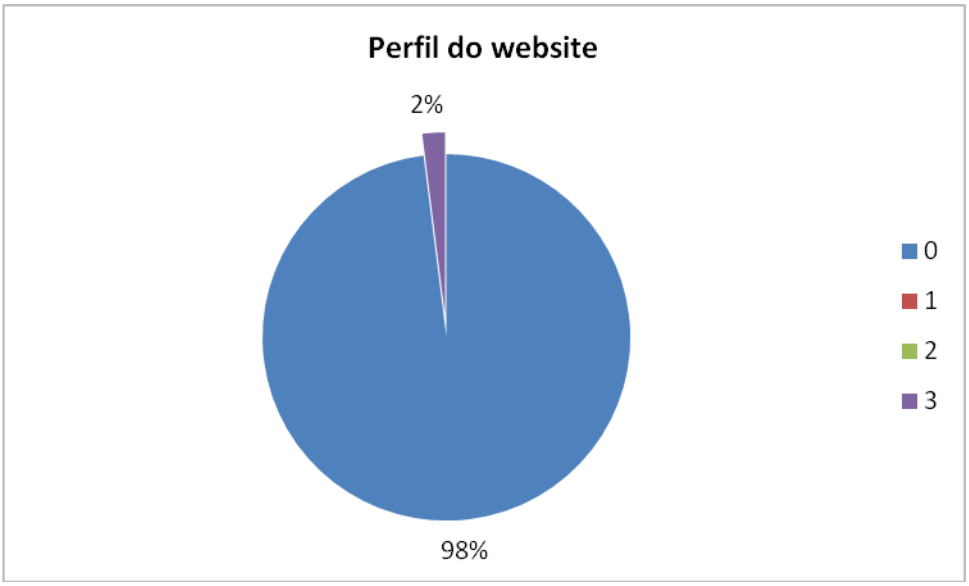

Figura 5.11 - Apresentação do website - Perfil do website

Quando um website pede a entrada do usuário ou cadastro, o objetivo e o uso de obter essas informações devem ser divulgados antes de ser submetido o registro. O usuário também tem o direito de não permitir que esta informação seja transmitida a outras pessoas para fins promocionais ou outros. (AHRQ, 1999; HONcode, 1996). A Resolução CFO-91/2009 (CFO, 2009a) também frisa que o prontuário e seus respectivos dados pertencem ao paciente e que o sigilo profissional, que visa preservar a privacidade do indivíduo, deve estar sujeito às normas estabelecidas na legislação e no CEO, seja em meio eletrônico ou em papel.

Dessa forma, a privacidade foi um item que se apresentou de maneira correta em apenas 2% dos websites. No restante dos websites não havia clareza quanto aos mecanismos de armazenamento, privacidade e segurança para evitar o uso indevido de dados e os usuários não estavam cientes se poderiam acessar seus dados para fins de cancelamento ou atualização.

A avaliação do critério de apresentação do site mostrou-se péssimo com 215 pontos, com a avaliação global de qualidade do critério de apenas 35,83%. Os resultados mostraram que o indicador objetivo obteve 209 pontos e o indicador perfil do site apenas 6 pontos. Neste item a privacidade foi um item que se apresentou de maneira inadequada na quase totalidade dos websites avaliados. Tal fato evidencia a despreocupação dos websites analisados com a segurança virtual de seus usuários.

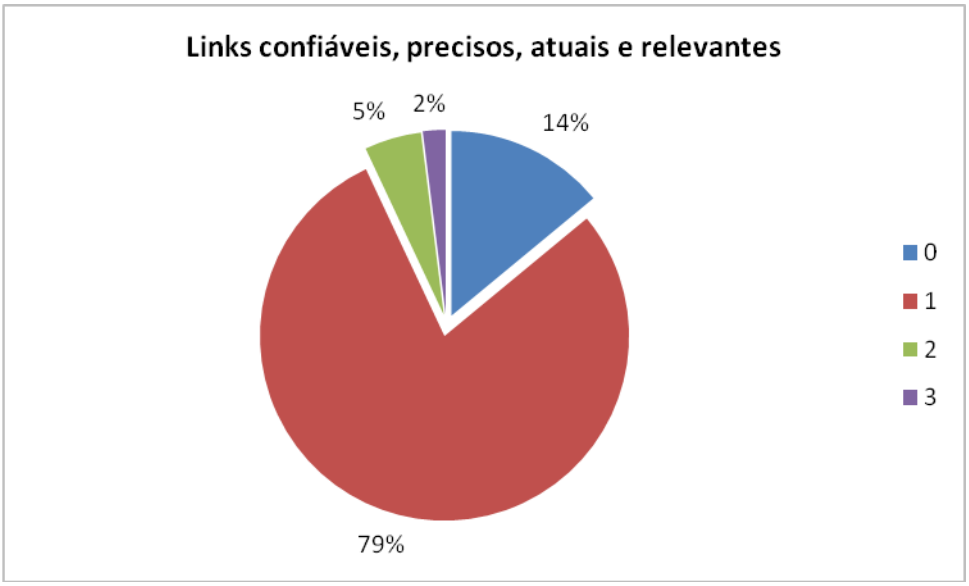

Figura 5.12 - Links - Seleção - Apresentação de links para informações relevantes, atualizadas, precisas e de confiança

A estratégia de personalização de links envolve a seleção de links que são mais relevantes, mudando o espaço original de navegação do usuário (Schwabe et al., 2001). Assim, a escolha dos links disponíveis deverá ser guiada pelas necessidades e interesses do usuário. O Conselho Regional de Odontologia de São Paulo incentiva toda ação que promova a saúde coletiva, devendo o profissional utilizar da melhor forma possível essa ferramenta, observando os preceitos éticos da profissão (Anexo V).

Nessa questão foram atribuídos três pontos aos websites que apresentavam links com hiperligações para websites de órgãos governamentais ou de educação, que representam relevância, confiabilidade, atualidade, precisão e confiança; dois pontos aos websites que apresentavam até dois links com relevância que levavam os usuários para publicações de artigos científicos, que representa confiança e precisão; um ponto às páginas web que descreviam, a partir de links, informações para artigos ou textos não científicos, porém relevantes aos usuários e nenhum ponto aos websites que não apresentavam esses links.

A Figura 5.12 nos mostra que 2% dos websites apresentaram mais de dois links para informações relevantes, atualizadas, precisas e de confiança, 5% com pelo menos dois links de informações relevantes e atualizadas, 79% com textos relevantes ao usuário e 14% sem a presença de nenhum dos links citados. Com isso, o indicador obteve apenas 95 pontos, atingindo 31,67% dos pontos possíveis.

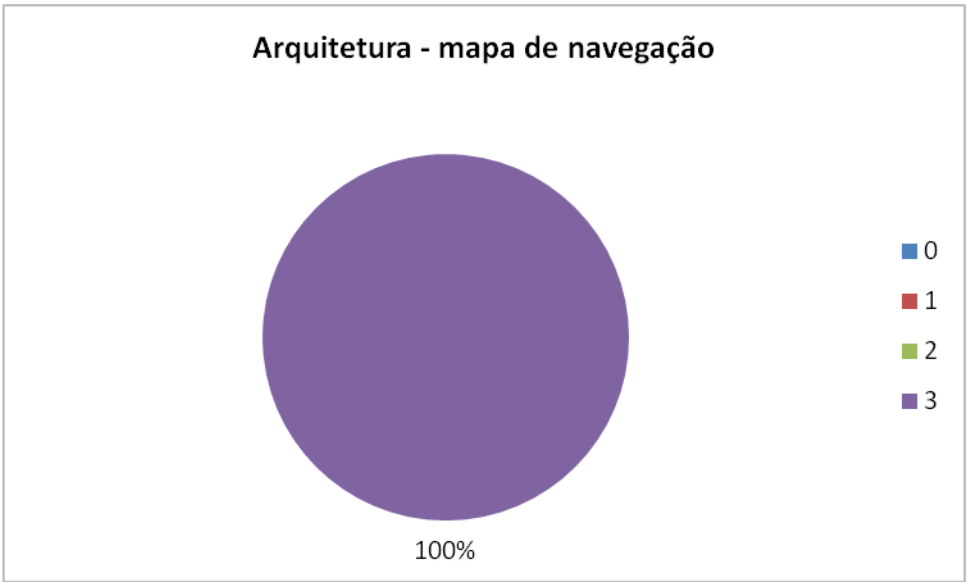

Figura 5.13 - Links - Arquitetura - Presença do mapa de navegação em todas páginas web

Arquitetura da Informação é a tarefa de estruturar e distribuir as áreas de um site, principais e secundárias, tornando as informações facilmente identificáveis, sua distribuição bem definida e a navegação, intuitiva (Rodrigues, 2000). Quanto mais fácil for para o usuário navegar no portal, mais tempo ele ficará lá, mais informação receberá, e as chances de visitá-lo novamente aumentam. Por isso, a atenção da arquitetura da informação está cada vez mais voltada ao usuário (Ronda, 2005; Morville; Rosenfeld, 2006).

O mapa do site é uma ferramenta de navegação por todo o site. É preciso disponibilizá-lo de forma que seja facilmente identificado pelo usuário, pois é um recurso que facilita a recuperação da informação (Morville; Rosenfeld, 2006). O mapa de navegação consiste em uma ferramenta gráfica que representa as interfaces gráficas (páginas e links) dos websites, produtos e serviços, bem como o fluxo da navegação desta interface e as transações locais e remotas acessadas. Ele possibilita um entendimento geral e integrado do site (Pinna; Arakaki, 2005).

Dentro desse contexto, os autores elaboraram o questionamento da existência ou não do mapa de navegação, considerando sua presença em todas as páginas dos websites da pesquisa, o que pode ser confirmada na Figura 5.13, onde a totalidade dos websites estudados apresentou esse quesito. Com isso, o indicador avaliado obteve pontuação máxima, atingindo 100% de qualidade no respectivo indicador.

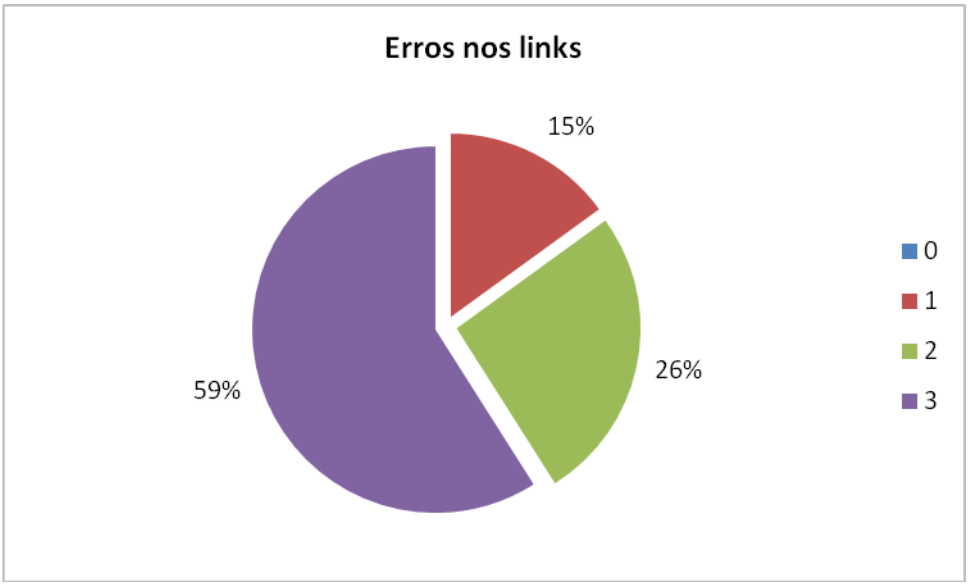

Figura 5.14 - Links - Conteúdo - Apresentação de erros nos links de websites

O conteúdo é tão importante quanto à seleção e arquitetura para avaliar a qualidade dos links. O conteúdo do site de origem é reforçado se inclui links para websites de alta qualidade, como os mantidos por reconhecidas agências de saúde a fim de reforçar a sua credibilidade (AHRQ, 1999).

A preocupação com a consistência do site deve ser ponto de atenção de todos os responsáveis das clínicas e consultórios odontológicos. Atualmente é uma prática muito comum a utilização de links ou conexões para outras páginas com maiores informações sobre os temas anexados além de acesso a websites com imagens, sons, filmes etc. Em resumo, com o hipertexto, as possibilidades são infinitas, não há fim para a informação (Cruz, 2001).

Foram atribuídos três pontos aos websites que não apresentaram nenhum erro nos links, dois pontos para os casos com 1 a 2 erros, um ponto para aqueles que apresentaram 3 ou 4 erros e nenhum ponto para os websites que apresentaram mais de cinco erros nos links.

Conforme apresentado na Figura 5.14, 59% dos websites analisados não apresentaram nenhum erro nos links em suas páginas, enquanto que em 26% foram diagnosticadas até duas falhas no acesso a determinado link e outros 15% com três a quatro erros. Não foi diagnosticado nenhum site que apresentasse mais de quatro erros nos links em seu conteúdo. Os erros nos links mais encontrados foram os erros com caminhos inválidos, caminhos em construção e caminhos sem volta. Dessa forma, o indicador obteve 244 pontos de 300 possíveis.

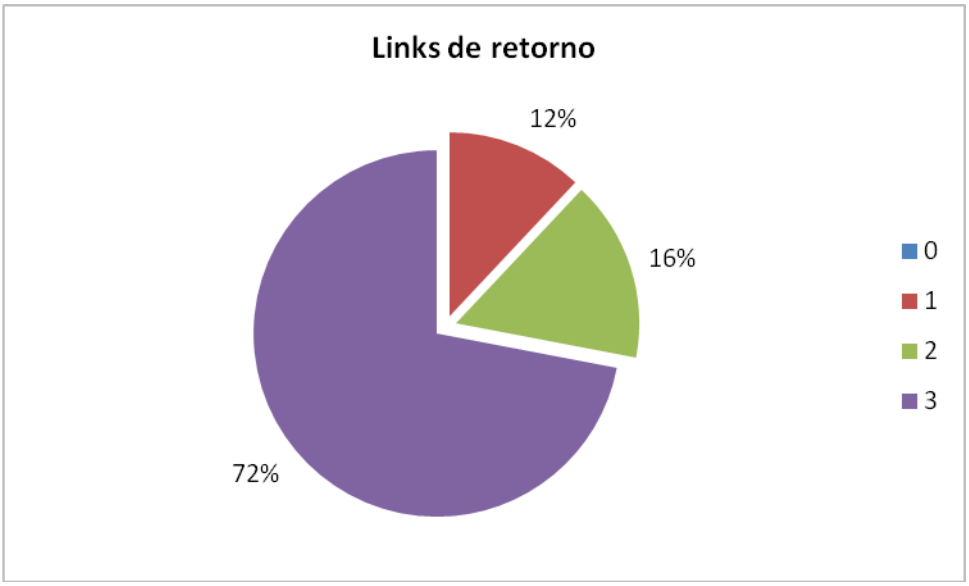

Figura 5.15 - Links de retorno

A facilidade de navegação também pode ser medida através da presença ou não de links de retorno, para que a exploração do objeto seja simples para o usuário. Dessa forma, foi analisado no presente estudo a presença de links de retorno, que indicam um caminho principal de onde partem os links secundários. Essa estrutura é que caracteriza a Rede, onde os documentos vinculam-se de forma cruzada, hierárquica ou não, através desses links (Landow, 1997).

Para a análise da pesquisa, foi considerado que o website que apresentasse link de retorno à página anterior em todas as páginas teria três pontos (72%); as páginas Web com links de retorno em mais de duas páginas teriam dois pontos (16%); para aqueles que não apresentassem retorno à página anterior em mais de três páginas foi atribuído um ponto (12%) e o restante das páginas sem link de retorno não foi concedido pontuação (Figura 5.15).

A avaliação do critério Links atingiu 74,92% da pontuação possível. Os indicadores avaliados foram o de seleção, mapa de navegação, conteúdo e link de retorno. A presença do mapa de navegação foi o indicador que atingiu a maior pontuação no critério, já o pior foi o de seleção com apenas 31,67% dos pontos possíveis, mostrando que há a necessidade de que os websites utilizem mais os links com hiperligações para websites de órgãos governamentais, como o do Conselho Federal e Regional de Odontologia, da Agência Nacional de Saúde, Vigilância Sanitária entre outros.

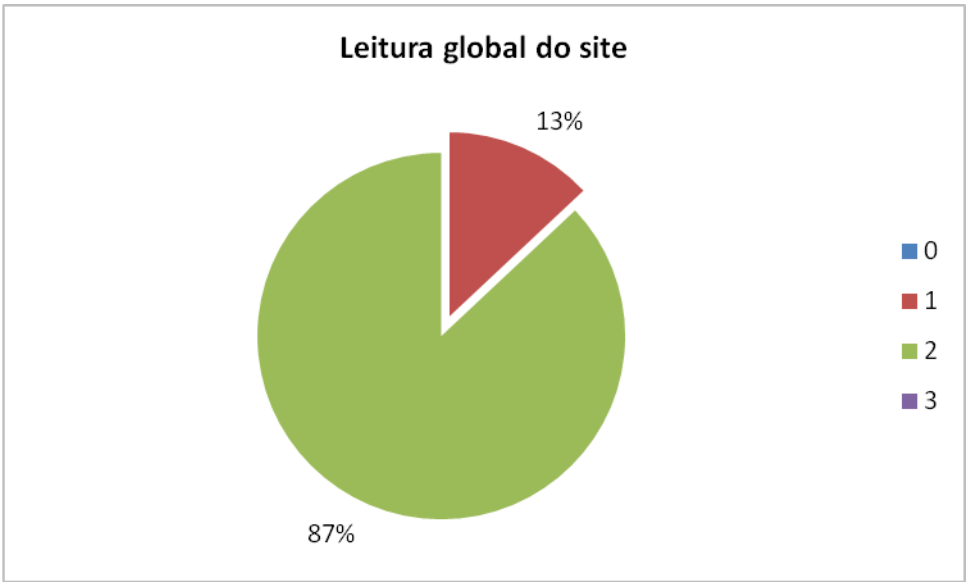

Figura 5.16 - Design - Acessibilidade - Facilidade de leitura global do site

O design é definido como o layout do website, a partir de imagens e textos para os links. Embora o design seja importante para garantir a eficácia na prestação e utilização de informações de saúde, não tem impacto sobre a qualidade da informação por si só. No entanto, é importante para assegurar a melhor distribuição da informação.

Dias (2008) concluiu em seu estudo que apesar da versão verbal de apresentação dos links gerarem um melhor desempenho inicialmente, os leitores da versão integrada (texto e imagem) desenvolvem uma melhor compreensão do hipertexto após um período de navegação contínua. A organização dos websites exclusivamente a partir de links com imagens parece desorientar o leitor, levando-o a desistir da navegação.

Nos resultados apresentados na Figura 5.16, atribuímos três pontos para os websites que apresentassem os links partindo de uma imagem integrada com elementos verbais (13%); dois pontos para os websites cujos links eram apenas elementos verbais (87%); um ponto para a versão do website que apresentava a organização de links através de imagem exclusivamente e nenhum ponto aos que não apresentavam. Notamos então que houve cuidado, na elaboração do website com a leitura de texto em imagens não carregadas, o título das imagens e a acessibilidade das janelas. É importante destacar que nenhum dos websites possuía recursos para acesso de pessoas portadoras de necessidades especiais, no entanto esse quesito não foi avaliado no estudo.

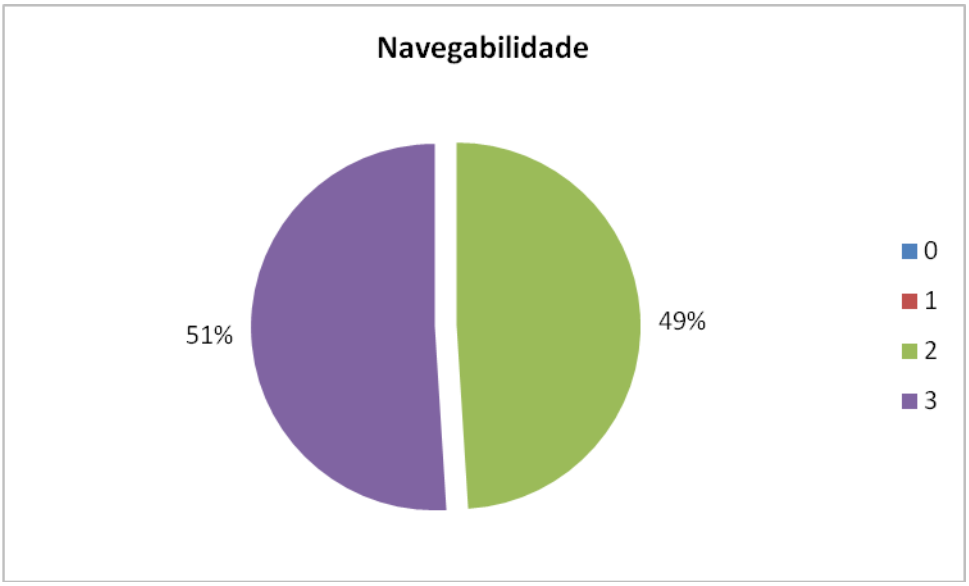

Figura 5.17 - Design – Navegabilidade – Facilidade de navegação

A navegabilidade consiste na existência de elementos que não permitam que o usuário se perca durante a utilização do website. Para que um website obtenha boa navegabilidade é importante ter sempre um menu visível, colocando nele os links relacionados às principais seções do website, deve haver um link para ir à página, ir para a página anterior e outro à página principal (homepage) estando em qualquer uma das outras (Dourado et al., 2007).

Como o item menu de navegação e link de retorno à página anterior já foram analisados no critério de links, nessa questão analisamos os indicadores de navegação dos websites que apresentaram links válidos de voltar à página principal (homepage) e “ir para a página”, lhes atribuindo três pontos (51%); dois pontos aos websites que apresentaram apenas um desses indicadores válidos (49%); um ponto aos websites com algum desses links mas apresentaram erro ao clicar (0%) e nenhum ponto aos websites que não apresentaram nenhuma opção dessas opções.

Vale ressaltar que 38% dos estabelecimentos procuraram utilizar o próprio nome ou logomarca para retorno à homepage, não configurando como opção ideal, sobretudo porque o usuário deveria ter a sinalização adequada e de fácil identificação sem necessariamente ter que decifrar. Para Rodrigues (2000), o link é, quando bem utilizado, “o principal responsável pela navegabilidade de um site”.

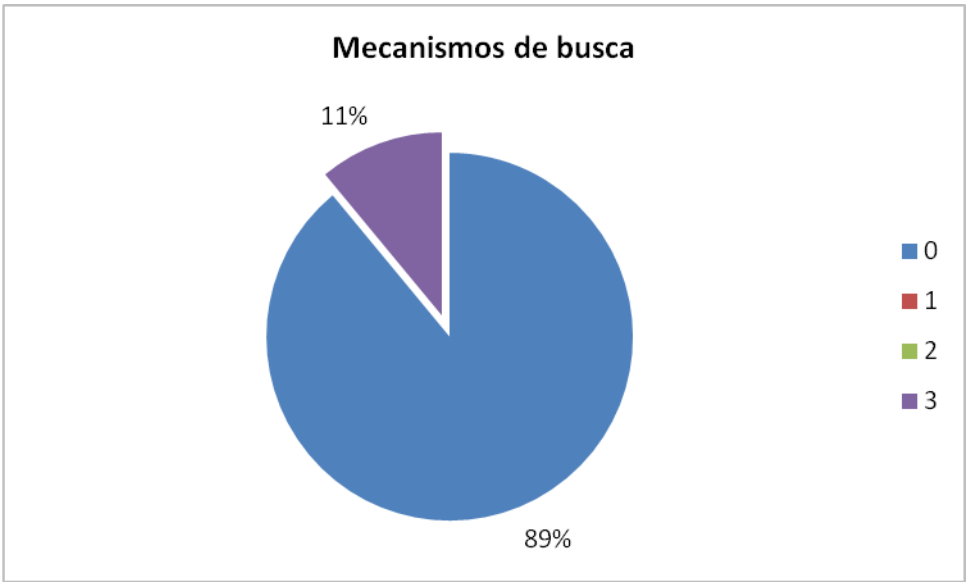

Figura 5.18 - Design - Apresentação de mecanismos de busca interno

A busca é de fundamental importância para o usuário e é uma das ferramentas de Arquitetura da Informação mais utilizadas pelos usuários. Deve ser muito fácil encontrar onde se faz a busca. Um mecanismo de busca interna é um componente crítico de qualquer site com a profundidade e amplitude de conteúdo. Os usuários devem ter a opção de fácil manipulação da estratégia de busca para pesquisar apenas uma seção de um site ou o site inteiro (AHRQ, 1999).

Quando se analisa a preocupação das clínicas e consultórios com o estabelecimento de características de procura e recuperação da informação, 89% dos websites obtiveram não apresentaram nenhuma ferramenta de busca. Contudo, em onze websites foram encontradas essa ferramenta de busca, atribuindo a elas 3 pontos.

No critério de design foram analisados três indicadores: acessibilidade; navegabilidade e mecanismo de busca interno. O indicador que apresentou melhor pontuação foi o de navegabilidade, com 251 pontos. A acessibilidade se apresentou de forma satisfatória, com 213 pontos e embora a avaliação do indicador de busca de mecanismo interno tenha sido péssima, com apenas 33 pontos, a avaliação geral dos websites neste critério ainda conseguiu manter-se regular, com 55,22% dos pontos possíveis.

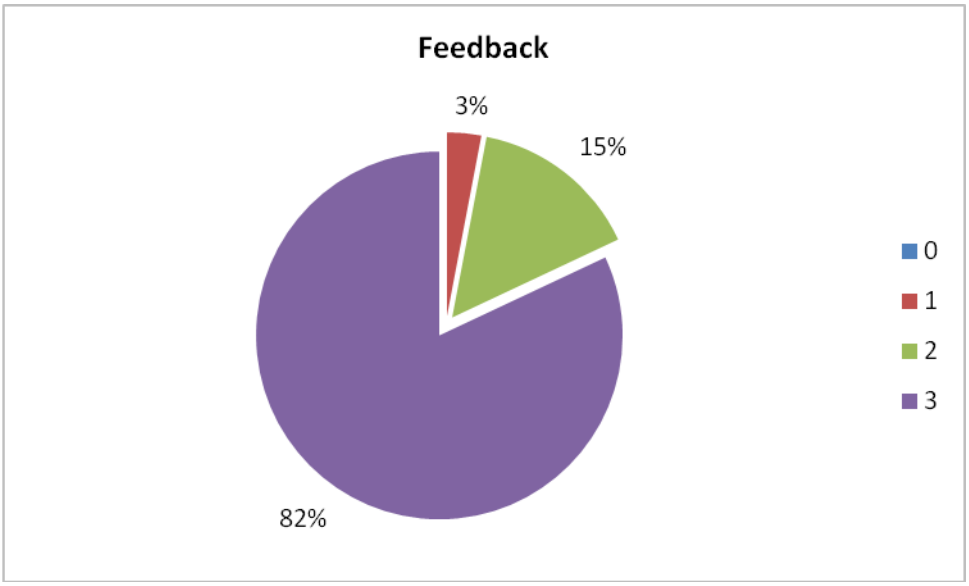

Figura 5.19 - Interatividade - Mecanismo de retorno da informação - Apresentação de feedback através de email ou formulário de contato

Interatividade é a capacidade proporcionada ao usuário de provocar uma ação sobre um evento. Nesses termos, no estudo sobre recuperação da informação foram atribuídos três pontos aos websites que apresentavam telefone, email e formulário de envio de dúvidas, dois pontos para aqueles com telefone e email, um ponto aos que apresentavam somente o telefone e nenhum aos websites que não descreviam telefones, emails ou formulários.

Na análise da preocupação dos websites com o estabelecimento de características de procura e recuperação da informação, a grande maioria (82%) obteve três pontos nesse quesito, outros 15% das clínicas e consultórios apresentaram telefone e email de contato, sendo atribuído a estes dois pontos e 3% dos websites com apenas o telefone de contato, inibindo o usuário de fazer sugestões ou tirar suas dúvidas. Com isso, a avaliação do indicador do critério obteve uma avaliação de 93% de qualidade.

Nessa questão é importante ressaltar que apesar de 82% dos websites apresentarem mecanismos de retorno da informação, em apenas 37% de todos os websites analisados foi notada a presença do nome e número de inscrição no Conselho do responsável pelas informações divulgadas, conforme apresentado na Figura 5.7. Isso pode fazer com que o usuário fique em dúvida quanto à veracidade das informações e assim, se possuir alguma dúvida ou sugestão, não saberá a quem enviá-la.

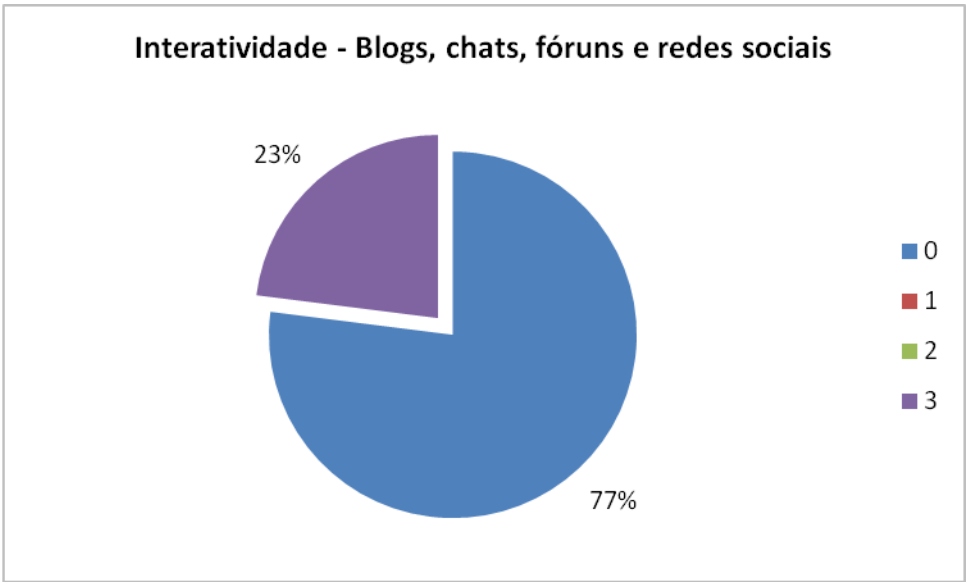

Figura 5.20 - Interatividade - Fórum de discussão - Presença de blogs, chats, fóruns ou links para redes sociais

O website é uma ferramenta que pode ser altamente interativa, oferecendo ao usuário oportunidades de “publicar” materiais, obter informações e discussões por meio de e-mail, chat, fórum, blogs e redes sociais. As tecnologias interativas, portanto, são recursos que podem incentivar a participação e a tomada de decisão do público, potencializando a participação e a interação social (Saez, 2001).

Na questão foram atribuídos três pontos aos websites que sinalizavam a presença fóruns, blogs, chats ou links para redes sociais (23%) e nenhuma pontuação para aqueles que não os apresentassem. Com isso, o indicador obteve apenas 69 pontos de 300 possíveis.

A avaliação do critério de interatividade apresentou-se de forma satisfatória quanto à análise do indicador de feedback com 279 pontos, mas a pontuação geral do critério acabou sendo prejudicada pela análise de ausência de fóruns de discussão, que foi avaliado como péssimo, com apenas 69 pontos. A avaliação geral do critério foi regular, com 58% dos pontos possíveis.

Através do uso dessas ferramentas, se destacaria a interatividade entre autor e leitores, uma vez que há a opção de comentar o assunto das postagens. Com os comentários, os internautas podem expressar suas opiniões, dar sugestões e assim, de certa forma, reconstruir a informação de maneira mais completa. Tal possibilidade relaciona-se com o que Parente (1999) chama de intertextualidade, segundo a qual “a idéia geral é de que o texto não tem um sentido que preexistiria a leitura”.

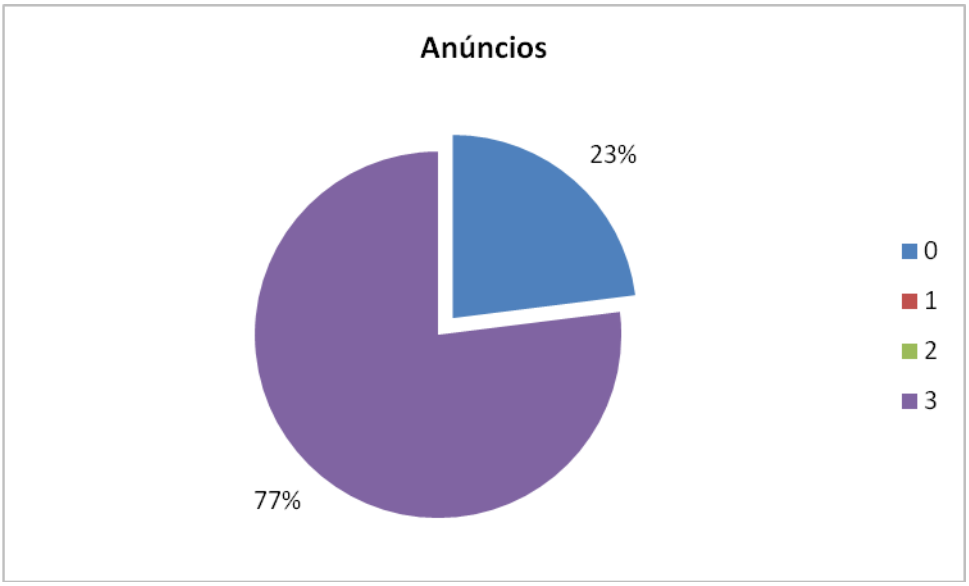

Figura 5.21 - Anúncios - Alertas - Presença de anúncios

A AMA e os princípios da HON expressam que os anúncios não devem influenciar na decisão sobre o conteúdo do site. A Comissão de Ética do CROSP lembra que não há vedação ética ou legal quanto à utilização da Internet para a comunicação em Odontologia, sendo necessário bom senso, inclusive quanto às informações repassadas aos pacientes a respeito de produtos indicados, informando que existem outros produtos que podem atingir o resultado esperado ou às necessidades de higienização bucal dos pacientes (Anexo G).

Nessa questão, foram atribuídos três pontos aos websites de clínicas e consultórios que não acusaram a presença de anúncios (77%) que poderia, dessa forma, gerar dúvidas por parte do usuário leigo, e nenhum ponto para os que o apresentasse (23%). Os anúncios encontrados na pesquisa não deixavam clara a forma de participação na clínica e consultório, se eram mantenedores e patrocinadores diretos ou indiretos dos websites, o que prejudica a avaliação dos usuários quanto à parcialidade das informações, que poderiam ser influenciadas de acordo com o patrocínio ou pelo responsável ou mantenedor do site.

O critério de anúncio foi então avaliada de forma positiva, tendo atingido 77% dos pontos possíveis. No entanto, preocupa a capacidade dos usuários em saber julgar a parcialidade das informações divulgadas pelos websites com fins comerciais (Silva et al., 2005).

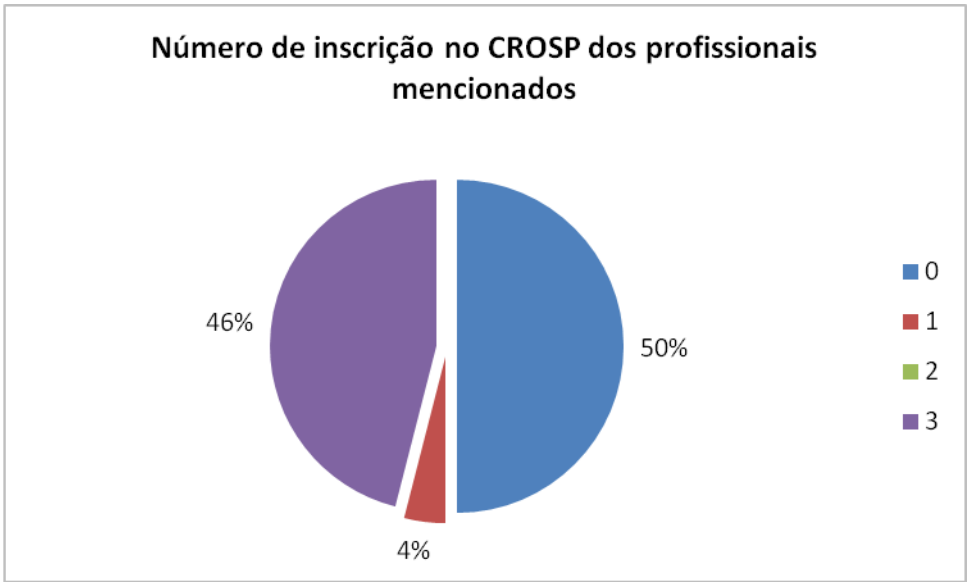

Figura 5.22 - Ética - Apresentação do número de inscrição no CROSP de todos os profissionais mencionados

A qualidade da informação no website está também está relacionada com a correta identificação dos prestadores de serviço. Dessa forma, espera-se que os websites apresentem o número de inscrição no respectivo Conselho de todos aqueles profissionais mencionados no site das clínicas e consultórios estudados.

Além disso, o Código de Ética Odontológica disciplina que “Na comunicação e divulgação é obrigatório constar o nome e o número de inscrição da pessoa física ou jurídica...” e também que é permitido o anúncio dos títulos de formação acadêmica “stricto sensu” e do magistério relativos à profissão (Anexos C e J, respectivamente).

Na questão foram atribuídos três pontos para os websites que apresentaram o número de inscrição de todos os cirurgiões-dentistas destacados, dois pontos para aqueles que mencionaram a maioria; um ponto aos websites com número de inscrição da menor porção de profissionais e nenhum ponto para aqueles que não apresentassem o número de inscrição no respectivo Conselho de sua região.

Dessa forma, verificamos que 46% dos websites apresentaram o número de inscrição de todos os cirurgiões-dentistas mencionados, sendo atribuídos a estes três pontos, enquanto que 4% descreveram o número de inscrição da minoria dos profissionais, obtendo um ponto cada e outros 50% que não apresentaram o número de inscrição dos cirurgiões-dentistas citados (Figura 5.24). Com isso, verificamos que o indicador analisado apresentou 142 pontos, atingindo apenas 47,33% dos pontos possíveis.

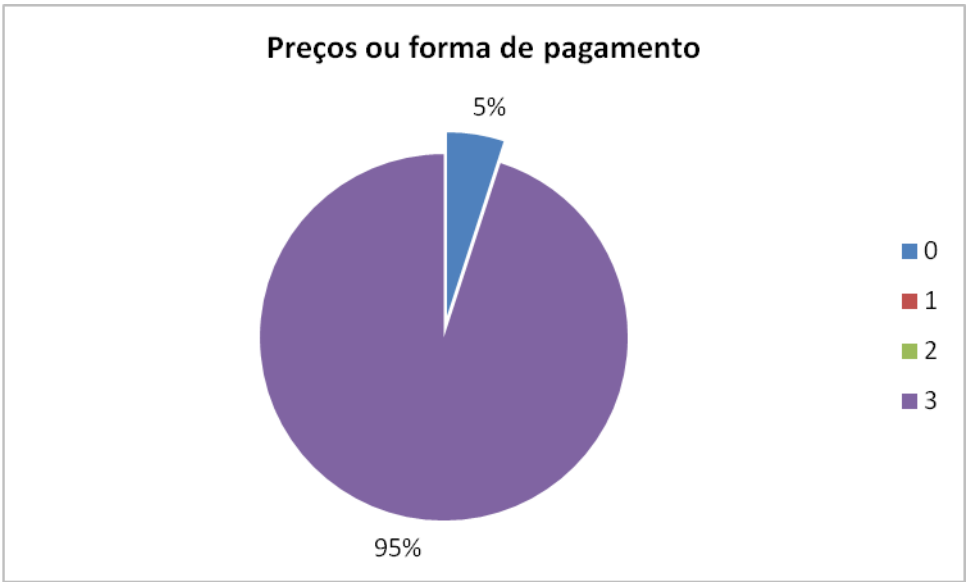

Figura 5.23 - Ética - Apresentação de preços ou forma de pagamento

O art. 7 da Lei Federal 5081/66 (Brasil, 1966) e o art. 34 do CEO são claros quanto à proibição da divulgação de valores e forma de pagamento em qualquer meio de comunicação. Quando encontrado, é constatada infração ética, caracterizando concorrência desleal e aliciamento de pacientes, sendo passíveis de averiguação por meio de ação ética disciplinar e estando sujeitos às penalidades previstas, conforme disposto no CEO nos artigos 24, 40 e 45 (Brasil, 1966; CFO, 2006).

A Figura 5.23 mostra que apenas 5% dos websites das clínicas e consultórios odontológicos estudados descreveram preços ou forma de pagamento em suas páginas eletrônicas, enquanto que 95% deles não o apresentaram. Com isso, o indicador avaliado obteve 285 pontos dos 300 possíveis.

Destaca-se que esse foi o quesito nos quais os websites obtiveram as maiores notas, dentre os indicadores qualitativos de ética considerados no estudo.

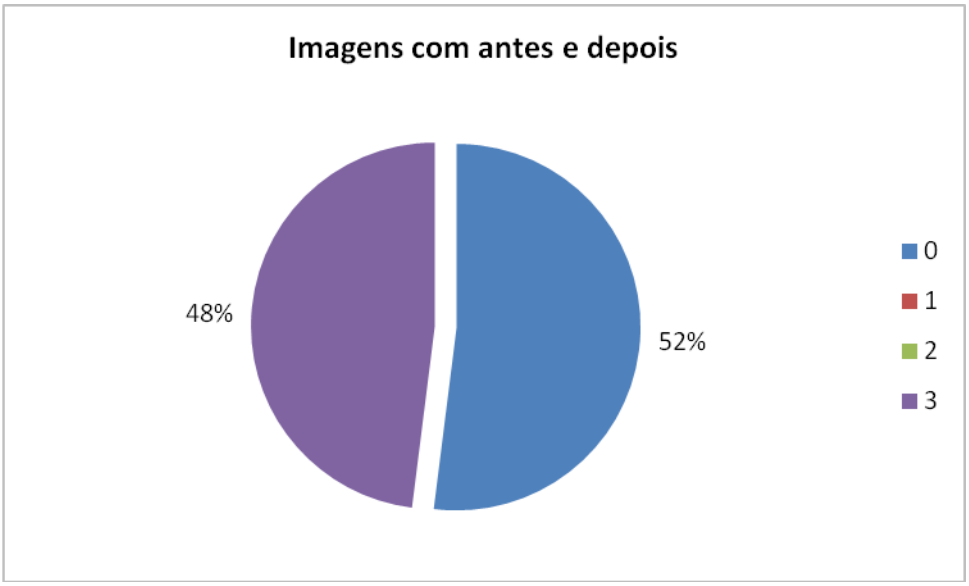

Figura 5.24 - Ética - Apresentação de imagens com antes e depois do tratamento

O art. 7º, “a” da Lei Federal 5081/66 e o inciso XIV do art. 34 do Código de Ética apresentam expressa vedação para a exposição ao público leigo de artifícios de propaganda, com o intuito de granjear clientela, especialmente a utilização de expressões “antes e depois” (Anexo H).

Na questão foi estudada a presença ou não da utilização de imagens de tratamentos, com antes e depois. Para definir a ausência de infração foram atribuídos três pontos aos websites que não divulgassem imagens com antes e depois do tratamento e nenhum ponto aos websites que as utilizassem.

A Figura 5.24 mostra que 48% dos websites estudados apresentaram imagens com antes e depois do tratamento e outros 52% não fizeram uso desse mecanismo.

Dessa forma, fica clara a divisão existente entre aquelas páginas eletrônicas que seguem os preceitos éticos da profissão e aqueles que ainda utilizam dessa ferramenta de divulgação dos seus serviços. Com isso, o indicador obteve 156 pontos de 300 possíveis.

Por fim, convém salientar que é possível a utilização da imagem e identificação do paciente, quando este concede autorização livre e esclarecida, preservando sua privacidade, com a finalidade de publicação científica, nos moldes do art. 38, inciso III do CEO (CFO, 2006; Anexo L).

Figura 5.25 - Ética - Apresentação de especialidade não reconhecida

Nessa questão, da mesma forma que na avaliação anterior, foi estudada a presença (três pontos) ou não (nenhum ponto) da divulgação de especialidade não reconhecida em websites de clínicas e consultórios odontológicos. A apresentação de especialidade não reconhecida foi encontrada em 63% dos casos no estudo realizado, enquanto que 37% apresentavam apenas especialidades reconhecidamente válidas (Figura 5.25), obtendo apenas 111 pontos dos 300 possíveis.

Na pesquisa, não foram consideradas em desacordo os websites de clínicas e consultórios que apresentavam o nome das especialidades na forma de área de atuação, já que o CEO caracteriza área de atuação como sendo todos os procedimentos pertinentes às especialidades reconhecidas pelo CFO, haja visto que o cirurgião-dentista possui o direito de exercer todos os ramos da Odontologia (Anexo E).

Com isso, os websites que apresentavam, por exemplo, a denominação “estética” na área de atuação ou em serviços obedeceu aos preceitos do Código de Ética Odontológica. Notamos, mesmo assim, que um número elevado de websites está em desacordo com a legislação vigente e podem sofrer ação ética disciplinar.

A avaliação do critério de ética atingiu 57,83% dos pontos possíveis. Foram avaliados a presença do nome e inscrição dos profissionais mencionados, preços e forma de pagamento, imagens com antes e depois e especialidade não reconhecida. Os indicadores que apresentaram as piores pontuações e contribuíram para uma

baixa avaliação de qualidade foram respectivamente a apresentação de especialidade não reconhecida e a presença do número de inscrição no Conselho de todos os profissionais mencionados. A utilização de imagens com antes e depois é também preocupante e demonstra, aparentemente, que muitos profissionais optam por esse tipo de divulgação baseado em seu concorrente, acreditando que esta talvez seja a melhor maneira do paciente conhecer seu trabalho. Este indicador também obteve baixa pontuação. O indicador que fez com que o critério fosse avaliado como péssimo foi o de ausência da apresentação de preço e formas de pagamento, o que caracterizaria concorrência desleal.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo podemos concluir que a maioria dos estudos dedicada à avaliação da qualidade da informação na área de Saúde apresenta critérios ou filtros semelhantes aos estabelecidos pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) em conjunto com o Health Information Technology Institute (HITI).

As contribuições advindas dos códigos de conduta, da certificação de qualidade da informação utilizando-se de selos em websites vem se expandindo em diversos países. Dessa forma, é importante fortalecer esses sistemas de qualidade dos websites de saúde no Brasil, como forma de oferecer ao usuário maior qualidade das informações oferecidas. Atualmente a Medicina, destaca-se por ser a única área da saúde a tomar as primeiras iniciativas nesse sentido com a promulgação de quatro artigos sobre o uso da internet através da Resolução 097/2001 do CREMESP e, fazendo parte integrante desta Resolução, o Manual de Princípios Éticos para websites de Medicina e Saúde (CREMESP, 2001).

No presente estudo realizamos a análise hermenêutica a partir da legislação e de documentos pertinentes ao caso, através de um questionário enviado ao CRO de São Paulo. A avaliação desta análise nos fez concluir que por tratar-se de um meio de comunicação relativamente novo, inclusive para os cirurgiões-dentistas, a Internet merece uma maior atenção dos nossos órgãos, visto o alcance e grande capacidade de disseminação das informações nela contidas.

Dentro desse contexto, realizamos também um estudo dos websites de clínicas e consultórios odontológicos, guiado pelo conjunto de critérios estabelecidos pela AHRQ e também pela avaliação de alguns artigos do Código de Ética Odontológica (CFO, 2006), pertinentes à pesquisa.

Diante disso, esse estudo avaliou a qualidade da informação nos websites de clínicas e consultórios odontológicos da Grande São Paulo. Foram avaliados 8 critérios, a saber: credibilidade, conteúdo, apresentação do website, links, design, interatividade, anúncio e ética.

A avaliação dos websites por meio da somatória dos pontos de todos os indicadores analisados atingiu apenas 53,68% do total de pontos possíveis, sendo

preocupante a qualidade da informação divulgada nos websites de clínicas e consultórios odontológicos.

O critério de credibilidade apresentou-se de forma regular, com destaque negativo para a ausência da data de atualização na quase totalidade dos websites estudados, que contribui para que o usuário não tenha certeza se as informações divulgadas são atuais, trazendo insegurança, já que há a possibilidade destas terem se tornadas obsoletas.

A análise do critério de conteúdo foi o pior critério analisado, prejudicado principalmente pela falta de referências bibliográficas e os alertas sobre limitação da informação. A ausência de referências faz com que o usuário, tanto leigo quanto o profissional de saúde, não tenha com averiguar as informações divulgadas pelos websites e não tenham a oportunidade de se aprofundarem em alguns assuntos que estão sendo divulgados. Além disso, a falta de referências bibliográficas não traz respaldo científico às informações, que podem vir a ser somente resultado da experiência clínica do divulgador das informações, porém não tenham comprovação em outros estudos. Também é importante que os cirurgiões-dentistas passem a divulgar também as limitações acerca das orientações em saúde bucal e condições de cada paciente, destacando que a visita ao profissional é que vai dar maiores garantias sobre o assunto em questão.

A apresentação do site foi o segundo pior critério avaliado, com destaque negativo para características de privacidade e segurança do usuário. Verificou-se que nenhum website indicava a existência de uma política de privacidade, voltada para garantir segurança dos dados fornecidos pelos usuários. Acredita-se que os websites devam investir recursos na melhoria dos aspectos relacionados a segurança, inserindo em suas páginas eletrônicas ferramentas como a autenticação de segurança, a autenticação dos clientes, o controle de acesso e a privacidade das informações.

Os critérios links e anúncio foram os que apresentaram maior pontuação entre os indicadores analisados. Contudo, observou-se que as clínicas e consultórios fazem pouco uso de hiperligações para websites como o do Conselho Federal e Regional de Odontologia, da Agência Nacional de Saúde, da Vigilância Sanitária, entre outros órgãos governamentais que poderiam ser citados e aumentar dessa forma a qualidade do website.

Já os critérios de design e interatividade apresentaram-se regulares, obtendo, respectivamente, 55,22% e 58% dos pontos possíveis. Observamos nesses critérios que poucos websites utilizam mecanismo de busca interno, o que interferiu negativamente na avaliação e também ainda são poucos os que fazem uso de redes sociais, chats e fóruns como meio de interação com seus pacientes. Seu uso adequado poderia contribuir para que a interação com os pacientes, usuários desses websites, se torne mais eficiente e eficaz.

Para analisar o cumprimento da ética odontológica nos websites selecionados, apenas foram procuradas situações que desobedecessem aos indicadores mencionados. Dessa forma, em 63% dos websites foi encontrada falta de ética odontológica, ao se apresentar especialidade não reconhecida e outros mais de 50% que não indicaram o número de inscrição no Conselho de todos os profissionais mencionados.

Podemos concluir então, no que tange às características referentes à qualidade das informações apresentadas, os websites, de modo geral, obtiveram as piores pontuações nos seguintes critérios, credibilidade: atualização; conteúdo: hierarquia de evidência e precisão das fontes; apresentação do website: perfil do website; links: seleção; design: mecanismo de busca interno; interatividade: fórum de discussão; ética: especialidade não reconhecida e apresentação do número de inscrição no CROSP.

Podemos considerar que apesar da subjetividade da avaliação, os websites das clínicas e consultórios odontológicos precisam ser melhorados. Sugere-se para futuras pesquisas a avaliação da qualidade da informação a partir da importância dada por pacientes, cirurgiões-dentistas e desenvolvedores de homepages para os critérios apresentados nos websites de clínicas e consultórios odontológicos. Tal fato visa à contínua melhoria desse importante sistema de informação, contribuindo para o desenvolvimento do relacionamento entre os pacientes e profissionais.

Com isso, concluímos que, de uma forma geral, a qualidade da informação em websites de clínicas e consultórios odontológicos é preocupante e merece atenção dos órgãos competentes, principalmente relacionado à qualidade do conteúdo, apresentação do site e ética, que foram os indicadores que apresentaram os piores resultados na análise do trabalho.

REFERÊNCIAS[1]

Achei no Brasil. [citado 03 mar. 2011]. Disponível em: www.acheinobrasil.com.br

AHCPR. Criteria for Assessing the Quality of Health Information on the Internet. Partial Funding for the Health Summit II and III meetings is provided by AHCPR. 1997. [cited 2011 Mar 10]. Available from: http://www.mlanet.org/tech_is/meb/criteria.pdf.

AHRQ - Agency for Healthcare Research and Quality. Assessing the Quality of Internet Health Information. 1999. [Internet]. [cited 2011 Mar 20]. Available from: http://www.ahrq.gov/data/infoqual.htm.

AMA – American Medical Association, 2000 [Internet]. [cited 2011 Mar 20]. Available from: http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1905.html#TOP.

Azcárate JCG. Luces y sombras de la información de salud en Internet. Sociedade Española de Informática de la Salud. España. 2002. [cited 2011 May 16]. Available from: http://www.seis.es/documentos/informes/informeseis2002.pdf.

BIREME. Metodologia LIS: Critérios para seleção de fontes de informação em saúde disponíveis na Internet (revisada). 2005. [citado 27 mai. 2011]. Disponível em: http://bvsmodelo.bvsalud.org/download/lis/LIS-2-CriteriosSelecaoFontes-pt.pdf.

Blattman U, Fachin GRB, Rados GJV. Recuperar a informação eletrônica na Web. [citado 25 mai. 2011]. Disponível em: http://www.ced.ufsc.br/~ursula/papers/buscanet.html

Brasil. Decreto-Lei nº 4.657, de 4 set. 1942. Lei de Introdução ao Código Civil Brasileiro. Rio de Janeiro, RJ. [citado 29 mai. 2011]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil/Decreto-Lei/Del4657.htm.

Brasil. Lei nº 4.324, de 14 abr. 1964. Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia e dá outras providências. Diário Oficial da União em 15 abr. 1964. Brasília, DF. [citado 10 mar. 2010]. Disponível em: http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/lei4324.pdf.

---

[1] De acordo com Estilo Vancouver.

Brasil. Lei nº 5.081, de 24 ago. 1966. Regula o exercício da Odontologia. Diário Oficial da União em 26 ago. 1966. Brasília, DF. [citado 10 mar. 2010]. Disponível em: http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/lei5081.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 10 out. 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF 1998. [citado 10 fev. 2011]. Disponível em: http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm.

Bugay EL, Ulbricht VR. Hipermídia. Florianópolis: Bookstore, 2000.

Cauduro R. Turismo Dentário. RGO. 2006;54(1):3.

Calvielli ITP, Modaffore PM. A validade dos arquivos digitais como meio de prova processual. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2003;57(1):63-5.

Campos CJR, ANção MS, Ramos MP, Sigulem D. Internet e Saúde: aspectos éticos. Rev Bras Clín Terap. 2001;27(2):48-53.

Cendón BV. Ferramentas de busca na web. Ci. Inf. Brasília. 2001;30(1):39-49. [citado 10 mar. 2011]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ci/v30n1/a06v30n1.pdf

Charnock D, Shepperd S. Learning to DISCERN online: applying an appraisal tool to health Websites in a workshop setting. Health Education Research. 2004;19:440-46.

Ciolek TM. The six quests for the electronic grail: current approaches to information quality in www resources. Review Infomatique et Statistique dans les Sciences Humaines. 1996;(1-4):45-71. [cited 2011 Mar 16]. Disponível em: http://www.ciolek.com/papers/six-quests1996.html.

CFO - Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº 71, de 6 jun. 2006. Dispõe sobre a alteração da redação do Capítulo XIV do Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução nº42, de 20 mai. 2003. [citado 25 mai. 2011] Disponível em: http://cfo.tempsite.ws/2009/10/20/page/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1239.

CFO - Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº 42, de 20 mai. 2003. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO- 179/91 e aprova outro em substituição. [citado 25 mai. 2011] Disponível em: http://cfo.tempsite.ws/2009/10/20/page/ato-normativo/?id=852.

CFO - Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº 77, de 4 dez. 2007. Dispõe sobre descontos em honorários odontológicos através de cartões de desconto. [citado 10 mar. 2011] Disponível em: http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/servicos-e-consultas/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1251.

CFO - Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº 91, de 20 ago. 2009a. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização, uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, quanto aos Requisitos de Segurança em Documentos Eletrônicos em Saúde. [citado 10 mar. 2011] Disponível em: http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1360.

CFO - Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº 92, de 20 ago. 2009b. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telessaúde. [citado 10 mar. 2011] Disponível em: http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/servicos-e-consultas/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1359.

CREMERJ - Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro. Manual de publicidade de assuntos médicos / CREMERJ – 6ª ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro, 2007. [citado 26 mai. 2011]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=3217&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%E3o%20Paulo&numero=97&situacao=VIGENTE&data=20-02-2001#anc_integra

CREMESP - Conselho Regional de Medicina de São Paulo. Resolução nº 97, de 20 fev. 2001. Diário Oficial do Estado em 9 mar. 2001. São Paulo, SP. [citado 16 jul. 2010]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=3217&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%E3o%20Paulo&numero=97&situacao=VIGENTE&data=20-02-2001#anc_integra

Cruz L. O impacto dos veículos on line na consciência coletiva dos “aliens”: internet e jornalismo on line. Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. XXIV Congresso Brasileiro da Comunicação – Campo Grande/MS. 2001;38-44.

CVS-SP - Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo. Guia para encontrar informações seguras. [citado 20 abr. 2011]. Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/medical.asp.

Dias MCA. Influência do modo de organização de hipertextos na compreensão. Dissertação (Mestrado em Estudos Lingüísticos). Faculdade de Letras, Universidade Federal de Minas Gerais. 2008.

Dorman SM. Health On the Net Foundation: advocating for the Quality Health Information. J Sch Health. 2002;72(2):86.

Dourado S, Barros S, Jambeiro O. A virtualização da informação nas emissoras de rádio de Salvador. In: Encontro Nacional de Ensino e Pesquisa da Informação, 7, Salvador. Anais. Salvador: CINFORM. 2007.

Eastin MS. Credibility assessments of online health information: the effects of source expertise and knowledge of content. Journal of Computer-Mediated Communication. 2001 Jul;6(4):1-16. [cited 2011 Jan 15]. Available from: http://jcmc.indiana.edu/vol6/issue4/eastin.html.

Eysenbach G, Kohler C. How to consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. Br Med J. 2002;324:573-7. [cited 2011 May 25]. Available from: http://www.bmj.com/content/324/7337/573.full

Ferreira ABH. Dicionário Eletrônico Aurélio Século XXI. [CD-ROM] versão 3.0. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira e Lexikon Informática; 1999.

Fogg BJ. Stanford Guidelines for Web Credibility. A Research Summary from the Stanford Persuasive Technology Lab. Stanford University, may/2002. [cited 2011 Apr 10]. Available from: http://credibility.stanford.edu/guidelines/.

Fox S, Rainie L. The online health care revolution: How the Web helps Americans take better care of themselves. Pew Internet & American Life Project: Online Report. Retrieved November 28, 2000. [cited 2011 Jan 10]. Available from: http://pt.scribd.com/doc/219514/The-Online-Health-Care-Revolution-How-the-Web-helps-Americans-take-better-care-of-themselves.

Franco M. Ensaio sobre as tecnologias digitais da inteligência. Campinas: Papirus. 1997:111.

Glossbrenner A. Glossbrenner E. Search Engines for the World Wide Web. 3rd ed. Berkeley, CA: Peachpit Press; 2001. 345p.

Google Ad Planner. Os sites mais visitados no Brasil em janeiro de 2011 [Internet]. [citado 05 mar. 2011]. Disponível em: http://www.google.com/adplanner/static/top100countries/br.html.

Grando A, Konrath MLP, Tarouco L. Alfabetização visual para a produção de objetos educacionais. CINTED-UFGRS. Novas Tecnologias na Educação. 2003;n.1,n.2.

Granjeiro JM. O Encontro Internacional de Editores e Autores de Revistas científicas da área de Odontologia. Faculdade de Odontologia de Bauru. Dental Press Editora Ltda. 2004. [citado 25 mai. 2011]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-54192004000600003&script=sci_arttext.

Hargrave DR, Hargrave AU, Bouffet E. Quality of health information on the Internet in pediatric neuro-oncology, Neuro-oncol 2006;8(2):175-182; DOI:10.1215/15228517-2005-008 [Internet]. [cited 2011 Mar 20]. Available: http://neuro-oncology.oxfordjournals.org/content/8/2/175.abstract.

Harris R. Evaluating Internet research sources. 2010. [cited 2011 May 25]. Available from: http://www.virtualsalt.com/evalu8it.htm.

HONcode - Health On the Net Foundation. HON Code of Conduct for Medical and Health. 1996. [Internet]. [cited 2011 Mar 20]. Available from: http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html.

Hodge JG, Gostin LQ, Jacobson PD. Legal Issues concerning electronic health information: privacy, quality and liability. JAMA. 1999;282(15):1466-71.

HON - Health on the Net Foundation [Internet]. Analysis of 9th HONSurvey of Health and Medical Internet Users Winter 2004-2005 - Usage of Internet for Health/Medical Purposes. [cited 2011 Mar 20]. Available from: http://www.hon.ch/Survey/Survey2005/res.html.

Ibope Nielsen Online. Internet para as massas. Jornal Meio e Mensagem, Ed. 22/06/2009, referente consulta do número de usuários no Brasil em 2009. [citado 10 jul. 2010]. Disponível em: http://www.ibope.com.br/calandraWeb/servlet/CalandraRedirect?temp=5&proj=PortalIBOPE&pub=T&db=caldb&comp=Notícias&docid=8411DFBF6DFF8E02832575EB004ED394

IHC - Internet Healthcare Coalition. E-health Code of Ethics. 2000. [Internet]. [cited 2010 Dec 10]. Available from: http://www.ihealthcoalition.org/ehealth-code-of-ethics/.

Impicciatore P, Pandolfini C, Casella N, Bonati M. Reability of health information for the public on the world wide web: systematic survey of advice on managing fever in children at home. British Medical Journal. 1997;314:1875-82. [cited 2011 Jan 15]. Available from: http://www.bmj.com/content/314/7098/1875.full.

Internet World Stats. 2010. [cited 2010 Aug 10]. Available from: http://www.internetworldstats.com/top20.htm.

Iturri J. Ciberespaço negociações de sentido; aspectos sociais da implementação de redes digitais de comunicação em instituições acadêmicas de saúde pública. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro. 1998;14(4):803-10.

Jadad AR, Gagliardi A. Rating health information on the Internet: navigating to knowledge or to Babel? JAMA. 1998;279(8):611-4.

Jadad AR. Promotion partnerships: challenges for the Internet age. BMJ. 1999;319(7212):761-4.

Jiang YL. Quality evaluation of orthodontic information on the World Wide Web. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2000;118:4-9.

Jones SL, Cook CB. Electronic journals: are they a paradigm shift? Online Journal of Issues in Nursing. 2000;5(1).

Joubert M, Aymard S, Fieschi D, Fieschi M. Quality criteria and Access characteristics of Websites: proposal for the design of a health Internet directory. Proceedings of AMIA Symposium, [Internet] 1999:824-8.

Kahn B, Strong D, Wang R. Information Quality Bechmarks: Product and Service Performance. Communications of the ACM. 2002;45(4):184-192.

Katerattanakul P, Siau K. Measuring information quality of Websites: development of an instrument. Proceeding of the 20th International Conference on Information Systems. Charlotte, North Carolina, United States: Association for Information Systems. 1999:279-85.

Kupinskas LC, Melani RFH. Regulamentações odontológicas aplicadas à Internet: Estudo da aplicação do Código de Ética Odontológica e da Lei 5081/66 nos sites odontológicos. Odontologia e Sociedade. 2007;9(3).

Landow GP. Hypertext 2.0: Being a Revised, Amplified Edition of Hypertext: The Convergence of Contemporary Critical Theory and Technology. (Parallax: Re-Visions of Culture and Society). Baltimore & London: Johns Hopkins University Press. 1997.

Leung L. Internet embeddedness: links with online health information seeking, expectancy value/quality of health information websites, and internet usage patients. Cyberpsychol Behav. 2008;11(5):565-9.

Lévy P. Cibercultura. Lisboa: Instituto Piaget. 2a ed. 2000.

Locatis C. Webcasting videoconferences over IP: a synchronous communication experiment. Journal of American Medical Informatics Association. 2003;10:150-3.

Lopes IL. Novos paradigmas para avaliação da qualidade da informação em saúde recuperada na Web. Ci. Inf., Brasília. 2004;33(1):81-90.

Lopes IL. Proposta de critérios de qualidade para avaliação da informação em saúde recuperada nos sites brasileiros da world wide web. Brasília: Universidade de Brasília. [Tese]. 2006.

Marchand D. Managing information quality. In: Wormell I. Ed. Information quality: definitions and dimensions. London: Taylor Graham. 1990:7-17.

Mariano MTA, Januzzi E, Grossmann E. Ortodontia baseada em evidência científica: incorporando ciência na prática clínica. R. Dental Press Ortodon. Ortop. Facial, Maringá. 2009;14(3):107-13.

Mittman R, Cain M. The future of Internet in health care - a five years forecast. In: Rice RE, Katz JE, editors. The Internet and health communication - experiences and expectations. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications. 2001:47-7.

Moran M; Hunt B. Search Engine Marketing, Inc.: Driving Search Traffic to Your Company's Web Site - Prentice Hall PTR, 2005.

Morville P, Rosenfeld L. Information architecture for the world wide web. 3rd ed. Sebastopol: O’Really, 2006.

Moustakis V, Litos C, Dalivigas A, Tsironis L. Website Quality Assessment Criteria. IQ: 59-73, 2004.

Nahus F. Mecanismos de busca da World Wide Web: modelagem da tarefa de busca do usuário pós-graduando brasileiro. Brasília: Universidade de Brasília, 2000.111p. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação).

National Library of Medicine. Evaluating internet health information: a tutorial from the National Library of Medicine. [Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; [cited 2011 May 26]. Available from: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/webeval/webeval_start.html

Nelson T. Libertando-se da prisão da internet. São Paulo, IMESP/FILE, 2005. [citado 17 mai. 2011]. Disponível em: http://p.php.uol.com.br/tropico/html/textos/2674,1.shl.

NIC.br - Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. 2011. [citado 26 mai. 2011]. Disponível em: http://registro.br/.

Nielsen J. Projetando websites: designing web usability. Rio de Janeiro, RJ: Campus, 2000.

Oerman MH, Pasma J. Evaluation by consumers of quality care information on the Internet. Journal Nursing Care Quality. 2001;15(3):50-8.

Olaisen J. Information quality factors and the cognitive authority of eletronic information. In: WORMELL, I. (Ed.). Information quality: definitions and dimensions. London: Taylor Graham. 1990:84-91.

Ohliger PC. Legal matters: new accreditation Program for Health Web sites on management of pain in children. Pain Management Nursing. 2001;13(4):21-5.

Oliveira M. Fatores internos de atração: o que adotar no website. In: XXIV Reunião Anual da Associação Nacional de Programas de Pós-graduação em administração (ENANPAD), Anais em cdrom, Florianópolis-SC. 2000.

Pacios M. A ética dos sites de Medicina e Saúde frente aos princípios éticos da Health On the Net Foundation - HON. Revista Bioética. 2010;18(2):483-96. [citado 16 mai. 2011] Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/578/552.

Paim I, Nehmy RMQ, Guimarães CG. Problematização do conceito qualidade da informação. Perspectivas em Ciências da Informação; Belo Horizonte. 1996;1(1):111-9.

Paldês RA. O uso da internet na educação superior de graduação: estudo de caso de uma universidade pública brasileira. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Católica de Brasília, Brasília, 1999.

Parente A. O virtual e o hipertextual. Rio de Janeiro: Pazulin. 1999.

Pinna C, Arakaki R. Uma abordagem para projeto da interface e da navegação de aplicativos web orientada pelo processo de negócio. São Paulo: EPUSP, 2005. 10 p. (Boletim Técnico da Escola Politécnica da USP. Departamento de Engenharia de Computação e Sistemas Digitais, BT/PCS/0516).

Rippen H, Risk A. Policy proposal: e-Health Code of Ethics. J Med Internet Res. 2000;2(2):e9. [cited 2011 May 17]. Available from: http://www.jmir.org/2000/2/e9/.

Rodrigues B. WebWriting. Pensando o texto para a mídia digital. São Paulo: Editora Berkeley, 2000.

Ronda L. La arquitectura de la información y las ciencias de la información. No Solo Usabilidad. 2005(4).

Rother ET. Contraponto – Informação em saúde na Web. Einstein: Educ. Contin. Saúde. 2008;6(2 Pt 2):74-9

Sabbatini M. Qualidade da informação nas publicações científicas eletrônicas na Internet: desafios e propostas. Rev. Comunicação, Cultura e Conhecimento. Recife. out./dez./2005;1(1):39-51. [citado 22 out. 2010]. Disponível em: http://www.facipe.edu.br/revista/index.php/focus/article/viewFile/10/28.

Saez VMM. De las Banderas al Viento a las Redes Multiformes. Tecnologias de la información, movimentos sociales y cambio social. In: Fernandez FQ; Caballero FS. Crítica de la Economia Política de la Comunicación y la Cultura. Sevilla: Comunicación Social ed. y pub. 2001.

São Paulo (Município). Lei nº 8.730, de 7 de junho de 1978. Dispõe sobre a criação do Cadastro de Anúncios, e dá outras providências. Diário Oficial do Município; São Paulo, SP, de 8 de jun. 1978.

São Paulo (Município). Lei nº 13.525, de 28 de fevereiro de 2003. Dispõe sobre a ordenação de anúncios na paisagem do Município de São Paulo e dá outras providências. Lei regulamentada pelo Decreto nº 44.015, de 21-10-2003. Diário Oficial do Município; São Paulo, SP, n. 42, 1 mar. 2003. p. 1-4.

Schwabe D, Rossi G, Guimarães R. Designing Personalized Web Applications. PUCRio/Brasil, 2001.

Schwuchow W. Problems in evaluating the quality of information services. In: WORMELL, I. (Ed.). Information quality: definitions and dimensions. London: Taylor Graham.1990:69-72.

Search Engine Meeting. [cited 2011 Feb 2]. Available from: http://www.searchenginemeeting.net/.

Silberg WM, Lundberg GD, Musacchio RA. Assessing, controlling and assuring the quality of medical information on the Internet. J Am Med Assoc. 1997;277(15):1244-5. [cited 2011 Jan 15]. Available from: http://jama.ama-assn.org/content/277/15/1244.

Silva I, Junior JFM, Mion O. Avaliação das informações sobre rinite alérgica em sites brasileiros na rede mundial de computadores (Internet). Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, setembro/outubro 2005;71(5):590-7.

Sullivan D. Nielsen Net Ratings. Search Engine Ratings. 2005. [cited 2010 Nov 10]. Available from: http://searchenginewatch.com/reports/article.php/2156451.

Tapscott D, Ticoll D, Lowy A. Capital Digital: dominando o poder das redes de negócios. São Paulo, Makron Books, 2000.

Testa J. A base de dados ISI e seu processo de seleção de revistas. Ciência da Informação. 1998;27(2):233-5.

Thakurdesai PA, Prashant LK, Parrek RP. Evaluation of the quality and contents of diabetes mellitus petient education on internet. Patient Education and Counseling. 2004;53:309-13.

Viana LJP, Paixão MV, Dalmas JC. Análise das Ferramentas do Composto Promocional e sua utilização como meio de Comunicação. Rev. Ciências Empresariais da UNIPAR, Toledo. 2003;4(1).

Walji M, Saragam S, Saragam D, et al. Efficacy of quality criteria to identify potentially harmful information: a cross-sectional survey of complementary and alternative Medicine web sites. J Med Internet Res. 2004;6(2):e21. [cited 2011 Mar 10]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550600/.

Wang R, Strong D, Guarascio LM. Beyond Accuracy: What Data Quality Means to Data Consumers, Journal of Management Information Systems. 1996;12(4):5-33. [cited 2011 Mar 20]. Available from: http://portal.acm.org/citation.cfm?id=1189572.

Weiler RM, Pealer LN. A survey of criteria and indicators for evaluating the quality of health information on the world wide Web. 1998.

Winker MA. Guidelines for Medical and Health Information Sites on the Internet - Principles Governing AMA Web Sites; JAMA. 2000;283(12):1600-6. [cited 2011 Mar 20]. Available from: http://jama.ama-assn.org/content/283/12/1600.full.pdf+html.

Wolf FA. Vorlesungen über die Alterthumwissenschaft, Leipzig: Verlag der Lehnhold’schen Buchhandlung, 1839.

GLOSSÁRIO

Acurácia – diz respeito ao grau no qual o conteúdo do dado está correto em relação à realidade. As características de qualidade remetem à credibilidade da informação, ou seja, se a informação está correta, verdadeira e se é confiável.

Apresentação do site – existência, nas páginas Web analisadas, do indicador de objetivos do site.

Arquitetura da Informação – é a tarefa de estruturar e distribuir as áreas de um site, principais e secundárias, tornando as informações facilmente identificáveis, sua distribuição bem definida e a navegação, intuitiva. (Rodrigues, 2000).

Atualização da página – referem-se às características de atualização da informação. Aspectos de qualidade nesta classe de características levam em conta a presença de indicador de atualização, notícias atualizadas, constante manutenção do site, eliminação de informações ultrapassadas e divulgação de datas de sites em construção.

Autoridade do site – extensão na qual o indivíduo ou a organização criadora da página são reconhecidos como detentores de conhecimento especializado sobre o tema abordado na página.

Aviso Institucional – indicador de qualidade do critério de conteúdo que apresenta um aviso sobre a necessidade de consulta preferencial ao profissional de Saúde.

Certificação – ato de acreditação de um website quando atende aos padrões definidos por instituições credenciadoras de qualidade. Esses selos podem ser fornecidos por associações de classe. como a AMA, instituições regulamentadoras, como os Conselhos Regionais e Federais de Medicina, Odontologia ou outros, ou por instituições certificadoras, como a URAC, HON Foundation (BIREME, 2005).

Código de conduta – conjunto de instruções que são definidas por instituições da área da Saúde para os Webmasters.

GLOSSÁRIO

Conflito de interesse – indicação de divergência entre o interesse comercial de uma organização e suas obrigações perante o público a quem a página Web se destina.

Consumidor de informação em Saúde – público que busca informação em páginas Web e que podem ser pacientes reais ou potenciais, usuários de serviços de informação em Saúde, profissionais, familiares que buscam informação sobre doenças e organizações que representam os interesses dos consumidores.

Conteúdo de informação – critério de avaliação que se refere à existência nas páginas Web analisadas, dos indicadores de: acurácia, precisão das fontes e de avisos institucionais.

Contexto – indicador de critério de credibilidade que identifica a ocorrência ou não, da promoção de um determinado produto, numa página Web.

Critério de credibilidade – critério de avaliação que se refere à existência, nas páginas Web analisadas, dos indicadores de: fonte, contexto, atualização e revisão editorial.

Critério de qualidade – conjunto de indicadores e suas variáveis que são categorizados para avaliação de conteúdos de informação na Web.

Domínio – É um nome que serve para localizar e identificar conjuntos de computadores na Internet. O nome de domínio foi concebido com o objetivo de facilitar a memorização dos endereços de computadores na Internet. Sem ele, teríamos que memorizar uma sequência grande de números (NIC.br, 2011).

E-mail – abreviação de eletronic mail (correio eletrônico)**,** é um método que permite compor, enviar e receber mensagens através de sistemas eletrônicos de comunicação. O termo e-mail é aplicado tanto aos sistemas que utilizam a Internet, como aqueles sistemas conhecidos como intranets, que permitem a troca de mensagens dentro de uma mesma organização ou empresa.

GLOSSÁRIO

Feedback – procedimento que consiste no provimento de informação a uma pessoa sobre o desempenho, conduta ou eventualidade executada por ela, objetivando reprimir, reorientar e/ou estimular uma ou mais ações determinadas, executadas anteriormente.

Fonte – indicador do critério de credibilidade que indica a autoridade responsável pela página, e é representada pelo nome e credencial do autor, e pelo nome de uma instituição/organização, com sua marca comercial.

Funcionalidade – a funcionalidade se refere à presença de especialização das informações por assunto, ou seja, o fornecimento de informações específicas para aqueles que precisam destas informações.

Hiperligação – região da página Web que, quando selecionada, remete a uma página diferente ou a uma parte diferente da mesma página através do uso de um link, que pode consistir numa palavra, frase ou imagem que, acionada, conecta páginas da Web.

Hipermídia – segundo Bugay (2000), pode ser considerada uma extensão do hipertexto, entretanto, inclui além de textos comuns, também sons, animações e vídeos, onde de uma forma interativa e com apenas um clicar de botão, o computador responde ao caminho desejado.

Hipertexto – é o termo que remete a um texto em formato digital, ao qual se agregam outros conjuntos de informação na forma de blocos de textos, palavras, imagens ou sons, cujo acesso se dá através de referências específicas denominadas hiperlinks, ou simplesmente links. Para o filósofo e sociólogo Nelson (2005), um dos pioneiros da tecnologia da informação, a palavra hipertexto tem sido em geral aceita para textos ramificados, mas muito menos usada é a palavra “hipermídia”, que significa ramificações complexas e gráficas, filmes e sons.

GLOSSÁRIO

Homepage – página de entrada em um site da Web, ou de outro sistema de hipertexto ou de um índice, com elos de hipertexto que remetem às principais seções de conteúdo do site, visando facilitar a navegação pelo sistema. (Ferreira, 1999).

Indicador de qualidade – conjunto de parâmetros com suas variáveis, que são utilizados em um determinado critério de avaliação da qualidade da informação.

Informação em Saúde – infomação relacionada com as áreas de Saúde e divulgada em websites.

Internet – o mesmo que rede mundial de computadores. (Ferreira, 1999).

Intranet – Uma rede interna de alguma instituição, empresa e etc, em que geralmente o acesso ao seu conteúdo é restringido, de forma que só é possível acessá-lo localmente (um sistema de banco, por exemplo).

Link – a palavra inglesa link ou hiperlink entrou na língua portuguesa por via de redes de computadores (em especial a Internet), servindo de forma curta para designar as hiperligações do hipertexto. O seu significado é "atalho", "caminho" ou "ligação". Através dos links é possível produzir documentos não lineares interconectados com outros documentos ou arquivos a partir de palavras, imagens ou outros objetos.

Mecanismo de busca interno – mecanismo de pesquisa usado por um determinado site da Web.

Navegar – Navegar ou surfar na Internet é seguir uma sequência de links. Os links agregam interatividade no documento. Ao leitor torna-se possível localizar rapidamente conteúdo sobre assuntos específicos.

GLOSSÁRIO

Objetivo da página – indicador de qualidade do critério apresentação da página que informa os usuários sobre os objetivos institucionais da página Web.

Online – ligado ou conectado. Quando um computador está conectado a um servidor.

Padrão de qualidade – assegura que qualquer conteúdo de informação em Saúde na Web atende a certos critérios de qualidade estabelecidos.

Página odontológica Web brasileira – conteúdo de informação em odontologia divulgado por indivíduos ou organizações identificadas por endereços na Web com o domínio .br.

Precisão da fonte – indicação, o mais completa possível, da referência bibliográfica citada na página Web.

Processo de revisão editorial – descrição dos procedimentos adotados pela instituição para a revisão editorial dos trabalhos submetidos para publicação.

Provedor – empresa ou pessoa física que fornece o acesso comercial à Internet.

Provedor de informação em saúde – indivíduo ou organização que gera e oferece informação em saúde na Web.

Qualidade da informação – é constituída por um conjunto de critérios que refletem a credibilidade, o conteúdo da informação e a apresentação da página Web, e que incluem os indicadores de: fonte, contexto, atualização, revisão editorial, acurácia, precisão das fontes, avisos institucionais e objetivos da página, os quais validam o processo de comunicação científica.

GLOSSÁRIO

Selo de qualidade – logomarca estabelecida pela instituição certificadora de páginas Web em Saúde e que informa ao usuário que determinada página Web atende aos critérios definidos pela entidade certificadora.

Sistemas de busca – programa de computador que possibilita ao usuário pesquisar por palavras ou frases em arquivos ou bases de dados textuais. Conhecido, também, por mecanismos de busca, máquina de busca ou search machine.

Site – o mesmo que sítio, website ou sítio eletrônico, é um conjunto de hipertextos acessíveis. O conjunto de todos esses sites é que compõe a World Wide Web. Para Oliveira (2000), constituem-se em um conjunto de páginas criadas por uma organização ou pessoa que garantem às organizações oferta de seus serviços e produtos na Internet. Estes podem conter uma ou mais páginas, com texto, imagens, sons e conexões para outras páginas do mesmo website ou de outros relacionados.

Site brasileiro – página divulgada na Web sobre uma instituição e que se encontra hospedada em servidor localizado no Brasil, tendo geralmente o seu domínio identificado por .br.

URL (Uniform Resource Locator) – localizador uniforme de páginas Web. O URL localiza de maneira unívoca e padronizada um recurso na Internet. Refere-se ao identificador que distingue de forma exclusiva o endereço de uma página Web.

Utilidade – se referem à utilidade do conteúdo informacional, grau em que a informação é essencial, útil e atualizada e a relevância do conteúdo para o usuário.

Web – sinônimo de World Wide Web, também é um termo utilizado para designar a própria rede Internet ou a tecnologia que nela é utilizada. “Recurso ou serviço oferecido na Internet (rede mundial de computadores), e que consiste num sistema distribuído de acesso a informações, as quais são apresentadas na forma de hipertexto, com elos entre documentos e outros objetos (menus, índices), localizados em pontos diversos da rede”. (Ferreira, 1999).

GLOSSÁRIO

World Wide Web – também conhecida como Web, é um sistema de documentos em hipermídia que são interligados e executados na Internet. Os documentos podem estar na forma de vídeos, sons, hipertextos e figuras. O usuário pode então seguir as hiperligações na página para outros documentos ou mesmo enviar informações de volta para o servidor para interagir com ele. O ato de seguir hiperligações é, comumente, chamado de "navegar" ou "surfar" na Web (Wikipedia).

ANEXO A – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa da FOUSP

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
Comitê de Ética em Pesquisa

São Paulo, 20 de fevereiro de 2011.

Ilmos. Srs.

Orientando: Zilson Magalhães Malheiros

Orientador: Prof. Dr. Edgard Michel Crosato

RESPOSTA QUANTO A NECESSIDADE DE AVALIAÇÃO DE PROJETO PELO CEP-FOUSP

Em reposta a carta enviada dia 3 de novembro de 2010, quanto a consulta da necessidade de encaminhar projeto para avaliação do CEP-FOUSP, avaliamos em reunião com os membros do CEP-FOUSP que **não é necessário enviar o projeto**, pois este não envolve seres humanos ou material deles advindos, conforme determinação da Resolução 196/96 (Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde). O trabalho em questão avaliará informações contidas em sites de clínicas e consultórios odontológicos, sendo estas informações de domínio público.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Marcia Turolla Wanderley

Coordenadora do CEP-FOUSP

Av. Prof. Lineu Prestes, 2227,Cidade Universitária "Armando Salles Oliveira"
São Paulo – SP CEP 05508-900 Tel. (11) 3091-7960 www.fo.usp.br

ANEXO B – Referente Consulta sobre anúncio, publicidade e propaganda na Internet

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de março de 2011.

OFÍCIO CEO – 0350/2011

REF. CONSULTA SOBRE ANÚNCIO, PUBLICIDADE E PROPAGANDA NA INTERNET

Prezado Colega.

Em atenção a consulta apresentada quanto a utilização de internet para a comunicação em Odontologia (anúncios, publicidade e propaganda), informamos que não existe vedação legal ou ética quanto a utilização desse meio de comunicação para o oferecimento dos serviços odontológicos, desde que sejam obedecidos os preceitos éticos, como o da veracidade, da decência, da respeitabilidade e da honestidade, conforme dispõe o Art. 32, do Código de Ética Odontológica e demais artigos que tratam da divulgação.

Destarte, informamos que deverão ser obedecidas as vedações legais impostas pela Lei Federal nº 5.081/66, que cria e regula a profissão odontológica, sendo indicado que os profissionais cirurgiões-dentistas consultem o Conselho Regional de Odontologia da jurisdição onde atua, para avaliação quanto aos termos e formas utilizadas na divulgação, com o escopo de evitar eventuais transgressões das normas éticas e legais.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO C – Referente Consulta sobre requisitos para anúncio, publicidade e propaganda na Odontologia

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de março de 2011.

OFÍCIO CEO – 0351/2011

REF. CONSULTA SOBRE REQUISITOS PARA ANÚNCIO, PUBLICIDADE E PROPAGANDA NA ODONTOLOGIA

Prezado Colega.

Em atenção a consulta apresentada quanto aos requisitos para a realização de divulgação odontológica, através de anúncio, publicidade ou propaganda, informamos que o Art. 33 do Código de Ética Odontológica disciplina que "Na comunicação e divulgação é obrigatório constar o nome e o número de inscrição da pessoa física ou jurídica, bem como o nome representativo da profissão de cirurgião-dentista e também das demais profissões auxiliares regulamentadas. No caso de pessoas jurídicas, também o nome e o número de inscrição do responsável técnico".

Ressaltamos que deverão ser obedecidas as vedações legais impostas pela Lei Federal nº 5.081/66, que cria e regula a profissão odontológica, sendo permitido o anúncio das áreas de atuação profissional, procedimentos, técnicas de tratamento, especialidades reconhecidas pelo CFO, nas quais o profissional esteja inscrito no CRO, títulos de formação acadêmica "stricto sensu" e do magistério relativo à Odontologia, logomarca ou logotipo, dados do estabelecimento, credenciamentos, atendimento domiciliar e outras informações que visam esclarecer e orientar à população quanto a importância da saúde bucal e técnicas de tratamento reconhecidas cientificamente.

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

É importante destacar que é vedado aos profissionais auxiliares, como os técnicos em prótese dentária, auxiliares em saúde bucal, técnicos em saúde bucal e auxiliares de prótese dentária, bem como aos laboratórios de prótese dentária fazer anúncios, propagandas ou publicidade dirigida ao público em geral, exceto propagandas em revistas, jornais ou folhetos especializados, dirigidos obrigatoriamente aos cirurgiões-dentistas, em consonância ao disposto no §1º e §2º do Art. 31 do Código de Ética Odontológica, observando, ainda, a legislação que cria e regulamenta cada uma das profissões auxiliares (Art. 4º, III da Lei Federal nº 6.710/79, que cria a profissão de técnico em prótese dentária e Art. 6º, IV e Art. 10, IV da Lei Federal nº 11.889/2008, que cria e regulamenta as profissões de Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal).

Salientamos que as normas éticas devem ser seguidas por todos os profissionais inscritos no Conselho Regional de Odontologia, bem como pelas pessoas jurídicas, sejam elas clínicas, policlínicas, cooperativas, planos de assistência à saúde, convênios de qualquer forma, credenciamento, administradoras, intermediadoras, seguradoras de saúde ou quaisquer outras entidades que atuam no âmbito da Odontologia, em observância à ética e ao §1º, do Art. 13 da Lei Federal nº 4.324/64, que instituiu o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO D – Referente Consulta sobre utilização de sites de compra coletiva na Odontologia

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de março de 2011.

OFÍCIO CEO – 0352/2011

REF. CONSULTA SOBRE UTILIZAÇÃO DE SITES DE COMPRA COLETIVA NA ODONTOLOGIA

Prezado Colega.

Em atenção a consulta apresentada quanto a utilização dos sites de compra coletiva para divulgação dos serviços odontológicos, oferecendo descontos, gratuidades, parcelamentos, preços e vantagens, informamos que existe vedação legal para essa prática, fundamentada no Art. 7º, "g", da Lei Federal nº 5.081/66, que dispõe: "É **vedado** ao cirurgião-dentista anunciar preços de serviços, modalidades de pagamento e outras formas de comercialização da clínica que signifiquem competição desleal".

Ademais, o Art. 24, inciso III do Código de Ética Odontológica prevê como infração ética: "***executar e anunciar trabalho gratuito ou com desconto com finalidade de aliciamento***", enquanto o Art. 34, incisos I, VII e XIV, do mesmo dispositivo legal, determina, como infração ética, respectivamente: "***anunciar preços, serviços gratuitos, modalidades de pagamento, ou outras formas de comercialização que signifiquem competição desleal***", "***aliciar pacientes, praticando ou permitindo a oferta de serviços através de informação ou anúncio falso, irregular, ilícito ou imoral com o intuito de atrair clientela, ou outros atos que caracterizem concorrência desleal ou aviltamento da profissão***" e "***expor ao público leigo artifícios de propaganda, com o intuito de granjear clientela, especialmente a utilização de expressões antes e depois***".

Ainda, a Resolução CFO-77/2007, considera como **infração ética a associação ou referenciamento de cirurgiões-dentistas a qualquer empresa que faça publicidade de descontos sobre honorários odontológicos**.

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

Dessa forma, os profissionais e clínicas odontológicas que se associarem ou mantiverem seus nomes como referenciados aos portais de compra coletiva, oferecendo preços, descontos, vantagens, benefícios, formas de pagamento ou outros meios de mercantilização de seus serviços profissionais, incorrerão em infração ética, sendo passíveis de averiguação por meio de ação ética disciplinar e estando sujeitos às penalidades previstas nos Art. 40 e 45 do Código de Ética Odontológica.

Resta evidenciado que com essa conduta, os profissionais da Odontologia estão oferecendo e vendendo procedimentos e tratamentos sem qualquer controle ou necessidade de indicação, o que pode gerar diversos danos à saúde dos consumidores, realizando propaganda enganosa, concorrência desleal e aliciamento de pacientes, o que transgride as normas impostas pelo Código de Ética e pelo Código de Defesa do Consumidor e demais legislações odontológicas.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO E – Ref. Consulta sobre anúncio de especialidade

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de março de 2011.

OFÍCIO CEO – 0353/2011
REF. CONSULTA SOBRE ANÚNCIO DE ESPECIALIDADE

Prezado Colega.

Em atenção a consulta apresentada quanto ao anúncio de especialidades e especialistas de consultórios ou clínicas odontológicas, passamos a esclarecer:

O anúncio de profissional como especialista em determinada área odontológica é permitido caso o cirurgião-dentista esteja inscrito no Conselho Regional de Odontologia como especialista na área em que está anunciando, ressaltando que o Art. 7º, "c" da Lei Federal nº 5.081, dispõe que é vedado o registro do profissional em mais de duas especialidades odontológicas.

O inciso I, do §1º do Art. 33 do Código de Ética Odontológica permite o anúncio das áreas de atuação profissional, desde que, precedidas do título da especialidade registrada no CRO ou da qualificação do profissional como "clínico geral".

O Código caracteriza área de atuação como sendo todos os procedimentos pertinentes às especialidades reconhecidas pelo CFO, haja vista que o cirurgião-dentista possui o direito de exercer todos os ramos da Odontologia, em razão dos conhecimentos adquiridos em curso regular ou em curso de pós-graduação.

Assim, a divulgação realizada por consultório anunciando área de atuação, deverá observar que antes do nome das matérias da graduação (ortodontia, periodontia, endodontia etc), deverá constar o termo "clínico geral", salvo se o cirurgião-dentista possuir inscrição no CRO como especialista nas áreas ofertadas.

No caso de pessoa jurídica, o §2º do mesmo Art. 33, determina que ocorrendo a referência de especialidades, obrigatoriamente deverão possuir a seu serviço profissional inscrito no CRO nas especialidades anunciadas, devendo, ainda, disponibilizar ao público a relação desses profissionais com suas qualificações, bem como os clínicos gerais com suas respectivas áreas de atuação, se houver.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO F – Referente Consulta sobre anúncio de tratamentos ou procedimentos nos meios de comunicação

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de março de 2011.

OFÍCIO CEO – 0354/2011

REF. CONSULTA SOBRE ANÚNCIO DE TRATAMENTOS OU PROCEDIMENTOS NOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO

Prezado Colega.

Em atenção a consulta apresentada quanto ao anúncio de tratamentos ou procedimentos odontológicos nos meios de comunicação, passamos a esclarecer:

O Código de Ética permite a utilização dos meios de comunicação para a divulgação dos serviços profissionais (tratamentos, procedimentos, técnicas), conforme se verifica no inciso I, do §1º de seu Art. 33.

Em consonância ao disposto no Art. 7º da Lei Federal 5.081/66, o Art. 34 do Código de Ética veda o anúncio e divulgação de técnicas, terapias de tratamento e áreas de atuação que não estejam devidamente comprovadas cientificamente, assim como de instalações e equipamentos que não tenham seu registro validado pelos órgãos competentes, além de proibir o oferecimento de consulta, diagnóstico ou prescrição de tratamento por meio de qualquer veículo de comunicação de massa, bem como a participação do profissional em assuntos odontológicos deixe de ter caráter exclusivo de esclarecimento e educação da coletiva, inclusive em palestras e entrevistas.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO G – Referente Consulta sobre anúncio de empresas e produtos envolvendo clínicas e consultórios

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de março de 2011.

OFÍCIO CEO – 0355/2011

REF. CONSULTA SOBRE ANÚNCIO DE EMPRESAS E PRODUTOS ENVOLVENDO CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS

Prezado Colega.

Em atenção a consulta apresentada quanto ao anúncio de empresas ou produtos utilizados no ramo odontológico através de consultórios, clínicas ou cirurgiões-dentistas, esclarecemos que não existe vedação legal ou normativa para essa conduta, sendo necessário bom senso, inclusive quanto às informações que serão repassadas aos pacientes a respeito dos produtos indicados, informando que existem outros produtos que podem atingir o resultado esperado ou às necessidades de higienização bucal dos pacientes.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO H – Referente Consulta sobre exposição de expressões antes e depois

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de março de 2011.

OFÍCIO CEO – 0356/2011

REF. CONSULTA SOBRE EXPOSIÇÃO DE EXPRESSÕES ANTES E DEPOIS

Prezado Colega.

Em atenção a consulta apresentada quanto a divulgação de fotos ou expressões "antes e depois", esclarecemos que a o Art. 7º, "a" da Lei Federal nº 5081/66 e o inciso XIV do Art. 34 do Código de Ética apresentam expressa vedação para a exposição ao público leigo de artifícios de propaganda, com o intuito de granjear clientela, especialmente a utilização de expressões "antes e depois".

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO I – Referente Consulta sobre exposição de depoimentos ou fotos de pacientes

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de março de 2011.

OFÍCIO CEO – 0357/2011

REF. CONSULTA SOBRE EXPOSIÇÃO DE DEPOIMENTOS OU FOTOS DE PACIENTES

Prezado Colega.

Em atenção a consulta apresentada quanto a divulgação de depoimentos, entrevistas e fotografias de pacientes que foram atendidos no consultório ou clínica odontológica é permitida, desde que o paciente ou seu responsável legal tenha consentimento livre e esclarecido, fornecendo expressa autorização, observadas as normas éticas e os princípios da razoabilidade, decência e dignidade profissional, em observância ao disposto no Art. 34, inciso VI do Código de Ética Odontológica.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO J – Referente Consulta sobre divulgação de currículo e fotos do estabelecimento

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de março de 2011.

OFÍCIO CEO – 0358/2011

REF. CONSULTA SOBRE DIVULGAÇÃO DE CURRÍCULO E FOTOS DO ESTABELECIMENTO

Prezado Colega.

Em atenção a consulta apresentada quanto a divulgação do currículo profissional e fotos do estabelecimento, esclarecemos que o Art. 33, §1º, inciso III do Código de Ética Odontológica dispõe que é permitido o anúncio dos títulos de formação acadêmica "stricto sensu" e do magistério relativos à profissão, não havendo restrição ética ou legal para a divulgação de fotos ou imagens do estabelecimento odontológico.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO K – Referente Consulta sobre telessaúde

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de março de 2011.

OFÍCIO CEO – 0359/2011
REF. CONSULTA SOBRE TELESSAÚDE

Prezado Colega.

Em atenção a consulta apresentada quanto a utilização de metodologias interativas de comunicação áudio-visual e de dados em Odontologia, denominadas, "Telessaúde", informamos que o Conselho Federal de Odontologia regulou tal matéria através da Resolução CFO 092/2009, disciplinando que:

- O cirurgião-dentista que exerce a Odontologia a distância, sem ver o paciente, deve avaliar cuidadosamente a informação que recebe, podendo emitir opiniões e recomendações ou tomar decisões odontológicas somente se a qualidade da informação recebida for suficiente e pertinente para o cerne da questão;

- Entende-se como Telessaúde o exercício da Odontologia através da utilização de metodologias interativas de comunicação áudio-visual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde;

- Os serviços prestados através da Telessaúde deverão ter a infraestrutura tecnológica apropriada, pertinentes e obedecer às normas técnicas do Conselho Federal de Odontologia referentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional;

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

- Nos casos de emergência, ou quando solicitado pelo cirurgião-dentista responsável, o cirurgião-dentista que emitir o laudo a distância poderá prestar o devido suporte diagnóstico e terapêutico;

- A responsabilidade profissional do atendimento cabe ao cirurgião-dentista assistente do paciente, de forma que os demais envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuírem por eventual dano ao mesmo;

- As pessoas jurídicas que prestarem serviços de Telessaúde deverão inscrever-se no Conselho Regional de Odontologia do estado onde estão situadas, com a respectiva responsabilidade técnica de um cirurgião-dentista regularmente inscrito no Conselho e a apresentação da relação dos cirurgiões-dentistas que compõem seus quadros funcionais.

Ressaltamos que essa Resolução visa evitar a ocorrência de problemas éticos, sendo que a Telessaúde deve contribuir para favorecer a relação individual, cirurgião-dentista/paciente, de forma que este último deve permitir por consentimento livre e esclarecido, as informações de seu tratamento transmitidas a outro profissional, observando sempre a confidencialidade e integridade das informações.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO L – Referente Consulta sobre simulação de procedimentos na Internet

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de março de 2011.

OFÍCIO CEO – 0360/2011
REF. CONSULTA SOBRE SIMULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS NA INTERNET

Prezado Colega.

Em atenção a consulta apresentada quanto a simulação de procedimentos na internet, é importante destacar, inicialmente, o disposto no Art. 34, V do Código de Ética Odontológica que determina como infração ética "dar consulta, diagnóstico ou prescrição de tratamento por meio de qualquer veículo de comunicação de massa (...)".

Assim, toda a atuação dos profissionais em questão de divulgação deverá ser voltada para o caráter exclusivo de esclarecimento e educação da coletividade.

Nesse sentido, é possível a utilização de desenhos ou ilustrações que simulem procedimentos odontológicos, a fim de esclarecer a população as fases de um tratamento ou como o procedimento normalmente é realizado naquela técnica, sendo necessário ressaltar que a apresentação se trata somente de simulação e que o procedimento e resultado dos tratamentos podem variar de paciente para paciente, haja vista que a Odontologia é uma ciência de meios e não de resultado.

O CROSP orienta o cirurgião-dentista a não garantir resultados específicos, que muitas vezes não poderão ser alcançados, seja pelas condições clínicas e biológicas do paciente, seja pela limitação da técnica ou da Odontologia.

Esclarecemos que a responsabilidade civil do cirurgião-dentista é subjetiva, uma vez que tanto o Código Civil quanto o Código de Defesa do Consumidor acolhem para a Odontologia a teoria da culpa, onde não existe a intenção do resultado negativo, podendo ocorrer a negligência, imperícia ou imprudência no ato praticado, o que não exclui a responsabilidade profissional e o dever de indenizar, quando for o caso.

Por fim, salientamos que é possível a utilização da imagem e identificação do paciente, quando este concede autorização livre e esclarecida, preservando sua privacidade, com a finalidade de publicação científica, nos moldes do Art. 38, inciso III do Código de Ética Odontológica.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO M – Referente Consulta sobre placa

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de março de 2011.

OFÍCIO CEO – 0361/2011
REF. CONSULTA SOBRE PLACA

Prezado Colega.

Em atenção a consulta apresentada quanto a utilização de placa em estabelecimentos odontológicos, informamos que a competência para determinar dimensão de placa pertence à cada município, que pode possuir normativas próprias sobre o assunto, de forma que a única exigência do CROSP é que na placa constem os requisitos expressos do Art. 33 do Código de Ética Odontológica.

Salienta-se que o cirurgião-dentista não está obrigado a fazer uso de placa em seu estabelecimento odontológico, sendo assunto de sua liberalidade.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO N – Referente Consulta sobre entrevista

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de março de 2011.

OFÍCIO CEO – 0362/2011
REF. CONSULTA SOBRE ENTREVISTA

Prezado Colega.

Em atenção a consulta apresentada quanto a permissão para a concessão de entrevistas por cirurgiões-dentistas para rádio, televisão, jornais, revistas, internet ou qualquer meio de divulgação, informamos que o Art. 37 do Código de Ética Odontológica preceitua que a entrevista sobre assuntos odontológicos é permitida, desde que com a finalidade de esclarecimento e educação no interesse da coletividade, sem que haja autopromoção ou sensacionalismo, preservando o decoro profissional.

Destaca-se que o profissional pode responder dúvidas quanto às técnicas profissionais, sendo vedado dar consulta, diagnóstico ou tratamento, em consonância ao disposto no Art. 34, inciso V do mesmo dispositivo legal.

Por fim, esclarecemos que é obrigatório ao cirurgião-dentista entrevistado a divulgação de seu nome e de seu número de inscrição junto ao Conselho Regional em que se achar inscrito, não sendo indicado o anúncio de seu email, telefone ou endereço de contato, a fim de que não se configure concorrência desleal.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO O – Referente Consulta sobre cartão fidelidade

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de março de 2011.

OFÍCIO CEO – 0363/2011
REF. CONSULTA SOBRE CARTÃO FIDELIDADE

Prezado Colega.

Em atenção a consulta apresentada quanto ao oferecimento de cartão fidelidade aos pacientes, esclarecemos que não existe vedação ética, desde que não sejam anunciados descontos, vantagens, benefícios, promoções e outros meios que infringem a ética profissional.

É importante destacar que esse cartão fidelidade será direcionado ao seu próprio paciente, não sendo possível repassá-lo a terceiros, visando estabelecer um vínculo de confiança entre o paciente e o estabelecimento odontológico, sem finalidade comercial.

Salientamos que a Resolução CFO-077/2007, proíbe a participação de cirurgiões-dentistas como proprietários, sócios, dirigentes ou consultores dos chamados cartões de descontos, considerando infração ética a associação ou referenciamento de cirurgiões-dentistas a qualquer empresa que faça publicidade de descontos sobre honorários odontológicos.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO P – Referente Consulta sobre consultas por Internet

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de março de 2011.

OFÍCIO CEO – 0364/2011
REF. CONSULTA SOBRE CONSULTAS POR INTERNET

Prezado Colega.

Em atenção a consulta apresentada quanto a utilização de internet para fornecimento de consultas ou orientações, esclarecemos que o Art. 34, V do Código de Ética Odontológica apresenta vedação expressa quanto ao assunto, salvo nos casos previstos na Resolução CFO92/2009, que define e disciplina a prestação de serviços através de "Telessaúde", por meio de metodologias interativas de comunicação áudio-visual e de dados em Odontologia.

A Odontologia, como uma ciência de meio, que depende de vários fatores para alcançar determinado resultado, que muitas vezes não pode ser garantido/atingido em razão das limitações científicas ou da resposta biológica do organismo do paciente ao tratamento executado, não deve ser exercida sem considerar a especificidade de cada paciente e o zelo pela saúde e dignidade do ser humano.

Assim, consultas ou orientações via internet podem não retratar a veracidade sobre os fatos, expondo o paciente à riscos e fazendo com que o profissional forneça garantias que posteriormente não poderá cumprir.

Todavia, informamos que inexiste vedação para o agendamento de consultas de pacientes através de meios eletrônicos.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO Q – Referente Consulta sobre participação em comerciais

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de março de 2011.

OFÍCIO CEO – 0365/2011
REF. CONSULTA SOBRE PARTICIPAÇÃO EM COMERCIAIS

Prezado Colega.

Em atenção a consulta apresentada quanto a eventual irregularidade na participação de cirurgiões-dentistas em propagandas de produtos odontológicos, informamos que não existe vedação ética para essa prática, sendo que o profissional poderá perceber valores em razão da veiculação de sua imagem.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO R – Referente Consulta sobre apresentação de casos clínicos aos pacientes

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de março de 2011.

OFÍCIO CEO – 0366/2011

REF. CONSULTA SOBRE APRESENTAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS AOS PACIENTES

Prezado Colega.

Em atenção a consulta apresentada quanto a eventual irregularidade na apresentação de casos clínicos aos pacientes que pretendem realizar determinado tipo de tratamento com o profissional, informamos que não existe vedação ética nesse sentido, sendo necessário somente resguardar a privacidade dos pacientes representados pelos casos clínicos, salientando que cada organismo reage de determinada maneira à um mesmo tratamento e que o resultado pode não ser idêntico, em razão das particularidades de cada caso, das limitações científicas e biológicas do organismo de cada paciente.

Ressaltamos que a divulgação de caso clínico ao público em geral é vedada, salvo em caso de publicação científica, onde deverá constar a devida ciência e autorização expressa do paciente ou de seu responsável legal.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO S – Referente Consulta sobre responsabilidade ética e civil na Odontologia

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de março de 2011.

OFÍCIO CEO – 0367/2011
REF. CONSULTA SOBRE RESPONSABILIDADE ÉTICA E CIVIL NA ODONTOLOGIA

Prezado Colega.

Em atenção a consulta apresentada quanto a responsabilidade do cirurgião-dentista que promete resultados do tratamento ao paciente, informamos que a Odontologia não deve ser oferecida dessa maneira, eis que se trata de uma ciência de meios e não de resultado.

A Odontologia é considerada como uma obrigação de meio e não de resultado, pois sua finalidade é a própria atividade do profissional. É necessário ponderar que o cirurgião-dentista aplica todo seu empenho técnico no tratamento, utilizando-se de meios comprovados cientificamente e respeitando os protocolos e a literatura odontológica, em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, propondo tratamento indicado ao caso, esclarecendo os propósitos, riscos, custos, alternativas e limitações de cada tratamento, inclusive quanto as responsabilidades que devem ser assumidas pelos pacientes para o sucesso do tratamento proposto, com o devido comprometimento, sem garantir resultados específicos/determinados que, dependendo do caso, não poderão ser alcançados.

Na obrigação de resultado a finalidade específica é o resultado do tratamento, o profissional se obrigada contratualmente a atingir o resultado prometido, respondendo pelas conseqüências do descumprimento do resultado garantido.

Destacamos que o Código de Defesa do Consumidor e o Código Civil consideram a responsabilidade do cirurgião-dentista como subjetiva, admitindo a teoria da culpa, onde o profissional pode ter agido com negligência, imperícia ou negligência, sem a intenção de causar o dano, o que não o exime de responsabilidade, mas exclui o dolo.

Por essa razão, orientamos que os profissionais assumam responsabilidade sobre o tratamento realizado, como é seu dever ético e legal, porém esclareçam adequadamente seus pacientes quanto aos propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, bem como que não se pode fornecer garantia de resultado.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO T – Referente Consulta sobre responsabilidade técnica em infrações

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 28 de março de 2011.

OFÍCIO CEO – 0368/2011
REF. CONSULTA SOBRE RESPONSABILIDADE TÉCNICA EM INFRAÇÕES

Prezado Colega.

Em atenção a consulta apresentada quanto a responsabilidade técnica em infrações éticas, informamos que responde eticamente aqueles profissionais e empresas que possuem obrigatoriedade de registro junto ao Conselho Regional.

Assim, a responsabilidade ética recai sobre o responsável técnico da empresa odontológica e seus proprietários, quando profissionais inscritos, além de recair sobre a empresa e solidariamente abrange os profissionais que prestarem serviços no local.

Quando ocorre alguma infração ética em websites odontológicos, não há como responsabilizar eticamente aquelas empresas contratadas para criar o instrumento de divulgação, eis que não são inscritas no Conselho Regional, sendo responsável somente e realmente aqueles profissionais que são inscritos.

Eventualmente, caso a empresa criadora tenha desrespeitado alguma norma contratual, sem o consentimento dos contratantes, poderá haver alguma ação judicial a fim de reparar o dano sofrido pela conduta, porém isso não isenta os inscritos de responderem eticamente pela transgressão ética.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO U – Referente Consulta sobre alegação de desconhecimento das normas éticas

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 20 de maio de 2011.

OFÍCIO CEO – 0695/2011
REF. CONSULTA SOBRE ALEGAÇÃO DE DESCONHECIMENTO DAS NORMAS ÉTICAS

Prezado Colega.

Em atenção à consulta apresentada quanto a possibilidade dos profissionais ou entidades inscritas no CROSP alegarem o desconhecimento das normas éticas, a título de defesa ou visando a exclusão de culpabilidade, esclarecemos que o Código de Ética, em seu art. 43, dispõe que "a alegação de ignorância ou a má compreensão dos preceitos deste Código não exime de responsabilidade o infrator".

Ademais, estabelece o art. 3º, da Lei de Introdução ao Código Civil o princípio jurídico e legal de que ninguém pode alegar o desconhecimento da lei, o que se estende também às legislações em âmbito odontológico.

A vida em sociedade não seria possível se todos pudessem alegar o desconhecimento da lei para se escusar de cumpri-la, motivo pelo qual fora estabelecido juridicamente que todos devem conhecer a lei.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO V – Referente Consulta sobre obrigatoriedade de fornecer dicas de higiene bucal em websites

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 20 de maio de 2011.

OFÍCIO CEO – 0696/2011

REF. CONSULTA SOBRE OBRIGATORIEDADE DE FORNECER DICAS DE HIGIENE BUCAL EM WEBSITES

Prezado Colega.

Em atenção à consulta apresentada quanto eventual obrigatoriedade de fornecimento de dicas sobre higiene bucal em websites voltados a Odontologia, esclarecemos que inexiste qualquer norma ou dispositivo legal que determine tal conduta.

Todavia, é premissa da Odontologia ser uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, de forma que orientações sobre a importância de higienização e demais fatores voltados à saúde bucal, promovem a saúde coletiva, esclarecem a população e valorização a profissão, despertando maior confiança no relacionamento profissional e paciente.

Caso o profissional utilize alguma informação de autoria de terceiros deverá observar a legislação referente aos direitos autorais, mencionando, por exemplo, a fonte da informação e autoria do texto utilizado.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO W – Referente Consulta sobre penalidades éticas

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 20 de maio de 2011.

OFÍCIO CEO – 0697/2011
REF. CONSULTA SOBRE PENALIDADES ÉTICAS

Prezado Colega.

Em atenção à consulta apresentada que se refere a quais penalidades éticas estão dispostas no Código de Ética Odontológica, fundamentadas na Lei 4.324/64 e no Decreto 68.704/71, passamos a esclarecer:

Em consonância ao disposto no Art. 18 e incisos da Lei 4.324/64, que institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, dando outras providências, o Decreto 68.704/71, que regulamenta referida Lei, preceitua em seu Capítulo V – Das Penalidades que:

"ART.31 - As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais aos Cirurgiões-Dentistas inscritos são as seguintes:
a) advertência confidencial, em aviso reservado;
b) censura confidencial, em aviso reservado;
c) censura pública, em publicação oficial;
d) suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias;
e) cassação do exercício profissional, "ad referendum" do Conselho Federal.
Parágrafo único. Salvo os casos de gravidade manifesta, que exijam aplicação imediata de penalidade mais grave, a imposição das penas obedecerá à gradação deste artigo.
(...)
ART.42 - Na hipótese de suspensão ou cassação do exercício profissional, o Conselho Regional notificará por escrito ao interessado, para recolhimento da carteira profissional, e comunicará o fato à autoridade sanitária da região e aos órgãos públicos competentes, quando o infrator exercer função pública.
ART.43 - Na hipótese de cassação de mandato de Conselheiro, caberá recurso de revisão, com efeito suspensivo, a ser interposto no prazo 15 (quinze) dias, dirigido ao próprio Conselho Federal."

Dessa forma, o Art. 40, incisos I ao V do Código de Ética Odontológica apresenta como penalidades, aquelas acima mencionadas, ressaltando que a gravidade para determinação de aplicação de pena será avaliada pela extensão do dano e por suas conseqüências, devendo considerar, ainda, as circunstâncias agravantes (Art. 42) e atenuantes (Art. 44) mencionadas no dispositivo normativo.

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

Ainda, o Art. 45 do Código de Ética Odontológica disciplina que além das penalidades previstas, também poderá ser aplicada a pena pecuniária a ser fixada pelo Conselho Regional, arbitrada entre 01 (uma) e 25 (vinte e cinco) vezes o valor da anuidade, com aplicação em dobro nos casos de reincidência.

Em tempo, esclarecemos que o Código de Processo Ético Odontológico preceitua a possibilidade de reabilitação, ou seja, assegura o cancelamento de falta ética cometida por profissional e concede ao mesmo, o exercício de todos os direitos atingidos pela condenação, conforme se verifica no Art. 49, transcrito a seguir:

"Art.49. A reabilitação será requerida ao Conselho onde foi proferida a decisão condenatória, após o decurso, pelo menos, de:
I – 1 (um) ano, para a pena de "advertência confidencial, em aviso reservado";
II - 2 (dois) anos, para pena de "censura confidencial, em aviso reservado";
III - 3 (três) anos, para as penas de "censura pública, em publicação oficial" e de "suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias" e;
IV - 5 (cinco) anos, para a pena de "cassação do exercício profissional".
Parágrafo único. Os prazos deste artigo contam-se do trânsito em julgado da decisão administrativa que puniu o profissional ou da data em que terminar a execução da pena, no caso da penalidade prevista no inciso IV do artigo 18 da Lei n° 4.324, de 14 de abril de 1964."

Somente não será concedida a reabilitação ao profissional que possuir processo ético em andamento ou que tenha sido condenado por praticar ou ensejar atividade indigna.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547

ANEXO X – Referente Consulta sobre divulgação de links em websites

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

São Paulo, 20 de maio de 2011.

OFÍCIO CEO – 0698/2011
REF. CONSULTA SOBRE DIVULGAÇÃO DE LINKS EM WEBSITES

Prezado Colega.

Em atenção à consulta apresentada que se refere a regularidade de websites oferecerem links externos, bem como eventual responsabilidade quanto ao conteúdo dos mesmos, passamos a informar:

O Código de Ética Odontológica não disciplina essa matéria quanto ao oferecimento em websites odontológicos de links externos, contudo, há de se considerar que tudo aquilo que for divulgado no site do profissional ou entidade inscrita deverá observar, no que couber, as normas dispostas na legislação ética vigente, a fim de que não ocorra suposta solidariedade de responsabilidade em ilícito ético.

Atenciosamente

Dr. Ideval Serrano
Presidente da Comissão de Ética

ILMO. SR.
DR. ZILSON MAGALHAES MALHEIROS
RUA PARAMARIBO, 135 - JARDIM DAS NACOES
09930-210 DIADEMA SP

RRM/rrm

Avenida Paulista, 688 térreo – CEP 01310-909 – São Paulo Tel.: (11) 3549-5500 e Fax: (11) 3549-5547